

TABELA DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS EM SAÚDE DO CONVALES

Atualização na Tabela de Serviços e Procedimentos em Saúde do CONVALES, realizada em fevereiro de 2026, com publicação em fevereiro de 2026, para vigência a partir da competência de 2026

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 MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 81,18
PROGRAMA MIGUILIM - OCULOS COM LENTES CORRETIVAS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
07.01.04.005-0	OCULOS COM LENTES	R\$ 343,76
CONSULTA MIGUILIM - OFTALMOLOGIA - CLÍNICA DE OLHOS SÃO PAULO - PARACATU/MG		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 81,18
PROGRAMA MIGUILIM - OCULOS COM LENTES CORRETIVAS - CLÍNICA DE OLHOS SÃO PAULO - PARACATU/MG		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
07.01.04.005-0	OCULOS COM LENTES	R\$ 343,76
CONSULTA OFTALMOLOGIA		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 81,80
CIRURGIA OFTALMOLOGICA		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
04.05.05.037-2	FACOEMLISFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	R\$ 944,13
04.05.05.010-0	FACETOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$ 694,54
04.05.05.009-7	FACOEMLISFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RIGIDA	R\$ 1.976,79
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$ 460,82
04.05.05.036-4	CIRURGIA PTERIGIO COM COLA DE FIBRINA IMPORTADA	R\$ 898,11
04.05.05.002-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 185,66
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 1.414,44
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$ 950,19
04.05.05.035-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	R\$ 3.435,42
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS (UNILATERAL)	R\$ 398,54
04.05.05.001-1	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	R\$ 248,24
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 185,66
04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 1.477,43
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL	R\$ 2.628,28
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$ 74,17
04.05.03.003-7	CRIOATERAPIA OCULAR	R\$ 87,67
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL)	R\$ 5.143,12
04.05.04.007-5	EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 4.257,48
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 2.483,81
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ 351,32
00.00.00.000-0	IMPLANTE DE ANEL DE FERRARA (CERATOCON)	R\$ 5.000,00
04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	R\$ 164,60
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL)	R\$ 552,11
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA)	R\$ 3.435,42
EXAMES EM OFTALMOLOGIA		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR	R\$ 106,91
02.05.02.008-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR) - ECO B	R\$ 84,64
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A)	R\$ 99,13
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	R\$ 132,86
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$ 115,02
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR - CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 101,16
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ 73,24
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ 106,44
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	R\$ 99,93
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA - MONOCULAR	R\$ 134,74
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 106,24
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 134,12
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 127,72
02.11.06.022-4	TESTE DE VISAO DE CORES	R\$ 0,0
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 44,21
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA (CERATOSCOPIA)	R\$ 72,13
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA (OCT)	R\$ 144,02
03.03.05.023-3	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA	R\$ 0,0
02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$ 226,46
02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAFIA	R\$ 193,51
02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ 75,25
CONSULTA OFTALMOLOGIA - HOP - HOSPITAL OFTALMOLOGICO PARACATU		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 94,57
PROCEDIMENTOS OFTALMOLOGICO - HOP - HOSPITAL OFTALMOLOGICO PARACATU		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 94,57
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A)	R\$ 99,13
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	R\$ 132,86
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR - CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 101,16
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ 73,24
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ 106,44
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	R\$ 99,93
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA - MONOCULAR	R\$ 134,74
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR	R\$ 106,91
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 106,24
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 134,12
02.11.06.022-4	TESTE DE VISAO DE CORES	R\$ 0,0
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA (OCT)	R\$ 144,02
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 45,21
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OFTALMOLOGICO - HOP - HOSPITAL OFTALMOLOGICO PARACATU		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS (UNILATERAL)	R\$ 398,54
04.05.05.001-1	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	R\$ 248,24
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 185,66

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 DOBRAVEL	R\$	944,13
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RIGIDA	R\$	0,0
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$	460,82
04.05.05.036-4	CIRURGIA PTERIGIO COM COLA DE FIBRINA IMPORTADA	R\$	898,11
CONSULTA OFTALMOLOGIA – CENTRO OFTALMOLOGICO DO NOROESTE MINEIRO			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$	94,57
PROCEDIMENTO OFTALMOLOGICO - CENTRO OFTALMOLOGICO DO NOROESTE MINEIRO			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$	94,57
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A)	R\$	99,13
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	R\$	132,86
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$	15,02
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR - CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$	101,16
02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$	226,46
02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAPHIA	R\$	93,51
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$	73,24
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$	106,44
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	R\$	99,93
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA - MONOCULAR	R\$	34,74
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR	R\$	106,91
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$	106,24
02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$	75,25
02.11.06.017-8	RETINOGRAPHIA COLORIDA BINOCULAR	R\$	134,12
02.11.06.018-6	RETINOGRAPHIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$	27,72
02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$	46,02
02.11.06.028-3	TOMOGRAPHIA DE COERENCIA OPTICA (OCT)	R\$	144,02
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$	45,21
02.11.06.026-7	TOPOGRAPHIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA (CERATOSCOPIA)	R\$	72,13
PROCEDIMENTO CIRURGICO OFTALMOLOGICO - CENTRO OFTALMOLOGICO DO NOROESTE MINEIRO			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS (UNILATERAL)	R\$	398,54
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL	R\$	2.628,28
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$	185,66
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$	74,17
04.05.03.003-7	CRIOterapia OCULAR	R\$	87,67
04.05.01.003-6	DACRIOcISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL)	R\$	5.143,12
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$	2.483,81
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$	944,13
04.05.05.010-0	FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$	694,54
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RIGIDA	R\$	1.976,79
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$	351,32
00.00.00.000-0	IMPLANTE DE ANEL DE FERRARA (CERATOcone)	R\$	5.000,00
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$	460,82
04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	R\$	164,60
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL)	R\$	552,11
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$	1.414,44
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$	950,19
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA)	R\$	3.435,42
CONSULTA OFTALMOLOGIA – CLINICA DE OLHOS SAO PAULO – PARACATU/MG			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$	94,57
PROCEDIMENTO CIRURGICO OFTALMOLOGICO – CLINICA DE OLHOS SAO PAULO – PARACATU/MG			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$	99,13
04.05.01.007-9	CALAZIO (CIRURGIA)	R\$	398,54
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	R\$	132,86
04.05.05.002-0	CAPSILOTOMIA POSTERIOR COM YAG LASER	R\$	283,31
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$	115,02
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSA OCULAR (AO)	R\$	101,16
04.05.05.008-9	TUMOR DE CONJUNTIVA EXERESE	R\$	1.477,43
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR DOBRAVEL	R\$	944,13
04.05.05.010-0	FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$	694,54
04.05.05.009-7	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$	1.976,79
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$	351,32
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$	73,24
04.05.05.017-8	IRIDOTOMIA COM YAG LASER	R\$	366,36
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA - POR OLHO	R\$	134,74
04.05.05.036-4	CIRURGIA PTERIGIO COM COLA DE FIBRINA IMPORTADA	R\$	898,11
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	R\$	106,91
02.11.06.017-8	RETINOGRAPHIA	R\$	134,12
04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	R\$	164,60
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	R\$	552,11
02.11.06.024-0	TESTE DE LENTE DE CONTATO	R\$	20,62
02.11.06.028-3	TOMOGRAPHIA DE COERENCIA OPTICA OCT (CADA OLHO)	R\$	144,02
02.11.06.025-9	TONOMETRIA (AO)	R\$	45,21
02.11.06.026-7	TOPOGRAPHIA DE CORNEA (AO)	R\$	72,13
04.05.05.026-7	YAG LASER	R\$	185,66
CONSULTA OFTALMOLOGIA – JARDIM JARDIM LTDA (VIO VITRIO) – UNAI/MG			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$	94,57
PROCEDIMENTO CIRURGICO OFTALMOLOGICO – JARDIM E JARDIM LTDA (VIO VITRIO) – UNAI/MG			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$	115,02
04.05.01.018-4	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR OU INFERIOR	R\$	2.820,37
04.05.01.007-9	CALAZIO (CIRURGIA)	R\$	398,54
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	R\$	132,86
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSA OCULAR (AO)	R\$	101,16
04.05.04.007-5	EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	R\$	4.257,48
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$	2.483,81
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\$	1.976,79
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$	51,32

02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$	73,24
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$	106,44
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (AO)	R\$	99,93
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA - POR OLHO	R\$	134,74
04.05.05.036-4	CIRURGIA PTERIGIO COM COLA DE FIBRINA IMPORTADA	R\$	898,11
04.05.05.036-4	CIRURGIA PTERIGIO TRADICIONAL	R\$	289,29
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA	R\$	134,12
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$	127,72
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	R\$	552,11
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA OCT (CADA OLHO)	R\$	144,02
02.11.06.025-9	TONOMETRIA (AO)	R\$	45,21
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA DE CORNEA (AO)	R\$	72,13
02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$	46,02
CONSULTA OFTALMOLOGIA - CLINICA ODONTOMED MM FILHOS LTDA – PARACATU/MG			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$	94,57
PROCEDIMENTO CIRURGICO OFTALMOLOGICO – CLINICA ODONTOMED MM FILHOS LTDA - PARACATU/MG			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS (UNILATERAL)	R\$	398,54
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL	R\$	2.628,28
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$	185,66
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$	74,17
04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	R\$	87,67
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL)	R\$	5.143,12
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$	2.483,81
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$	944,13
04.05.05.010-0	FACETOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$	694,54
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RIGIDA	R\$	0,0
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	R\$	351,32
00.00.00.000-0	IMPLANTE DE ANEL DE FERRARA (CERATOCON)	R\$	5.000,00
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$	460,82
04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	R\$	164,60
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL)	R\$	552,11
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$	1.414,44
04.05.03.0.14-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$	950,19
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA)	R\$	3.435,42
CONSULTA OFTALMOLOGIA – CENTRO MEDICO E OFTALMOLOGICO CMO – PARACATU/MG			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$	94,57
PROCEDIMENTO CIRURGICO OFTALMOLOGICO – CENTRO MEDICO E OFTALMOLOGIA CMO - PARACATU/MG			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS (UNILATERAL)	R\$	398,54
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL	R\$	2.628,28
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$	185,66
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$	74,17
04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	R\$	87,67
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL)	R\$	5.143,12
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$	2.483,81
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$	944,13
04.05.05.010-0	FACETOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$	694,54
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RIGIDA	R\$	0,0
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	R\$	351,32
00.00.00.000-0	IMPLANTE DE ANEL DE FERRARA (CERATOCON)	R\$	5.000,00
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$	460,82
04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	R\$	164,60
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL)	R\$	552,11
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$	1.414,44
04.05.03.0.14-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$	950,19
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA)	R\$	3.435,42
CONSULTA OFTALMOLOGIA – HOU – HOSITAL DE OLHOS DE UNAI – UNAI/MG			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$	94,57
PROCEDIMENTO CIRURGICO OFTALMOLOGICO – HOU – HOSPITAL DE OLHOS DE UNAI - UNAI/MG			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS (UNILATERAL)	R\$	398,54
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL	R\$	2.628,28
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$	185,66
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$	74,17
04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	R\$	87,67
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL)	R\$	5.143,12
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$	2.483,81
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$	944,13
04.05.05.010-0	FACETOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$	694,54
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RIGIDA	R\$	0,0
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	R\$	351,32
00.00.00.000-0	IMPLANTE DE ANEL DE FERRARA (CERATOCON)	R\$	5.000,00
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$	460,82
04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	R\$	164,60
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL)	R\$	552,11
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$	1.414,44
04.05.03.0.14-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$	950,19
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA)	R\$	3.435,42
CONSULTA OFTALMOLOGIA – HOU – OFTALMOLOGIA E NEUROCIRURGIA INSTITUTO – UNAI/MG			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$	94,57
PROCEDIMENTO CIRURGICO OFTALMOLOGICO – HOU – HOSPITAL DE OLHOS DE UNAI - UNAI/MG			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS (UNILATERAL)	R\$	398,54
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL	R\$	2.628,28
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$	185,66
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$	74,17
04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	R\$	87,67
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL)	R\$	5.143,12
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$	2.483,81
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$	944,13

04.05.05.010-0	FACETOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$	694,54
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RIGIDA	R\$	1.976,79
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	R\$	351,32
00.00.00.000-0	IMPLANTE DE ANEL DE FERRARA (CERATOCON)	R\$	5.000,00
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$	460,82
04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	R\$	164,60

TABELA 02 – OTORRINOLARINGOLOGIA

CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (OTORRINOLARINGOLOGIA)	R\$	94,89
PROCEDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R\$	161,87
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA (FIBRONASOLARINGOSCOPIA)	R\$	161,87
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$	126,78
02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$	112,56
02.11.07.011-4	AVALIACAO VOCAL	R\$	74,88
02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	R\$	196,45
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$	79,31
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OTORRINOLARINGOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
04.04.01.027-0	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNILATERAL/BILATERAL	R\$	25,38
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO, FARINGE, LARINGE, NARIZ	R\$	281,14
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\$	94,89
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 AEREA/OSSEA	R\$	126,78
02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA (AUDIOMETRIA VOCAL)	R\$	74,88
02.11.07.027-0	EMISSAO EVOCADA/OEA (teste da orelhinha)	R\$	76,54
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA (IMPEDANCIOMETRIA)	R\$	79,31
AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL - CLINICA FONOAUDIOLOGA MARA CRISTINA LTDA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR - VIA AEREA/OSSEA	R\$	126,78
02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA (AUDIOMETRIA VOCAL)	R\$	74,88
02.11.07.027-0	EMISSAO EVOCADA/OEA (teste da orelhinha)	R\$	76,54
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA (IMPEDANCIOMETRIA)	R\$	79,31

TABELA 04 - GASTROENTEROLOGIA

CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGIA)	R\$	94,89
PROCEDIMENTOS GASTROENTEROLOGIA - SERVIÇO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)	R\$	8.560,00
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA SIMPLES	R\$	525,00
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA)	R\$	220,58
03.03.07.005-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO/ESTOMAGO/DUODENO	R\$	251,94
04.07.01.025-4	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA OU COLONOSCOPIA	R\$	282,87
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$	226,69
04.07.01.031-9	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE VARIZES ESOFAGICAS	R\$	899,20
03.03.07.001-3	DILATAÇÃO ESOFAGICA POR BALAO	R\$	445,13
04.07.01.025-4	POLIPECTOMIA DE ESOFAGO ESTOMAGO OU DUODENO	R\$	282,87
PROCEDIMENTOS GASTROENTEROLOGIA – CLINICA BRASILIA – BRASILIA DF			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA)	R\$	220,58
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA SIMPLES	R\$	525,00
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	R\$	365,28
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$	226,69
04.07.01.025-4	POLIPECTOMIA DE ESOFAGO ESTOMAGO OU DUODENO	R\$	282,87
PROCEDIMENTOS GASTROENTEROLOGIA – HOSPITAL SANTA MONICA – UNAI-MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$	220,58
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA SIMPLES	R\$	525,00
04.07.01.025-4	POLIPECTOMIA DE ESOFAGO ESTOMAGO OU DUODENO	R\$	282,87
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	R\$	365,28
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$	226,69

TABELA 05 - ANGIOLOGIA

CONSULTA EM ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (ANGIOLOGIA - COM CIRURGIAO)	R\$	129,42
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$	4.800,00
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO 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 MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (ANGIOLOGIA - COM CIRURGIAO)	R\$	129,42
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS HOSPITAL DIA – HOSPITAL SANTA MONICA-UNAI/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	

04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$	4.800,00
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$	4.400,00

TABELA 06 - ULTRASSONOGRAFIA

PROCEDIMENTOS			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE FARMACOLOGICO	R\$	382,48
02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$	285,79
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA BIOFISICO FETAL	R\$	224,32
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIAO CERVICAL	R\$	153,95
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR /OU ABDOMEN INFERIOR	R\$	144,34
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR + ABDOMEN INFERIOR)	R\$	158,18
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACOES E (COXA, COTOVELO, BRAÇO, JOELHO, DEDO, OMBRO TORNOZELO, PESCOÇO, QUADRIL)	R\$	175,31
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$	129,50
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$	223,93
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$	84,64
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE HEMITORAX	R\$	84,64
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA DE MORFOLOGIA FETAL	R\$	164,70
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE MUSCULOS ESQUELETICO	R\$	148,95
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, SALIVARES,TENDAO)	R\$	77,88
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE PANTURRILHAS	R\$	70,62
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	R\$	204,64
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$	133,60
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANS-RETAL)	R\$	199,52
02.01.01.041-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA COM BIOPSIA VIA TRANS-RETAL (08 PUNÇOES COM COLETA DE FRAGUIMENTOS)	R\$	529,35
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE FARMACOLOGICO	R\$	382,48
02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$	285,79
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA BIOFISICO FETAL	R\$	224,32
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIAO CERVICAL	R\$	153,95
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE TESTICULOS	R\$	141,89
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$	142,54
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$	233,30
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX	R\$	66,27
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$	66,31
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$	157,21
02.08.04.010-2	ULTRASSONOGRAFIA DINAMICO ADULTO	R\$	153,91
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DINAMICO DA MICÇÃO CRIANÇA	R\$	108,41
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS E VIAS, BEXIGA)	R\$	83,28
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DO FIGADO COM BIOPSIA	R\$	217,44
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER FIGADO (HEPATICO)	R\$	161,13
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER MORFOLOGICO	R\$	212,06
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER RENAL	R\$	123,76
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MI (por membro)	R\$	200,02
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MS (por membro)	R\$	200,02
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$	108,51
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DOS VASOS ABDOMINAIS	R\$	212,91
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO MI (por membro)	R\$	260,69
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO MS (por membro)	R\$	260,69
02.01.01.004-6	ULTRASSONOGRAFIA ENDORETAL COM BIOPSIA	R\$	183,47
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA GEMELAR 1ª, 2ª E 3ª TRIMESTRE	R\$	196,54
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA GENITAL	R\$	183,12
02.11.04.004-5	ULTRASSONOGRAFIA HISTEROSONOGRAFIA 5 AO 11 DIA	R\$	219,29
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$	143,42
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$	152,86
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$	213,09
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICO MARCADORES CROMOSSOMICOS	R\$	146,67
02.01.01.047-0	ULTRASSONOGRAFIA PAAF DE MAMAS GUIADA DE US	R\$	232,63
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA PAAF DE TIREOIDE GUIADA DE US	R\$	167,54
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL OU PAREDE TORACICA	R\$	197,98
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICO (GINECOLOGICA)	R\$	129,70
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA PESQUISA REFLUXO GASTROESOFAGEANO – CRIANÇA	R\$	84,59
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA REGIAO INGUINAL	R\$	72,90
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA RENAL CRIANÇA PESQUISA ENURESE	R\$	142,31
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR	R\$	160,51
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$	158,02
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA TRIGEMELAR	R\$	184,01
PROCEDIMENTO ULTRASSONOGRFIA – HOSPITAL SANTA MONICA – UNAI/MG			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIAO CERVICAL	R\$	153,95
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR /OU ABDOMEN INFERIOR	R\$	144,34
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR + ABDOMEN INFERIOR)	R\$	158,18
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$	129,50
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$	223,93
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA DE MORFOLOGIA FETAL	R\$	164,70
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	R\$	204,65
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$	133,60
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANS-RETAL)	R\$	199,52
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE TESTICULOS	R\$	141,89
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$	142,54
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$	233,30
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$	157,21
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS E VIAS, BEXIGA)	R\$	83,28
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER MORFOLOGICO	R\$	212,06
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER RENAL	R\$	123,76
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MI (por membro)	R\$	200,02
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MS (por membro)	R\$	200,02
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DOS VASOS ABDOMINAIS	R\$	212,91
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO MI (por membro)	R\$	260,69
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO MS (por membro)	R\$	260,69
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA GEMELAR 1ª, 2ª E 3ª TRIMESTRE	R\$	196,54
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA GENITAL	R\$	183,12
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$	143,42
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$	152,86
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$	213,09

02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA PAREDE ABDOMINAL OU PAREDE TORACICA	R\$	197,98
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICO (GINECOLOGICA)	R\$	129,70
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA TRIGEMELAR	R\$	184,01
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$	158,02
PROCEDIMENTO ULTRASSONOGRRAFIA – CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE UNAI - MG			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA BIOFISICO FETAL	R\$	224,32
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO CERVICAL	R\$	153,95
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR /OU ABDOMEN INFERIOR	R\$	144,34
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR + ABDOMEN INFERIOR)	R\$	158,18
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACOES E (COXA, COTOVELO, BRAÇO, JOELHO, DEDO, OMBRO TORNOZELO, PESCOÇO, QUADRIL)	R\$	175,31
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$	129,50
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$	223,93
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE MUSCULOS ESQUELETICO	R\$	148,95
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, SALIVARES,TENDAO)	R\$	77,88
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	R\$	204,65
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$	133,60
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANS-RETAL)	R\$	199,52
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$	142,54
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$	233,30
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$	157,21
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS E VIAS, BEXIGA)	R\$	83,28
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL MI (por membro)	R\$	200,02
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL MS (por membro)	R\$	200,02
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO MI (por membro)	R\$	260,69
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO MS (por membro)	R\$	260,69
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$	143,42
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$	152,86
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$	213,09
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA PAREDE ABDOMINAL OU PAREDE TORACICA	R\$	197,98
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICO (GINECOLOGICA)	R\$	129,70
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA REGIAO INGUINAL	R\$	72,90
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$	158,02
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELAR	R\$	160,51
PROCEDIMENTO ULTRASSONOGRRAFIA – CLINICA BRASILIA DE RADIOLOGIA – BRASILIA/DF			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO CERVICAL	R\$	153,95
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR /OU ABDOMEN INFERIOR	R\$	144,34
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR + ABDOMEN INFERIOR)	R\$	158,18
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACOES E (COXA, COTOVELO, BRAÇO, JOELHO, DEDO, OMBRO TORNOZELO, PESCOÇO, QUADRIL)	R\$	175,31
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$	129,50
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$	223,93
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, SALIVARES,TENDAO)	R\$	77,88
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE PANTURRILHAS	R\$	70,62
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	R\$	204,65
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$	133,60
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANS-RETAL)	R\$	199,52
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE TESTICULOS	R\$	141,89
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$	142,54
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$	233,30
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$	157,21
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS E VIAS, BEXIGA)	R\$	83,28
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL MI (por membro)	R\$	200,02
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL MS (por membro)	R\$	200,02
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO MI (por membro)	R\$	260,69
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO MS (por membro)	R\$	260,69
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$	143,42
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$	152,86
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA PAREDE ABDOMINAL OU PAREDE TORACICA	R\$	197,98
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICO (GINECOLOGICA)	R\$	129,70
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA TRIGEMELAR	R\$	184,01
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$	158,02
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA REGIAO INGUINAL	R\$	72,90
PROCEDIMENTO ULTRASSONOGRRAFIA – CLINICA VIEIRA MAGALHAES LTDA-ARINOS/MG			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR /OU ABDOMEN INFERIOR	R\$	144,34
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR + ABDOMEN INFERIOR)	R\$	158,18
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$	133,60
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS E VIAS, BEXIGA)	R\$	83,28
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$	143,42
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$	152,86
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA PAREDE ABDOMINAL OU PAREDE TORACICA	R\$	197,98
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$	158,02
PROCEDIMENTO ULTRASSONOGRRAFIA – MEDIC IMAGEM-PATOS DE MINAS/MG			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA BIOFISICO FETAL	R\$	224,32
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO CERVICAL	R\$	153,95
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR /OU ABDOMEN INFERIOR	R\$	144,34
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACOES E (COXA, COTOVELO, BRAÇO, JOELHO, DEDO, OMBRO TORNOZELO, PESCOÇO, QUADRIL)	R\$	175,31
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$	129,50
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$	223,93
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRRAFIA DE HEMITORAX	R\$	84,64
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE MUSCULOS ESQUELETICO	R\$	148,95
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, SALIVARES,TENDAO)	R\$	77,88
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE PANTURRILHAS	R\$	70,62
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	R\$	204,65
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$	133,60
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANS-RETAL)	R\$	199,52
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$	142,54
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$	233,30
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX	R\$	66,27
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$	66,31
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$	157,21

02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS E VIAS, BEXIGA)	R\$	83,28
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL MI (por membro)	R\$	200,02
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL MS (por membro)	R\$	200,02
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$	108,51
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DOS VASOS ABDOMINAIS	R\$	212,91
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO MI (por membro)	R\$	260,69
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO MS (por membro)	R\$	260,69
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA GEMELAR 1ª, 2ª E 3ª TRIMESTRE	R\$	196,54
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA GENITAL	R\$	183,12
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$	152,86
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA PAREDE ABDOMINAL OU PAREDE TORACICA	R\$	197,98
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICO (GINECOLOGICA)	R\$	129,70
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$	158,02
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA REGIAO INGUINAL	R\$	72,90

PROCEDIMENTO ULTRASSONOGRAFIA – CENTRO DE DIAGNOSTICOS DE IMAGEM BURITIS-BURITIS/MG

CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO CERVICAL	R\$ 153,95
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR /OU ABDOMEN INFERIOR	R\$ 144,34
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR + ABDOMEN INFERIOR)	R\$ 158,18
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACOES E (COXA, COTOVELO, BRAÇO, JOELHO, DEDO, OMBRO TORNOZELO, PESCOÇO, QUADRIL)	R\$ 175,31
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 129,50
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$ 223,93
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE MUSCULOS ESQUELETICO	R\$ 148,95
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	R\$ 204,65
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 133,60
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 142,54
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$ 233,30
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ 157,21
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS E VIAS, BEXIGA)	R\$ 83,28
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL MI (por membro)	R\$ 200,02
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL MS (por membro)	R\$ 200,02
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO MI (por membro)	R\$ 260,69
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO MS (por membro)	R\$ 260,69
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 143,42
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 152,86
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 213,09
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA PAREDE ABDOMINAL OU PAREDE TORACICA	R\$ 197,98
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICO (GINECOLOGICA)	R\$ 129,70
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA REGIAO INGUINAL	R\$ 72,90
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 158,02

PROCEDIMENTO ULTRASSONOGRAFIA – HOSPITAL SANTA HELENA - UNAI/MG

CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO CERVICAL	R\$ 153,95
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR /OU ABDOMEN INFERIOR	R\$ 144,34
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR + ABDOMEN INFERIOR)	R\$ 158,18
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 129,50
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$ 223,93
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, SALIVARES,TENDAO)	R\$ 77,88
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 133,60
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANS-RETAL)	R\$ 199,52
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE TESTICULOS	R\$ 141,89
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 142,54
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$ 233,30
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ 157,21
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS E VIAS, BEXIGA)	R\$ 83,28
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER RENAL	R\$ 123,76
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL MI (por membro)	R\$ 200,02
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL MS (por membro)	R\$ 200,02
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO MI (por membro)	R\$ 260,69
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO MS (por membro)	R\$ 260,69
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA GEMELAR 1ª, 2ª E 3ª TRIMESTRE	R\$ 196,54
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 143,42
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA PAREDE ABDOMINAL OU PAREDE TORACICA	R\$ 197,98
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICO (GINECOLOGICA)	R\$ 129,70
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA REGIAO INGUINAL	R\$ 72,90

TABELA 07 - CARDIOLOGIA

CODIGO	EXAMES DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLOGISTA ADULTO/INFANTIL)	R\$ 113,67
02.05.01.004-0	DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 227,67
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA BI-DOPPLER COLOR INFANTIL	R\$ 194,39
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL C/DOPPLER	R\$ 170,88
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	R\$ 242,36
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	R\$ 41,90
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA FETAL	R\$ 47,65
02.11.02.004-4	HOLTER 24 HORAS	R\$ 129,43
02.11.02.005-2	MAPA 24 HORAS	R\$ 114,16
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA	R\$ 178,89
03.01.01.007-2	RISCO CIRURGICO	R\$ 89,02
02.11.02.006-0	TESTE ERGOMETRICO COMPUTADORIZADO	R\$ 132,00

PROCEDIMENTO CARDIOLOGICO – HOSPITAL SANTA MONICA – UNAI/MG

CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLOGISTA ADULTO/INFANTIL)	R\$ 113,67
02.05.01.004-0	DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 227,67
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL C/DOPPLER	R\$ 170,88
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	R\$ 41,90
02.11.02.004-4	HOLTER 24 HORAS	R\$ 129,43
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA	R\$ 178,89
03.01.01.007-2	RISCO CIRURGICO	R\$ 89,02

PROCEDIMENTO CARDIOLOGICO – CENTRO DE DEAGNOSTICOS POR IMAGEM DE UNAI – UNAI/MG

CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.05.01.004-0	DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 227,67
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL C/DOPPLER	R\$ 170,88
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA	R\$ 178,89

PROCEDIMENTO CARDIOLOGICO – CLINICA BRASILIA DE RADIOLOGIA – BRASILIA/DF		
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.05.01.004-0	DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 227,67
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL C/DOPPLER	R\$ 170,88
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA	R\$ 178,89
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA BI-DOPPLER COLOR INFANTIL	R\$ 194,39
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	R\$ 41,90
02.11.02.004-4	HOLTER 24 HORAS	R\$ 129,43
02.11.02.005-2	MAPA 24 HORAS	R\$ 114,16
02.11.02.006-0	TESTE ERGOMETRICO COMPUTADORIZADO	R\$ 132,00
PROCEDIMENTO CARDIOLOGICO – CLINICA VIEIRA ALMEIDA – ARINOS/MG		
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.11.02.004-4	HOLTER 24 HORAS	R\$ 129,43
02.11.02.005-2	MAPA 24 HORAS	R\$ 114,16
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	R\$ 41,90
ROCEDIMENTO CARDIOLOGICO – MEDIC IMAGEM – PATOS DE MINAS/MG		
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.05.01.004-0	DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 227,67
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	R\$ 41,90
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA	R\$ 178,89

TABELA 08 - CIRURGIA GERAL

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL		
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALE
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CIRURGIA GERAL)	R\$ 111,92
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS HOSPITAL DIA		
CODIGO	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 CÉSARIANA	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\$ 9.899,00
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	COLECISTECTOMIA 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	HERNIA DE DISCO CERVICAL 1 NIVEL COM MICROSCOPIO	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	INCONTINÊNCIA 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 TUBARIA	R\$ 2.907,74
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 VIDEO	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 CIRURGICO 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 CIRURGICO, DOIS MEMBROS, BILATERAL	R\$ 4.800,00
04.06.02.057-4	VARIZES, TRATAMENTO CIRURGICO, UNILATERAL	R\$ 4.400,00
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R\$ 800,00
04.09.06.021-6	VIDEO PELVICA OOFORECTOMIA	R\$ 1.618,72
04.09.06.023-2	VIDEO SALPINGECTOMIA	R\$ 1.527,39

04.07.03.003-4	VIDEOCOLECISTECTOMIA	R\$	7.200,00
PROCEDIMENTO CIRURGICO – HOSPITAL SANTA MÔNICA – 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	COLECISTECTOMA 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 TUBARIA	R\$	2.907,74
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 CIRURGICO, DOIS MEMBROS, BILATERAL	R\$	4.800,00
04.06.02.057-4	VARIZES, TRATAMENTO CIRURGICO, UNILATERAL	R\$	4.400,00

TABELA 09 - NEUROLOGIA

CONSULTA EM NEUROLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA)	R\$	198,80
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\$	255,31
DIAGNOSTICO POR ELETROENCEFALOGRAMA			
Código	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA C/ MAPEAMENTO CEREBRAL	R\$	222,56
02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA C/COMPRESSAO CAROTIDEA	R\$	222,56
02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO	R\$	195,65
02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA	R\$	196,72
02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA C/ MAPEAMENTO CEREBRAL	R\$	222,56
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\$	255,31
DIAGNOSTICO POR ELETROENCEFALOGRAMA – CLINICA BRASILIA – BRASILIA/DF			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA C/ MAPEAMENTO CEREBRAL	R\$	222,56
02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO	R\$	195,65
02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA	R\$	196,72
DIAGNOSTICO POR ELETROENCEFALOGRAMA – HOSPITAL SANTA MONICA – UNAI/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA	R\$	196,72
CONSULTA EM NEUROLOGIA - F&S NEURO LTDA – JOAO PINHEIRO/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA)	R\$	198,80

TABELA 10 - MAMOGRAFIA

EXAMES DE MAMOGRAFIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIODICA BILATERAL	R\$	131,38
02.04.03.003-0	EMISSAO DE LAUDO DE MAMOGRAFIAS	R\$	43,80
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\$	131,38
02.04.03.003-0	EMISSAO DE LAUDO DE MAMOGRAFIAS	R\$	43,80
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\$	131,38
02.04.03.003-0	EMISSAO DE LAUDO DE MAMOGRAFIAS	R\$	43,80
EXAMES DE MAMOGRAFIA – CLINICA BRASILIA – BRASILIA/DF			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIODICA BILATERAL	R\$	131,38
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\$	131,38
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\$	131,38

TABELA 11 - DERMATOLOGIA

CONSULTA EM DERMATOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (DERMATOLOGIA)	R\$	111,92
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.01.01.002-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$	115,00
03.03.08.001-9	CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	R\$	120,00
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA ATE 05 LESOES	R\$	120,00
04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA (CANTOPLASTIA UNGUEAL)	R\$	110,00
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBACEO/LIPOMA	R\$	140,00
04.01.01.011-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO (CIRURGIA GERAL)	R\$	110,00
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DENATOLOGICOS – AGAS – FACULDADE ATENAS – PARACATU/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.01.01.002-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$	115,00
03.03.08.001-9	CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	R\$	120,00
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA ATE 05 LESOES	R\$	120,00
04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA (CANTOPLASTIA UNGUEAL)	R\$	110,00
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBACEO/LIPOMA	R\$	140,00
04.01.01.011-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO (CIRURGIA GERAL)	R\$	110,00

TABELA 12 - TOMOGRAFIAS

PROCEDIMENTOS TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 501,69
02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO	R\$ 501,69
02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	R\$ 501,69
02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 501,69
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX	R\$ 500,96
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	R\$ 500,96
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	R\$ 840,67
02.10.01.013-4	ANGIOTOMOGRAFIA DE CAROTIDAS	R\$ 501,69
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 500,96
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	R\$ 500,96
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 501,69
02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRANIO	R\$ 501,69
02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	R\$ 501,71
02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 501,69
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX	R\$ 500,96
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	R\$ 500,96
02.04.06.001-0	ARTRO-TOMOGRAFIA	R\$ 500,96
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE	R\$ 505,78
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR S/ CONTRASTE	R\$ 491,99
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL C/ CONTRASTE	R\$ 532,42
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL S/ CONTRASTE	R\$ 428,80
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES C/ CONTRASTE	R\$ 381,70
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES S/ CONTRASTE	R\$ 331,19
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE	R\$ 347,13
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE	R\$ 330,78
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ CONTRASTE	R\$ 381,34
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE	R\$ 314,52
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE	R\$ 371,51
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA S/ CONTRASTE	R\$ 309,93
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES C/ CONTRASTE	R\$ 414,84
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES S/ CONTRASTE	R\$ 348,03
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - C/C	R\$ 437,99
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - S/C	R\$ 377,41
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\$ 398,64
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MAO, COXA, PERNA, PE) C/ CONTRASTE.	R\$ 413,70
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MAO, COXA, PERNA, PE) S/ CONTRASTE.	R\$ 346,87
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA C/ CONTRASTE	R\$ 385,07
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA S/ CONTRASTE	R\$ 313,86
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE	R\$ 490,80
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX S/ CONTRASTE	R\$ 417,91
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	R\$ 401,21
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO S/ CONTRASTE	R\$ 318,13
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO C/ CONTRASTE	R\$ 418,23
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO S/ CONTRASTE	R\$ 351,53
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO C/ CONTRASTE.	R\$ 552,81
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO S/ CONTRASTE.	R\$ 478,64
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA DENTAL	R\$ 282,26
02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 315,07
PROCEDIMENTOS TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA – HOSPITAL SANTA MONICA – UNAI/MG		
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 501,69
02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO	R\$ 501,69
02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	R\$ 501,69
02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 501,69
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX	R\$ 500,96
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	R\$ 500,96
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 500,96
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	R\$ 500,96
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 501,69
02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRANIO	R\$ 501,69
02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	R\$ 501,71
02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 501,69
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX	R\$ 500,96
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	R\$ 500,96
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE	R\$ 505,78
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR S/ CONTRASTE	R\$ 491,99
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL C/ CONTRASTE	R\$ 532,42
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL S/ CONTRASTE	R\$ 428,80
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES C/ CONTRASTE	R\$ 381,70
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES S/ CONTRASTE	R\$ 331,19
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE	R\$ 347,13
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE	R\$ 330,78
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ CONTRASTE	R\$ 381,34
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE	R\$ 314,52
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE	R\$ 371,51
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA S/ CONTRASTE	R\$ 309,93
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES C/ CONTRASTE	R\$ 414,84
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES S/ CONTRASTE	R\$ 348,03
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - C/C	R\$ 437,99
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - S/C	R\$ 377,41
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\$ 398,64
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MAO, COXA, PERNA, PE) C/ CONTRASTE.	R\$ 413,70
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MAO, COXA, PERNA, PE) S/ CONTRASTE.	R\$ 346,87
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA C/ CONTRASTE	R\$ 385,07

02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA S/ CONTRASTE	R\$	313,86
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE	R\$	490,80
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX S/ CONTRASTE	R\$	417,91
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	R\$	401,21
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO S/ CONTRASTE	R\$	318,13
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO C/ CONTRASTE	R\$	418,23
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO S/ CONTRASTE	R\$	351,53
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO C/ CONTRASTE.	R\$	552,81
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO S/ CONTRASTE.	R\$	478,64
PROCEDIMENTOS TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA – CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE UNAI – UNAI/MG			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE	R\$	505,78
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR S/ CONTRASTE	R\$	491,99
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL C/ CONTRASTE	R\$	532,42
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL S/ CONTRASTE	R\$	428,80
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES C/ CONTRASTE	R\$	381,70
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES S/ CONTRASTE	R\$	331,19
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE	R\$	347,13
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE	R\$	330,78
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ CONTRASTE	R\$	381,34
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE	R\$	314,52
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE	R\$	371,51
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA S/ CONTRASTE	R\$	309,93
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES C/ CONTRASTE	R\$	414,84
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES S/ CONTRASTE	R\$	348,03
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - C/C	R\$	437,99
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - S/C	R\$	377,41
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\$	398,64
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MAO, COXA, PERNA, PE) C/ CONTRASTE.	R\$	413,70
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MAO,COXA, PERNA, PE) S/ CONTRASTE.	R\$	346,87
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA C/ CONTRASTE	R\$	385,07
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE	R\$	490,80
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX S/ CONTRASTE	R\$	417,91
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	R\$	401,21
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO S/ CONTRASTE	R\$	318,13
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO C/ CONTRASTE	R\$	418,23
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO S/ CONTRASTE	R\$	351,53
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO C/ CONTRASTE.	R\$	552,81
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO S/ CONTRASTE.	R\$	478,64
PROCEDIMENTOS TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA – CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE BURITIS – BURITIS/MG			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE	R\$	505,78
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR S/ CONTRASTE	R\$	491,99
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL C/ CONTRASTE	R\$	532,42
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL S/ CONTRASTE	R\$	428,80
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES C/ CONTRASTE	R\$	381,70
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES S/ CONTRASTE	R\$	331,19
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE	R\$	347,13
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE	R\$	330,78
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ CONTRASTE	R\$	381,34
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE	R\$	314,52
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE	R\$	371,51
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA S/ CONTRASTE	R\$	309,93
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES C/ CONTRASTE	R\$	414,84
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES S/ CONTRASTE	R\$	348,03
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - C/C	R\$	437,99
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - S/C	R\$	377,41
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\$	398,64
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MAO, COXA, PERNA, PE) C/ CONTRASTE.	R\$	413,70
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MAO,COXA, PERNA, PE) S/ CONTRASTE.	R\$	346,87
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA C/ CONTRASTE	R\$	385,07
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE	R\$	490,80
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX S/ CONTRASTE	R\$	417,91
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	R\$	401,21
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO S/ CONTRASTE	R\$	318,13
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO C/ CONTRASTE	R\$	418,23
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO S/ CONTRASTE	R\$	351,53
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO C/ CONTRASTE.	R\$	552,81
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO S/ CONTRASTE.	R\$	478,64
PROCEDIMENTOS TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA-CLINICA BRASILIA – BRASILIA/DF			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE	R\$	505,78
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR S/ CONTRASTE	R\$	491,99
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL C/ CONTRASTE	R\$	532,42
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL S/ CONTRASTE	R\$	428,80
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES C/ CONTRASTE	R\$	381,70
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES S/ CONTRASTE	R\$	331,19
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE	R\$	347,13
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE	R\$	330,78
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ CONTRASTE	R\$	381,34
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE	R\$	314,52
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE	R\$	371,51
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA S/ CONTRASTE	R\$	309,93
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES C/ CONTRASTE	R\$	414,84
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES S/ CONTRASTE	R\$	348,03
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - C/C	R\$	437,99

02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - S/C	R\$	377,41
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\$	398,64
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MAO, COXA, PERNA, PE) C/ CONTRASTE.	R\$	413,70
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MAO, COXA, PERNA, PE) S/ CONTRASTE.	R\$	346,87
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA C/ CONTRASTE	R\$	385,07
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA S/ CONTRASTE	R\$	313,86
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE	R\$	490,80
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX S/ CONTRASTE	R\$	417,91
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	R\$	401,21
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO S/ CONTRASTE	R\$	318,13
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO C/ CONTRASTE	R\$	418,23
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO S/ CONTRASTE	R\$	351,53
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO C/ CONTRASTE.	R\$	552,81
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO S/ CONTRASTE.	R\$	478,64
PROCEDIMENTOS TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA – MEDIC IMAGEM – PATOS DE MINAS/MG			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$	501,69
02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO	R\$	501,69
02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE Pelve	R\$	501,69
02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$	501,69
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX	R\$	500,96
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	R\$	500,96
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$	500,96
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	R\$	500,96
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$	501,69
02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRANIO	R\$	501,69
02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE Pelve	R\$	501,71
02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	R\$	501,69
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX	R\$	500,96
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	R\$	500,96
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE	R\$	505,78
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR S/ CONTRASTE	R\$	491,99
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL C/ CONTRASTE	R\$	532,42
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL S/ CONTRASTE	R\$	428,80
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES C/ CONTRASTE	R\$	381,70
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES S/ CONTRASTE	R\$	331,19
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE	R\$	347,13
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE	R\$	330,78
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ CONTRASTE	R\$	381,34
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE	R\$	314,52
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE	R\$	371,51
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA S/ CONTRASTE	R\$	309,93
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES C/ CONTRASTE	R\$	414,84
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES S/ CONTRASTE	R\$	348,03
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - C/C	R\$	437,99
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - S/C	R\$	377,41
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\$	398,64
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MAO, COXA, PERNA, PE) C/ CONTRASTE.	R\$	413,70
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MAO, COXA, PERNA, PE) S/ CONTRASTE.	R\$	346,87
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA C/ CONTRASTE	R\$	385,07
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA S/ CONTRASTE	R\$	313,86
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE	R\$	490,80
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX S/ CONTRASTE	R\$	417,91
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	R\$	401,21
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO S/ CONTRASTE	R\$	318,13
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO C/ CONTRASTE	R\$	418,23
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO S/ CONTRASTE	R\$	351,53
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO C/ CONTRASTE.	R\$	552,81
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO S/ CONTRASTE.	R\$	478,64
PROCEDIMENTOS TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA – HOSPITAL SANTA HELENA – UNAI/MG			
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$	501,69
02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO	R\$	501,69
02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE Pelve	R\$	501,69
02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$	501,69
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX	R\$	500,96
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	R\$	500,96
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$	500,96
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	R\$	500,96
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$	501,69
02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRANIO	R\$	501,69
02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE Pelve	R\$	501,71
02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	R\$	501,69
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX	R\$	500,96
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	R\$	500,96
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE	R\$	505,78
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR S/ CONTRASTE	R\$	491,99
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL C/ CONTRASTE	R\$	532,42
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL S/ CONTRASTE	R\$	428,80
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE	R\$	381,70
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE	R\$	331,19
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ CONTRASTE	R\$	347,13
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE	R\$	330,78
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE	R\$	381,34
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA S/ CONTRASTE	R\$	314,52
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES C/ CONTRASTE	R\$	371,51
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES S/ CONTRASTE	R\$	309,93
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - C/C	R\$	414,84

02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - S/C	R\$	348,03
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR C/ CONTRASTE	R\$	437,99
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR S/ CONTRASTE	R\$	377,41
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MAO, COXA, PERNA, PE) C/ CONTRASTE.	R\$	461,44
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MAO, COXA, PERNA, PE) S/ CONTRASTE.	R\$	398,64
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA C/ CONTRASTE	R\$	413,70
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA S/ CONTRASTE	R\$	346,87
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE	R\$	385,07
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX S/ CONTRASTE	R\$	313,86
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	R\$	490,80
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO S/ CONTRASTE	R\$	417,91
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO C/ CONTRASTE	R\$	401,21
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO S/ CONTRASTE	R\$	318,13
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO C/ CONTRASTE.	R\$	418,23
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO S/ CONTRASTE.	R\$	351,53

TABELA 13 - RESSONÂNCIAS

PROCEDIMENTOS RESSONANCIA MAGNETICA			
CODIGO	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 CRANIO	R\$	614,49
02.07.01.001-3	ANGIO-RM ARTERIAL DE CRANIO COM CONTRASTE	R\$	683,24
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 TORACICA	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 CRANIO	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 (COLANGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR RM)	R\$	696,22
02.07.03.001-4	RM - ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRANTE	R\$	727,72
02.07.03.001-4	RM - ABDOMEN SUPERIOR S/ CONTRANTES	R\$	690,56
02.07.03.001-4	RM - ABDOMEN TOTAL C/ CONTRANTE	R\$	730,43
02.07.03.001-4	RM - ABDOMEN 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 - MAO S/ CONTRASTE	R\$	720,96
02.07.02.002-7	RM - MAO 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 - ORBITAS C/ CONTRASTE	R\$	720,96
02.07.01.006-4	RM - ORBITAS 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 - PE (ANTE-PE) C/ CONTRASTE	R\$	720,96
02.07.03.003-0	RM - PE (ANTE-PE) 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 CRANIO	R\$	614,49
02.07.01.001-3	ANGIO-RM ARTERIAL DE CRANIO COM CONTRASTE	R\$	683,24
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 TORACICA	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 CRANIO	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 (COLANGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR RM)	R\$	696,22
02.07.03.001-4	RM - ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRANTE	R\$	727,72
02.07.03.001-4	RM - ABDOMEN 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 - MAO S/ CONTRASTE	R\$	720,96
02.07.02.002-7	RM – MAO 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 - ORBITAS C/ CONTRASTE	R\$	720,96
02.07.01.006-4	RM - ORBITAS 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 – PE (ANTE-PE) C/ CONTRASTE	R\$	720,96
02.07.03.003-0	RM – PE (ANTE-PE) 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 CRANIO	R\$	614,49
02.07.01.001-3	ANGIO-RM ARTERIAL DE CRANIO COM CONTRASTE	R\$	683,24
02.07.03.001-4	RM - ABDOMEN TOTAL C/ CONTRANTE	R\$	730,43
02.07.03.001-4	RM - ABDOMEN 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 CRANIO	R\$	698,58
02.07.03.001-4	RM - ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRANTE	R\$	727,72
02.07.03.001-4	RM - ABDOMEN 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		
BIOQUIMICA		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES

02.02.07.004-2	3 – METIL HISTIDINA	R\$	142,09
02.02.01.009-0	5 – NUCLEOTIDASE	R\$	40,34
02.02.01.010-4	ACETAMINOFEN	R\$	59,66
02.02.01.010-4	ACETONA SORO	R\$	93,66
02.02.01.011-2	ACIDO ASCORBICO – VITAMINAC	R\$	46,60
02.02.03.011-3	ACIDO BETA HIDROXIBUTIRICO	R\$	76,53
02.02.02.036-3	ACIDO FOLICO, DOSAGEM NOS ERITROCITOS	R\$	28,30
02.02.07.024-7	ACIDO FORMICO	R\$	73,17
02.02.01.011-2	ACIDO GLIOXILICO	R\$	16,15
02.02.07.002-6	ACIDO LACTICO	R\$	14,95
02.02.07.002-6	ACIDO OROTICO	R\$	287,43
02.02.05.010-6	ACIDO OXALICO	R\$	71,03
02.02.01.065-1	ACIDO PIRUVICO	R\$	45,98
02.02.05.016-5	ACIDO SIALICO	R\$	173,83
02.02.01.012-0	ACIDO URICO	R\$	5,61
02.02.07.005-0	ACIDO VALPROICO	R\$	31,87
02.02.07.001-8	ACIDOS BILIARES	R\$	45,64
02.02.01.011-2	ACIDOS GRAXOS – FRAÇÕES QUANTIFICAÇÃO	R\$	71,78
02.02.01.011-2	ACIDOS GRAXOS – PEFIL COMPLETO (SANGUE)	R\$	295,38
02.02.01.011-2	ACIDOS GRAXOS DE CADEIA MUITO LONGA	R\$	592,52
02.02.01.011-2	ACIDOS GRAXOS LIVRES	R\$	42,47
02.02.10.016-2	ACIDOS ORGANICOS QUALITATIVO	R\$	509,38
02.02.10.016-2	ACIDOS ORGANICOS QUANTITATIVO	R\$	362,34
02.02.10.014-6	ACIL CARNITINAS QUANTITATIVA	R\$	385,81
02.02.10.014-6	ACIL CARNITINAS QUALITATIVA	R\$	379,89
02.02.05.009-2	ALBUMINA	R\$	6,91
02.02.01.014-7	ALDOLASE	R\$	8,39
02.02.01.015-5	ALFA 1 ANTITRIPSINA – DOSAGEM NO SORO	R\$	15,60
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	R\$	15,24
02.02.01.017-1	ALFA 2 MACROGLOBULINA	R\$	25,93
02.02.07.008-5	ALUMINIO, DOSAGEM NO SORO	R\$	34,61
02.02.01.018-0	AMILASE	R\$	5,66
02.02.10.015-4	AMINOACIDOS, FRACIONAMENTO E QUANTIFICACAO.	R\$	115,82
02.02.06009-8	AMIODARONA	R\$	181,97
02.02.06.015-2	AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA (CADA)	R\$	139,75
02.02.01.019-8	AMONIA	R\$	31,19
02.02.07.010-7	ANFETAMINAS, TOXICOLOGICO	R\$	123,58
02.02.07.011-5	ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$	99,66
02.02.01.061-9	APOLIPOPROTEINA A	R\$	22,87
02.02.01.061-9	APOLIPOPROTEINA B	R\$	25,37
02.02.01.061-9	APOLIPOPROTEINA E	R\$	75,53
02.02.01.023-6	BETA CAROTENO	R\$	46,33
02.02.01.016-3	BETA-GLICURONIDASE	R\$	141,80
02.02.01.020-1	BILIRRUBINA TOTAL DIRETA E INDIRETA	R\$	6,10
02.02.01.021-0	CALCIO	R\$	5,86
02.02.01.022-8	CALCIO IONICO	R\$	10,30
02.02.01.002-3	CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$	8,93
02.02.07.015-8	CARBAMAZEPINA	R\$	34,55
02.02.10.014-6	CARNITINA TOTAL E FRACOES	R\$	347,97
02.02.01.025-2	CERULOPLASMINA	R\$	14,10
02.02.07.018-2	CICLOSPORINA, METROTREXATE - CADA	R\$	63,44
02.02.03.043-1	CISTATINA C	R\$	46,39
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE ACIDO URICO	R\$	8,41
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$	8,41
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$	9,06
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$	9,38
02.02.09.014-0	CLORO	R\$	7,64
02.02.07.019-0	COBRE	R\$	22,29
02.02.01.027-9	COLESTEROL (HDL)	R\$	8,66
02.02.01.028-7	COLESTEROL (LDL)	R\$	9,95
02.02.01.029-5	COLESTEROL (VLDL)	R\$	9,91
02.02.01.029-5	COLESTEROL TOTAL	R\$	6,74
02.02.05.001-7	COTININA	R\$	54,62
02.02.01.031-7	CREATININA	R\$	5,79
02.02.01.032-5	CREATINOFOSFOQUINASE	R\$	18,38
02.02.01.033-3	CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	R\$	23,79
02.02.01.032-5	CREATINOFOSFOQUINASE – ISOENZIMAS (MM)	R\$	65,22
02.02.01.003-1	CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS (PERFIL QUALITATIVO)	R\$	100,47
02.02.06.024-4	C-TELOPEPTIDEO (CTX)	R\$	99,88
02.02.01.006-6	CURVA GLICEMICA (4 DOSAGENS) VIA ORAL OU ENDOVENOSA	R\$	20,65
02.02.01.007-4	CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) -ORAL / ENDOVENOSA (INCLUI SCALP E SORO)	R\$	30,73
02.02.01.035-0	DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$	70,18
02.02.01.036-8	DESIDROGENASE LATICA	R\$	8,81
02.02.01.037-6	DESIDROGENASE LATICA – ISOENZIMAS	R\$	58,67
02.02.01.052-0	DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE DA HEXOSOMINIDASE A (SUBSTRATO SULFATO MUGS)	R\$	225,44
02.02.07.013-1	DIAZEPAN E SIMILARES (CADA)	R\$	62,42
02.02.07.020-4	DIGITOXINA OU DIGOXINA (DIGITALICOS)	R\$	32,27
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$	20,06
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$	17,26
02.02.01.014-7	ENOLASE	R\$	51,35
02.02.07.021-2	ETOSSUXIMIDA	R\$	76,41
02.02.11.004-4	FENILALANINA - PKU	R\$	19,65
02.02.11.004-4	FENILALANINA PLASMATICA	R\$	33,84
02.02.11.004-4	FENILALANINA E TIROSINA	R\$	100,71
02.02.07.022-0	FENITOINA	R\$	36,04
02.02.07.023-9	FENOBARBITAL	R\$	22,88
02.02.01.039-2	FERRO SERICO	R\$	6,60
02.02.01.044-9	FOSFATASE ACIDA - FRACAO PROSTATICA	R\$	11,03
02.02.01.041-4	FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$	6,14
02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA	R\$	6,14
02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA - ISOENZIMAS	R\$	45,59
02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA FRACAO OSSEA - ELISA	R\$	39,65
02.02.01.043-0	FOSFORO	R\$	4,43
02.02.09.010-8	FRUTOSAMINAS (PROTEINAS GLICOSILADAS)	R\$	11,16
02.02.09.010-8	FRUTOSE	R\$	9,40

02.02.01.045-7	GALACTOSE	R\$	14,21
02.02.01.045-7	GALACTOSE 1 - FOSFATOURIDIL TRANSFERASE, DOSAGEM	R\$	291,15
02.02.01.046-5	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE - GAMA GT	R\$	6,93
02.02.01.047-3	GLICOSE	R\$	4,76
02.02.01.048-1	GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE (G6FD) – PAPEL FILTRO	R\$	12,66
02.02.01.048-1	GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE (G6FD) – SANGUE TOTAL	R\$	16,84
02.02.01.035-0	GLUTATIONA OXIDADO	R\$	70,18
02.02.02.005-3	GLUTADIONA PEROXIDASE ERITROCITARIA	R\$	74,28
02.02.02.005-3	GLUTADIONA REDUTASE ERITROCITARIA (GR)	R\$	133,02
02.02.01.049-0	HAPTOGLOBINA	R\$	12,71
02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$	12,90
02.02.01.052-0	HEXOSAMINIDASE A	R\$	230,44
02.02.01.051-1	HIDROXIPROLINA	R\$	37,36
02.02.02.013-4	HOMOCISTEINA	R\$	41,20
02.02.07.011-5	IMIPRAMINA	R\$	105,87
02.02.01.037-6	ISOENZIMAS DA AMILASE OU ALFA AMILASE	R\$	76,28
02.02.01.045-7	LACTOSE, TESTE DE TOLERANCIA	R\$	27,82
02.02.07.020-4	LIDOCAINA	R\$	58,11
02.02.01.055-4	LIPASE	R\$	5,65
02.02.01.055-4	LIPIDIOS TOTAIS	R\$	7,29
02.02.09007-8	LIPIDOGRAMA	R\$	25,88
02.02.01.071-6	LIPOPROTEINA (A)	R\$	22,36
02.02.07.025-5	LITIO	R\$	8,81
02.02.01.056-2	MAGNESIO	R\$	5,42
02.02.02.030-4	MIOGLOBINA, DOSAGEM	R\$	29,88
02.02.01.057-0	MUCOPROTEINAS (ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA)	R\$	11,00
02.02.05.001-7	N-TELOPEPTIDEO (NTX)	R\$	89,71
02.02.05.006-8	OSMOLALIDADE	R\$	15,95
02.02.07.020-4	OXCARBAZEPINA, DOSAGEM	R\$	48,63
02.02.01.058-9	PIRUVATO QUINASE	R\$	85,72
02.02.01.059-7	PORFIRINAS QUANTITATIVAS (CADA)	R\$	181,07
02.02.01.060-0	POTASSIO	R\$	5,01
02.02.05.009-2	PRE-ALBUMINA	R\$	24,52
02.02.01.059-7	PRIMIDONA	R\$	62,67
02.02.01.061-9	PROTEINA LIGADORA DO RETINOL	R\$	55,55
02.02.01.061-9	PROTEINAS TOTAIS	R\$	4,77
02.02.05.009-2	PROTEINAS TOTAIS ALBUMINA E GLOBULINA	R\$	8,92
02.02.01.063-5	SODIO	R\$	5,01
02.02.01.010-4	SUCCINIL ACETONA	R\$	727,84
02.02.01.040-6	TACROLIMUS	R\$	140,11
02.02.02.017-7	TALIO, DOSAGEM	R\$	94,04
02.02.07.033-6	TEOFILINA	R\$	37,32
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA OU HIPOGLICEMIANTES ORAIS (ATE 6 DOSAGENS)	R\$	50,23
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA ORAL - GLICEMIA APOS SOBRECARGA C/ DEXTROSOL OU GLICOSE	R\$	13,79
02.02.05.031-9	TIROSINA	R\$	94,74
02.02.01.064-3	TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO TRANSFERASE ASPARTATO)	R\$	5,80
02.02.01.065-1	TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANINA)	R\$	5,80
02.02.01.066-0	TRANSFERRINA	R\$	12,06
02.02.01.067-8	TRIGLICERIDEOS	R\$	6,57
02.02.11.007-9	TRIPSINA IMUNO-REATIVA (IRT) – PAPEL FILTRO	R\$	16,70
02.02.11.007-9	TRIPSINA IMUNO-REATIVA (IRT) - SORO	R\$	75,68
02.02.03.120-9	TROPONINA	R\$	26,35
02.02.01.069-4	UREIA	R\$	5,30
02.02.01.075-9	UROBILINOGENIO	R\$	7,69
02.02.01.065-1	TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANINA)	R\$	5,80
02.02.01.066-0	TRANSFERRINA	R\$	12,06
02.02.01.067-8	TRIGLICERIDEOS	R\$	6,57
02.02.11.007-9	TRIPSINA IMUNO-REATIVA (IRT) – PAPEL FILTRO	R\$	16,70
02.02.11.007-9	TRIPSINA IMUNO-REATIVA (IRT) - SORO	R\$	75,68
02.02.03.120-9	TROPONINA	R\$	26,35
02.02.01.069-4	UREIA	R\$	5,30
02.02.01.075-9	UROBILINOGENIO	R\$	7,69
COPROLOGIA			
02.02.04.002-0	ACIDOS GRAXOS – PESQUISA (GORDURA FECAL)	R\$	16,22
02.02.01.015-5	ALFA 1 - ANTITRIPSINA (FEZES)	R\$	21,42
02.02.04.005-4	ANAL SWAB, PESQUISA DE OXIURUS	R\$	5,79
02.02.04.016-0	CALPROTECTINA	R\$	75,38
02.02.04.003-8	COPROLOGICO FUNCIONAL (CARACTERES, PH, DIGESTIBILIDADE, AMONIA, ACIDO SORGANICOSE INTERPRETAÇÃO)	R\$	22,09
02.02.04.003-8	COPROPORFIRINA - FEZES	R\$	30,05
02.02.04.006-2	EOSINOFILOS - PESQUISA NAS FEZES	R\$	5,13
02.02.04.007-0	ESTEATOCRITO, PESQUISA PARA GORDURA FECAL	R\$	17,90
02.02.04.008-9	HEMATOXILINA FERRICA, PESQUISA DE PROTOZOARIOS.	R\$	7,61
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$	5,36
02.02.04.008-9	LARVAS (FEZES), PESQUISA.	R\$	6,02
02.02.04.009-7	LEUCOCITOS E HEMACEAS, PESQUISA NAS FEZES.	R\$	5,36
02.02.04.010-0	LEVEDURAS, PESQUISA	R\$	5,36
02.02.04.012-7	PARASITOLOGICO	R\$	8,08
02.02.04.012-7	PARASITOLOGICO - COLETA MULTIPLA - COM FORNECIMENTO LIQ. CONSERVANTE - CADA	R\$	8,08
02.02.04.009-7	PH FECAL	R\$	11,91
02.02.04.014-3	SANGUE OCULTO NAS FEZES, PESQUISA	R\$	7,85
02.02.04.011-9	SHISTOSSOMA, PESQUISA OVOS EM FRAGMENTOS MUCOSA APOS BIOPSIA RETAL	R\$	8,26
02.02.04.015-1	SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES, PESQUISA	R\$	7,42
HEMATOLOGIA			
02.02.01.015-5	ALFA -2 - ANTIPLASMINA, TESTE FUNCIONAL	R\$	245,33
02.02.02.057-6	ANTICOAGULANTE LUPICO, PESQUISA	R\$	27,40
02.02.03.027-0	ANTICORPO ANTIMIELOPEROXIDASE, MPO	R\$	116,39
02.02.12.001-5	ANTICORPOS ANTI PLAQUETARIOS, CITOMETRIA DE FLUXO	R\$	58,33
02.02.12.006-6	ANTICORPOS IRREGULARES, PESQUISA (MEIO SALINO ATEMP. AMBIENTE E 37º E TESTE INDIRETO DE COOMBS)	R\$	10,75
02.02.02.017-7	ANTITROMBINA III - DOSAGEM	R\$	37,25
02.02.02.034-7	ATIVADOR TISSULAR DE PLASMINOGENIO	R\$	273,46
02.02.02.041-0	CELULAS LE, PESQUISA	R\$	10,20
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\$	16,86
02.02.02.054-1	COOMBS DIRETO	R\$	7,02
02.02.02.054-1	COOMBS INDIRETO (INCLUI QUANTITATIVO)	R\$	13,88

02.02.02.029-0	DIMERO D	R\$	62,12
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$	6,18
03.03.02.003-2	FALCIZACAO, TESTE DE	R\$	9,46
02.02.02.018-5	FATOR II - DOSAGEM	R\$	60,83
02.02.11.002-8	FATOR V DE LEIDEN (G1691A) E PROTOMBINA (G20210A) – PESQUISA DE MUTAÇÃO	R\$	165,36
02.02.02.020-7	FATOR V- DOSAGEM	R\$	37,62
02.02.02.021-5	FATOR VII - DOSAGEM	R\$	41,83
02.02.02.022-3	FATOR VIII - DOSAGEM	R\$	41,70
02.02.02.024-0	FATOR VIII - DOSAGEM DO ANTIGENO (VON WILLEBRAND)	R\$	121,43
02.02.02.023-1	FATOR VIII - DOSAGEM DO INIBIDOR	R\$	1.158,25
02.02.02.025-8	FATOR X - DOSAGEM	R\$	55,66
02.02.02.026-6	FATOR XI - DOSAGEM	R\$	68,59
02.02.02.027-4	FATOR XII – DOSAGEM	R\$	59,54
02.02.02.029-0	FIBRINOGENIO - TESTE FUNCIONAL, DOSAGEM	R\$	9,96
02.02.12.008-2	GRUPO SANGUINEO ABO E FATOR RHO (INCLUI DU)	R\$	9,18
02.02.02.042-8	HEINZ - PESQUISA DE CORPUSCULOS	R\$	7,84
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO, DETERMINACAO DO	R\$	5,01
02.02.02.035-5	HEMOGLOBINA - ELETROFORESE	R\$	17,82
02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA A2, CROMATOGRAFIA	R\$	17,67
02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA A2, DOSAGEM	R\$	23,13
02.02.02.032-0	HEMOGLOBINA FETAL - DOSAGEM POR DESNATURACAO ALCALINA	R\$	20,90
02.02.02.044-4	HEMOGLOBINA S (SCREENING NEONATAL)	R\$	10,03
02.02.02.030-4	HEMOGLOBINA, DOSAGEM	R\$	4,84
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$	9,22
02.02.02.015-0	HEMOSEDIMENTACAO (VHS)	R\$	4,22
02.02.02.033-9	HEMOSSIDERINA (SIDEROCITOS) NO SANGUE E URINA	R\$	24,41
02.02.03.130-6	IMUNIFENOTIPAGEM P/ HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOTURNA	R\$	370,41
02.02.03.130-6	IMUNOFENOTIPAGEM P/ LEUCEMIAS AGUDAS / SINDROME MIELODISPLASICA	R\$	823,20
02.02.03.130-6	IMUNOFENOTIPAGEM P/ARA LINFOMA NAO HODGKIN/SINDR. LINFOPROLIFERATIVA CRONICA	R\$	638,38
02.02.03.130-6	IMUNOFENOTIPAGEM PARA DOENCA RESIDUAL MINIMA	R\$	559,97
02.02.03.130-6	IMUNOFENOTIPAGEM PARA PERFIL IMUNE	R\$	416,41
02.02.03.130-6	INIBIDOR DO ATIVADOR DE PLASMINOGENIO	R\$	418,87
02.02.02.019-3	INIBIDOR DO FATOR IX, DOSAGEM	R\$	112,32
02.02.02.034-7	INIBIDOR DO PLASMINOGENIO TISSULAR (4G/5G – PAI 1) - POLIMORFISMO	R\$	181,90
02.02.04.009-7	LEUCOCITOS, CONTAGEM	R\$	5,70
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$	7,23
02.02.07.027-1	META-HEMOGLOBINA - DETERMINACAO DA	R\$	11,37
02.02.02.020-7	PAINEL DE TROBOFILIAS – FATOR V DE LEIDEN (G1691A), PROTROMBINA (G2021A), MTHFR (C677T, A1298C).	R\$	243,49
02.02.02.002-9	PLAQUETAS, CONTAGEM	R\$	7,48
02.02.02.034-7	PLASMINOGENIO - ATIVIDADE	R\$	134,04
02.02.03.020-2	PROTEINA C - ANTIGENICA	R\$	140,16
02.02.03.020-2	PROTEINA C, COAGULACAO - FUNCIONAL	R\$	45,35
00.00.00.000-0	PROTEINA S - ANTIGENICA	R\$	197,79
00.00.00.000-0	PROTEINA S LIVRE, (DA COAGULACAO)	R\$	97,44
00.00.00.000-0	PROTEINA S, TESTE FUNCIONAL	R\$	59,80
00.00.00.000-0	PROTEINA S-100	R\$	80,65
02.02.07.035-2	PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA - ZINCO	R\$	32,44
00.00.00.000-0	PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA LIVRE	R\$	27,92
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$	11,43
02.02.02.003-7	RETICULOCITOS - CONTAGEM	R\$	5,80
02.02.02.049-5	RETRACAO DO COAGULO	R\$	15,43
00.00.00.000-0	RISTOCETINA - CO -FATOR, TESTE FUNCIONAL, DOSAGEM	R\$	115,96
02.02.02.014-2	TAP - TEMPO DE PROTROMBINA	R\$	6,41
02.02.02.007-0	TEMPO DE COAGULACAO	R\$	11,67
02.02.02.010-0	TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$	13,69
02.02.02.014-2	TEMPO DE TROMBINA	R\$	11,78
02.02.11.002-8	HEMOGLOBINOPATIAS – HPLC	R\$	48,45
02.02.02.013-4	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA -TTPA	R\$	10,57
ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL			
02.02.01.076-7	1,25 - DIHIDROXI VITAMINA D	R\$	40,93
02.02.06.044-6	11 – DESOXCORTISOL	R\$	52,95
00.00.00.000-0	11- DESOXCORTICOSTERONA	R\$	205,51
02.02.06.014-4	17 HIDROXIPREGNENOLONA	R\$	180,63
02.02.06.004-7	17-ALFA HIDROXIPROGESTERONA	R\$	95,00
02.02.06.005-5	17-CETOSTEROIDES TOTAIS (17-CTS)	R\$	24,00
00.00.00.000-0	17-HIDROXIPREGNENOLONA	R\$	213,92
00.00.00.000-0	21-DESOXCORTISOL	R\$	272,50
02.02.01.076-7	25 – HIDROXIVITAMINA D	R\$	20,17
00.00.00.000-0	ACIDO HOMO VANILICO	R\$	27,88
02.02.01.076-7	ACIDO-5-HIDROXI INDOL ACETICO, DOSAGEM NA URINA	R\$	21,98
02.02.07.011-5	ADRENO CORTICOTROFICO HORMONIO (ACTH)	R\$	43,18
02.02.06.011-0	ALDOSTERONA	R\$	34,45
02.02.07.011-5	AMP-CICLICO	R\$	48,83
02.02.06.011-0	ANDROSTENEDIONA	R\$	37,80
00.00.00.000-0	ANGIOTENSINA	R\$	55,29
02.02.06.025-0	ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)	R\$	49,81
02.02.03.052-0	ANTICORPOS ANTI-INSULINA	R\$	25,03
02.02.03.062-8	ANTICORPOS ANTI-TIREOIDE (TIREOGLOBULINA)	R\$	35,12
02.02.03.010-5	ANTIGEMO ESPECIFICO PROSTATICO TOTAL (PSA TOTAL)	R\$	30,60
02.02.03.0962	ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO (CEA)	R\$	34,73
02.02.03.010-5	ANTIGENO ESPECIFICO PROSTATICO LIVRE (PSA LIVRE)	R\$	35,82
02.02.03.055-5	ANTI-TPO	R\$	30,21
02.02.06.030-6	BIG-PROLACTINA	R\$	29,47
02.02.06.028-4	BNP - PEPTIDEO NATRIURETICO DO TIPO B	R\$	84,04
02.02.07.011-5	AMP-CICLICO	R\$	48,83
02.02.06.011-0	ANDROSTENEDIONA	R\$	37,80
00.00.00.000-0	ANGIOTENSINA	R\$	55,29
02.02.06.025-0	ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)	R\$	49,81
02.02.03.052-0	ANTICORPOS ANTI-INSULINA	R\$	27,74
02.02.03.062-8	ANTICORPOS ANTI-TIREOIDE (TIREOGLOBULINA)	R\$	35,12
02.02.03.010-5	ANTIGEMO ESPECIFICO PROSTATICO TOTAL (PSA TOTAL)	R\$	30,60
02.02.03.0962	ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO (CEA)	R\$	34,73
02.02.03.010-5	ANTIGENO ESPECIFICO PROSTATICO LIVRE (PSA LIVRE)	R\$	35,82
02.02.03.055-5	ANTI-TPO	R\$	30,21
02.02.06.030-6	BIG-PROLACTINA	R\$	29,47

02.02.06.028-4	BNP - PEPTIDEO NATRIURETICO DO TIPO B	R\$	84,04
02.02.06.012-8	CALCITONINA	R\$	53,11
00.00.00.000-0	COMPOSTO S (11 - DESOXCORTISOL)	R\$	66,29
00.00.00.000-0	CORTICOSTERONA – COMPOSTO B	R\$	273,81
02.02.06.013-6	CORTISOL	R\$	26,50
02.02.06.022-5	CRESCIMENTO, HORMONIO DO (HGH)	R\$	23,38
02.02.01.007-4	CURVA GLICEMICA (6 DOSAGENS)	R\$	32,83
02.02.01.007-4	CURVA INSULINICA (6 DOSAGENS)	R\$	105,84
02.02.06.014-4	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$	30,12
02.02.06.015-2	DEHIDROTESTOSTERONA (DHT)	R\$	36,75
00.00.00.000-0	DEOXIPIRIDINOLINA LIVRE	R\$	134,04
00.00.00.000-0	ENZIMA CONVERSORA ANGIOTENSINA I/D - ECA – POLIMORFISMO	R\$	280,28
00.00.00.000-0	ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (ECA)	R\$	49,43
00.00.00.000-0	ERITROPOIETINA	R\$	53,92
02.02.06.016-0	ESTRADIOL	R\$	25,65
02.02.06.017-9	ESTRIOL LIVRE	R\$	25,40
02.02.06.016-0	ESTRIOL TOTAL -E3	R\$	33,25
02.02.06.018-7	ESTRONA	R\$	27,30
02.02.01.038-4	FERRITINA	R\$	28,43
02.02.06.023-3	FOLICULO ESTIMULANTE, HORMONIO (FSH)	R\$	18,73
02.02.06.019-5	GASTRINA	R\$	28,15
00.00.00.000-0	GLOBULINA DE LIGACAO DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG)	R\$	45,93
02.02.06.020-9	GLOBULINA TRANSPORTADORA DA TIROXINA (TBG)	R\$	39,11
02.02.06.043-8	GLUCAGON LIKE PEPTIDE - GLP-1	R\$	164,74
02.02.06.043-8	DOSAGEM DE GLUCAGON	R\$	44,64
02.02.06.021-7	GONADOTROFICO CORIONICO, HORMONIO (HCG) – QUALITATIVO.	R\$	26,04
02.02.06.021-7	GONADOTROFICO CORIONICO, HORMONIO (HCG) – QUANTITATIVO	R\$	26,05
00.00.00.000-0	HORMONIO ANTIDIURETICO (VASOPRESSINA)	R\$	43,10
02.02.06.024-1	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$	22,71
02.02.06.022-5	IGF BP3 (PROTEINA LOGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO "INSULIN-LIKE")	R\$	45,41
02.02.06.001-2	INDICE DE TIROXINA LIVRE (ITL)	R\$	26,12
02.02.06.026-8	INSULINA	R\$	18,97
00.00.00.000-0	LEPTINA	R\$	31,96
00.00.00.000-0	MARCADORES TUMORAIS (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3 ETC)cada	R\$	40,15
02.02.06.028-4	N – TELOPEPTIDEO	R\$	67,27
00.00.00.000-0	OSTEOCALCINA	R\$	49,30
02.02.06.027-6	PARATORMONIO - MOLECULA INTACTA	R\$	56,25
02.02.06.028-4	PEPTIDEO C	R\$	28,36
02.02.06.028-4	PEPTIDEO INTESTINAL VASOATIVO (VIP)	R\$	209,17
00.00.00.000-0	PIRIDINOLINA	R\$	111,01
00.00.00.000-0	PREGNANDIOL URINARIO	R\$	132,94
00.00.00.000-0	PREGNENOLON A	R\$	116,70
00.00.00.000-0	PRO BNP - N – TERMINAL	R\$	97,26
00.00.00.000-0	PROCALCITONINA	R\$	233,95
02.02.06.029-2	PROGESTERONA	R\$	24,43
02.02.06.030-6	PROLACTINA	R\$	23,84
02.02.06.031-4	RENINA	R\$	44,49
02.02.06.007-1	SEROTONINA SERICA	R\$	32,27
00.00.00.000-0	SOMATOMEDINA A (IGF 1)	R\$	49,89
02.02.06.032-2	SOMATOMEDINA C (IGF 1) – PROTEINA LIGADORA IGF 1 – TIPO 3	R\$	46,12
02.02.06.033-0	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (S-DHEA)	R\$	27,87
02.02.06.039-0	T 3 LIVRE	R\$	21,77
02.02.06.002-0	T 3 RETENCAO	R\$	35,71
02.02.06.003-9	T 3 REVERSO	R\$	78,61
02.02.06.038-1	T 4 LIVRE	R\$	23,75
02.02.06.035-7	TESTOSTERONA LIVRE	R\$	32,17
02.02.06.035-7	TESTOSTERONA TOTAL	R\$	26,44
02.02.06.025-0	TIREOESTIMULANTE, HORMONIO (TSH)	R\$	19,37
02.02.06.036-5	TIREOGLOBULINA	R\$	34,35
02.02.06.037-3	TIROXINA (T 4)	R\$	19,72
02.02.06.039-0	TRIIODOTIRONINA (T 3)	R\$	18,23
01.01.04.005-9	VITAMINA A	R\$	66,42
00.00.00.000-0	VITAMINA B 1	R\$	67,47
02.02.01.070-8	VITAMINA B 12	R\$	19,90
00.00.00.000-0	VITAMINA B2	R\$	66,66
00.00.00.000-0	VITAMINA B3	R\$	54,22
00.00.00.000-0	VITAMINA B5	R\$	269,35
00.00.00.000-0	VITAMINA B6	R\$	61,16
00.00.00.000-0	VITAMINA E	R\$	74,10
00.00.00.000-0	VITAMINA K	R\$	104,87
IMUNOLOGIA			
00.00.00.000-0	ACETILCOLINA - ANTICORPO ANTI	R\$	291,53
02.14.01.021-0	TESTE RAPIDO CRAG PARA CRIPTOCOSE	R\$	177,05
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$	46,02
02.02.03.037-7	ADENOVIRUS – PESQUISA	R\$	49,39
00.00.00.000-0	ADENOVIRUS , IGG	R\$	40,06
00.00.00.000-0	ANTI - BETA2 GLICOPROTEINA IGG E IGM	R\$	76,38
00.00.00.000-0	ANTI - ENDOMISIO - ANTICORPOS IGM	R\$	23,27
00.00.00.000-0	ANTI - GLIADINA – IGM	R\$	20,66
00.00.00.000-0	ANTI CCP	R\$	105,67
00.00.00.000-0	ANTI- DMP	R\$	365,94
00.00.00.000-0	ANTI MICROSSOMAL OU ANTI TIREOPEROXIDASE	R\$	19,88
00.00.00.000-0	ANTI P-RIBOSSOMAL	R\$	163,67
00.00.00.000-0	ANTI-ACTINA	R\$	58,46
02.02.03.062-8	ANTI-ATG – ANTI TIREOGLOBULINA	R\$	34,77
02.02.03.026-1	ANTI-CARDIOLIPINA – IGA	R\$	22,75
02.02.03.025-3	ANTI-CARDIOLIPINA – IGG	R\$	20,07
02.02.03.026-1	ANTI-CARDIOLIPINA – IGM	R\$	23,24
02.02.03.027-0	ANTICORPO ANTI DNASE B	R\$	27,63
02.14.01.013-9	ANTICORPOS ANTI CHIKUNGUNYA IGG E IGM	R\$	192,81
02.02.03.065-2	ANTICORPOS ANTI HISTOPLASMA CAPSULATUM	R\$	42,41
00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI MIELOPEROXIDASE – MPO	R\$	142,80
00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI VIRUS DA HEPATITE E - IGG	R\$	96,02
00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI VIRUS DA HEPATITE E – IGM	R\$	71,11
00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI-CENTROMERO	R\$	15,93

00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI-GAD	R\$	55,08
02.02.03.051-2	ANTICORPOS ANTI-ILHOTA DE LANGHERANS	R\$	37,13
02.13.01.022-4	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA A, IGG	R\$	77,74
00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA A, IGM	R\$	58,57
02.02.09.029-9	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA B, IGG	R\$	60,26
00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA B, IGM	R\$	79,89
02.02.03.056-3	ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA, M2	R\$	82,13
00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTIMUSCULO CARDIACO	R\$	146,30
02.02.03.045-8	ANTICORPOS ESCLERODERMA	R\$	242,18
02.02.03.128-4	ANTICORPOS IGA BETA-2 -GLICOPROTEINA	R\$	91,28
02.02.03.037-7	ANTICORPOS IGA ANTI ADENOVIRUS	R\$	74,99
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGA ANTI BORDETELLA PERTUSSIS	R\$	75,66
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGA ANTI CANDIDA ALBICANS	R\$	31,00
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGA ANTI LEGIONELLA PNEUMOPHILA	R\$	82,20
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGA ANTI MYCOPLASM PNEUMONIAE	R\$	45,50
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGG ANTI - GIARDIA LAMBLIA	R\$	61,96
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGG ANTI ANTIGENO HEPATICO SOLUVEL FIGADO/PANCREAS (M2, LKM1, LC1, SLA,	R\$	832,95
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGG ANTI BORRELIA Burgdorferi	R\$	47,12
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGG ANTI CANDIDA ALBICANS	R\$	65,94
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGG ANTI ECHOVIRUS	R\$	130,41
02.02.09.029-9	ANTICORPOS IGG ANTI HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B	R\$	61,86
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGG ANTI LEGIONELLA PNEUMOPHIL	R\$	48,70
02.02.03.037-7	ANTICORPOS IGM ANTI ADENOVIRU	R\$	53,21
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGM ANTI BORRELIA BURGDORFER	R\$	55,08
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGM ANTI CANDIDA ALBICANS	R\$	75,57
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGM ANTI ECHOVIRUS	R\$	178,54
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGM ANTI LEGIONELLA PNEUMOPHILA	R\$	72,26
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGM E IGG ANTI ECHOVIRUS	R\$	220,77
00.00.00.000-0	ANTICORPOS NATURAIS - ISOAGLUTININAS, PESQUISAS	R\$	16,98
00.00.00.000-0	ANTICORPOS NATURAIS - ISOAGLUTININAS, TITULAGEM	R\$	24,04
02.14.01.016-3	ANTICORPOS IGG - COVID-19	R\$	113,86
02.14.01.016-3	ANTICORPOS IGA - COVID-19	R\$	113,86
02.02.03.043-1	ANTICORTEX- ADRENAL	R\$	67,04
02.02.03.027-0	ANTI-DNA	R\$	15,70
00.00.00.000-0	ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGA	R\$	26,96
00.00.00.000-0	ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGG	R\$	26,96
00.00.00.000-0	ANTIGENO LEGIONELLA PNEUMOPHILA	R\$	68,12
00.00.00.000-0	ANTIGLIADINA (GLUTEN) – IGA	R\$	27,13
00.00.00.000-0	ANTIGLIADINA (GLUTEN) – IGG	R\$	29,38
00.00.00.000-0	ANTI-JO1	R\$	24,48
00.00.00.000-0	ANTI-LA/SSB	R\$	21,16
00.00.00.000-0	ANTI-LKM-1	R\$	23,08
02.02.03.056-3	ANTIMITOCONDRIA	R\$	20,49
02.02.03.057-1	ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$	30,87
02.02.03.058-0	ANTIMUSCULO LISO	R\$	23,03
00.00.00.000-0	ANTINEUTROFILOS (ANCA) C	R\$	42,19
00.00.00.000-0	ANTINEUTROFILOS (ANCA) P	R\$	35,78
00.00.00.000-0	ANTIPARIETAL	R\$	29,87
00.00.00.000-0	ANTIPEROXIDASE TIROIDEANA	R\$	30,45
00.00.00.000-0	ANTI-RECEPTOR DE ACETIL COLINA	R\$	249,24
02.02.03.032-6	ANTI-RNP	R\$	22,04
00.00.00.000-0	ANTI-RO / SSA	R\$	23,36
00.00.00.000-0	ANTI-SM	R\$	23,37
02.02.03.047-4	ASLO (ANTIESTREPTOLISINA) - DETERMINACAO QUANTITATIVA	R\$	14,56
00.00.00.000-0	ASPERGILUS	R\$	71,40
02.02.03.011-3	BETA 2 MICROGLOBULINA	R\$	39,94
02.02.11.011-7	BIOTINIDASE CONFIRMATORIA	R\$	172,51
02.02.11.010-9	BIOTINIDASE, ATIVIDADE NEONATAL	R\$	18,71
00.00.00.000-0	BLASTOMICOSE	R\$	22,73
00.00.00.000-0	BORDETELLA - ANTICORPOS IGG	R\$	43,97
00.00.00.000-0	BORDETELLA - ANTICORPOS IGM	R\$	43,93
00.00.00.000-0	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPOS IGM (DOENÇA DE LYME)	R\$	70,21
02.02.03.040-7	BRUCELA, AGLUTINACAO (REAÇÃO DE BENGALA)	R\$	10,88
02.02.03.040-7	BRUCELOSE – ANTICORPOS IGG	R\$	33,42
02.02.03.040-7	BRUCELOSE – ANTICORPOS IGM	R\$	33,87
02.02.03.119-5	C 1 Q	R\$	47,14
02.02.03.119-5	C 2 Q	R\$	47,16
02.02.03.012-1	C 3 A (FATOR B) – COMPLEMENTO C3 PRO-ATIVADOR – FATOR B	R\$	46,40
02.02.03.096-2	CA 27 – 29	R\$	168,61
02.02.03.096-2	CA 50	R\$	51,43
00.00.00.000-0	CAXUMBA, IGG	R\$	42,44
00.00.00.000-0	CAXUMBA, IGM	R\$	45,00
00.00.00.000-0	CHAGAS , IGG	R\$	17,01
00.00.00.000-0	CHAGAS , IGM	R\$	19,51
00.00.00.000-0	CHAGAS, HA	R\$	14,97
02.02.03.099-7	CHLAMYDIA – IGG	R\$	52,90
02.02.03.099-7	CHLAMYDIA – IGM	R\$	57,69
02.02.03.041-5	CISTICERCOSE, AC	R\$	25,56
02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS – IGG	R\$	18,29
02.02.03.085-7	CITOMEGALOVIRUS – IGM	R\$	20,80
02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS AVIDEZ - ANTICORPOS IGG	R\$	68,13
00.00.00.000-0	CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A	R\$	116,39
02.02.03.012-1	COMPLEMENTO C 2	R\$	39,98
02.02.03.112-1	COMPLEMENTO C 3	R\$	27,00
02.02.03.013-0	COMPLEMENTO C 4	R\$	19,36
02.02.03.013-0	COMPLEMENTO C 5	R\$	43,19
00.00.00.000-0	COMPLEMENTO CH-100	R\$	19,15
02.02.03.006-7	COMPLEMENTO CH-50	R\$	16,09
02.02.03.014-8	CRIO-AGLUTININA, GLOBULINA, DOSAGEM – CADA	R\$	12,27
02.14.01.012-0	DENGUE - IGG E IGM (CADA)	R\$	28,99
02.14.01.012-0	DENGUE NS1	R\$	45,12
02.14.01.016-3	DIAGNOSTICO MOLECULAR CORONAVIRUS COVID-19	R\$	139,61
00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE HLA – 29	R\$	168,68
00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE HLA A3	R\$	118,02
00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE HLA B14	R\$	117,15

00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE HLA B18	R\$	100,24
00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE HLA B25	R\$	92,43
00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE HLA DQA1	R\$	144,02
00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE HLA DR7	R\$	97,62
00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE LEGIONELLA PNEUMOPHILA	R\$	418,18
02.02.11.010-9	DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA BIOTINIDASE	R\$	55,28
02.02.03.083-0	EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IGG	R\$	26,62
02.02.03.094-6	EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IGM	R\$	26,36
02.02.05.021-1	ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$	49,43
00.00.00.000-0	ESPOROTRICOSE	R\$	501,59
02.02.03.059-8	FATOR ANTINÚCLEO (FAN)	R\$	18,53
00.00.00.000-0	FATOR DE CRESCIMENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGF-A)	R\$	274,09
02.02.09.030-2	FATOR REUMATOIDE, TESTE DO LATEX	R\$	8,48
02.02.02.043-6	FILARIA - SOROLOGIA	R\$	42,53
00.00.00.000-0	GENOTIPAGEM DO HLA LOCCUS A, B	R\$	315,75
00.00.00.000-0	GM1 (GANGLIOSÍDEO MONOSIALO) ANTICORPOS IGG	R\$	297,70
00.00.00.000-0	GM1 (GANGLIOSÍDEO MONOSIALO) ANTICORPOS IGM	R\$	131,20
02.02.03.028-8	HELICOBACTER PYLORI - ANTICORPOS IGA	R\$	67,03
02.02.03.028-8	HELICOBACTER PYLORI - ANTICORPOS IGG	R\$	28,07
02.02.08.021-8	HELICOBACTER PYLORI – IGM	R\$	29,62
02.02.03.080-6	HEPATITE A - HAV – IGG	R\$	27,07
02.02.03.091-1	HEPATITE A - HAV – IGM	R\$	27,48
02.02.03.063-6	HEPATITE B - ANTI-HBS (ANTI-ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE)	R\$	20,10
02.02.03.080-6	HEPATITE B - HBCAC - IGG (ANTI-CORE IGG OU ACOREG)	R\$	23,60
02.02.03.091-1	HEPATITE B - HBCAC - IGM (ANTI-CORE IGM OU ACOREM)	R\$	24,25
02.02.03.064-4	HEPATITE B - HBE - (ANTI HBE)	R\$	22,74
02.02.03.098-9	HEPATITE B - HBEAG - (ANTÍGENO "E")	R\$	22,67
02.02.03.097-0	HEPATITE B - HBSAG - (AU, ANTÍGENO AUSTRALIA)	R\$	25,83
02.02.03.067-9	HEPATITE C - ANTI-HCV	R\$	30,99
00.00.00.000-0	HEPATITE DELTA, TOTAL	R\$	47,25
00.00.00.000-0	HEPATITE E – QUALITATIVO	R\$	243,04
02.02.03.084-9	HERPES SIMPLEX, IGG	R\$	26,99
02.02.03.095-4	HERPES SIMPLEX, IGM	R\$	27,20
02.02.03.082-2	HERPES ZOSTER, IGG	R\$	28,45
02.02.03.093-8	HERPES ZOSTER, IGM	R\$	28,88
00.00.00.000-0	HISTAMINA, DOSAGEM	R\$	82,79
00.00.00.000-0	HISTONA	R\$	56,42
02.02.03.065-2	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICORPO	R\$	30,24
00.00.00.000-0	HIV - ANTÍGENO P 24	R\$	119,59
02.02.03.030-0	HIV 1 + HIV 2 - (DETERMINAÇÃO CONJUNTA) - PESQUISA DE ANTICORPOS	R\$	29,63
02.02.03.030-0	HIV 1 OU HIV 2 - PESQUISA DE ANTICORPOS	R\$	29,67
00.00.00.000-0	HLA DR15	R\$	196,45
02.02.03.031-8	HTLV 1 OU HTLV 2 - PESQUISA DE ANTICORPO (CADA)	R\$	34,73
02.02.03.015-6	IGA NA SALIVA	R\$	19,11
02.02.03.015-6	IGA TOTAL	R\$	18,30
02.02.03.015-6	IGA, TRANSLUTAMINASE ANTI	R\$	23,20
00.00.00.000-0	IGD TOTAL	R\$	56,56
02.02.03.016-4	IGE TOTAL	R\$	18,46
02.02.03.103-9	IGE, GRUPO ESPECÍFICO - CADA	R\$	26,54
02.02.03.016-4	IGE, POR ALÉRGENO - CADA	R\$	25,00
02.02.03.017-2	IGG TOTAL	R\$	17,88
02.02.03.018-0	IGM TOTAL	R\$	18,14
00.00.00.000-0	IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES	R\$	41,05
02.02.02.035-5	IMUNOELETROFORESE (ESTUDO DA GAMOPATIA)	R\$	80,25
00.00.00.000-0	IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEÍNAS SÉRICAS – QUANTITATIVO	R\$	72,25
02.02.03.015-6	IMUNOGLOBULINA A (IGA) – SECRETORA	R\$	24,03
02.02.03.019-9	INIBIDOR DE C1 - ESTERASE	R\$	27,08
02.02.03.019-9	INIBIDOR DE C1 - ESTERASE – ATIVIDADE	R\$	30,58
00.00.00.000-0	ISOSPORA, PESQUISA DE ANTÍGENO	R\$	13,53
02.02.03.075-0	LEISHMANIOSE - IGG	R\$	17,05
02.02.03.075-0	LEISHMANIOSE - IGM	R\$	17,05
02.02.03.075-0	LEISHMANIOSE - IGG - CANINA	R\$	14,05
02.02.03.075-0	LEISHMANIOSE - IGM - CANINA	R\$	9,27
00.00.00.000-0	LEPTOSPIROSE - IGG	R\$	34,23
00.00.00.000-0	LEPTOSPIROSE - IGM	R\$	27,09
00.00.00.000-0	LINFOCITOS T "HELPER", CONTAGEM DE (IF C/ OKT-4) (CD-4+) - CITOMETRIA DE FLUXO	R\$	45,24
00.00.00.000-0	LINFOCITOS T CITOTÓXICOS CONTAGEM DE (IF COM OKT-8) (D-8) CITOMETRIA DE FLUXO	R\$	45,12
00.00.00.000-0	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPOS	R\$	19,29
00.00.00.000-0	MALÁRIA - IGG	R\$	37,42
00.00.00.000-0	MALÁRIA - IGM	R\$	37,42
00.00.00.000-0	MEMBRANA BASAL GLOMERULAR ANTICORPOS	R\$	40,41
00.00.00.000-0	MONONUCLEOSE - ANTICORPOS HETERÓFILO	R\$	18,98
00.00.00.000-0	MONONUCLEOSE – MONOTESTE	R\$	11,03
00.00.00.000-0	MYCOPLASMA PNEUMONIAE - ANTICORPOS IGG	R\$	47,63
00.00.00.000-0	MYCOPLASMA PNEUMONIAE - ANTICORPOS IGM	R\$	34,11
00.00.00.000-0	PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) - GENOTIPAGEM SONDAS DE ALTO E BAIXO RISCO PAINEL 35	R\$	202,07
02.13.01.056-9	PARVOVÍRUS - IGG	R\$	42,02
02.13.01.060-7	PARVOVÍRUS – IGM	R\$	42,94
00.00.00.000-0	PEPTÍDEO INTESTINAL VASOATIVO, DOSAGEM	R\$	207,22
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTÍGENO HELICOBACTER PYLOR	R\$	48,30
02.02.03.008-3	PLASMODIUM FALCIPARUM (MALÁRIA) ANTICORPOS IGG E IGM	R\$	46,42
02.02.03.020-2	PROTEÍNA C REATIVA PESQUISA	R\$	30,83
02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA, DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA	R\$	17,09
00.00.00.000-0	PROTEÍNA EOSINOFÍLICA CATIONICA (ECP)	R\$	42,04
00.00.00.000-0	REACAO SOROLOGICA PARA COXSACKIE, NEUTRALIZACAO IGG - IGM - CADA	R\$	69,55
00.00.00.000-0	RESISTÊNCIA A PROTEÍNA C ATIVADA – RP	R\$	117,65
02.02.04.013-5	ROTAVÍRUS - PESQUISA	R\$	54,26
02.02.03.081-4	RUBEOLA - ANTICORPOS IGG	R\$	21,80
02.02.03.092-0	RUBEOLA - ANTICORPOS IGM	R\$	23,44
02.02.03.081-4	RUBEOLA AVIDEZ - ANTICORPOS IGG	R\$	41,31
02.02.03.069-5	SARAMPO - ANTICORPOS IGG	R\$	35,08
02.13.01.061-5	SARAMPO - ANTICORPOS IGM	R\$	24,68
02.14.01.016-3	SOROLOGIA COVID-19 IGG/IGM	R\$	111,93
00.00.00.000-0	SOROLOGIA FEBRE AMARELA IGG	R\$	209,72
00.00.00.000-0	SOROLOGIA FEBRE AMARELA IGM	R\$	209,72

02.14.01.019-3	SWAB NASAL PARA DETECAO COVID-19	R\$	94,93
02.02.04.011-9	SCHISTOSOMOSE IGG	R\$	20,78
02.02.04.011-9	SCHISTOSOMOSE IGM	R\$	23,50
02.02.03.045-8	SCL – 70 – TOPOISOMERASE	R\$	27,25
02.02.03.112-8	SIFILIS - FTA - ABS - IGG	R\$	15,04
02.02.03.113-6	SIFILIS - FTA - ABS - IGM	R\$	17,13
02.02.03.112-8	SIFILIS - VDRL (INCLUSIVE QUANTITATIVO)	R\$	12,27
02.14.01.016-3	PESQUISA DE ANTIGENO PARA COVID-19	R\$	46,83
02.02.03.075-0	TOXOCARA CANNIS - IGG	R\$	21,35
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE AVIDEZ - ANTICORPOS IGG	R\$	36,14
02.13.01.057-7	TOXOPLASMOSE, IGG	R\$	16,56
02.14.01.016-3	TESTE RAPIDO CORONAVIRUS IGG/IGM COVID-19	R\$	37,91
00.00.00.000-0	TOXOPLASMOSE, IGM	R\$	22,89
02.02.05.021-1	TRIAGEM AMPLIADA PARA ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$	273,65
00.00.00.000-0	TRIAGEM MINIMA PARA ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$	63,12
02.02.03.071-7	VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$	56,10
02.02.03.101-2	WALER-ROSE	R\$	20,84
00.00.00.000-0	WEIL FELIX (RICKETSIOSE), REACAO DE AGLUTINACAO.	R\$	36,00
00.00.00.000-0	WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI HTLV I OU HTLV II) - CADA	R\$	274,97
02.02.03.126-8	WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HIV)	R\$	174,58
02.02.03.101-2	WIDAL, REACAO DE	R\$	10,02
02.14.01.011-2	ZIKA VIRUS ANTICORPOS IGG	R\$	163,09
02.14.01.011-2	ZIKA VIRUS ANTICORPOS IGM	R\$	165,34
00.00.00.000-0	PROTEINA EOSINOFILICA CATIONICA (ECP)	R\$	42,04
00.00.00.000-0	REACAO SOROLOGICA PARA COXSACKIE, NEUTRAIZACAO IGG - IGM - CADA	R\$	69,55
00.00.00.000-0	RESISTENCIA A PROTEINA C ATIVADA – RP	R\$	117,65
02.02.04.013-5	ROTAVIRUS - PESQUISA	R\$	54,26
02.02.03.081-4	RUBEOLA - ANTICORPOS IGG	R\$	21,80
02.02.03.092-0	RUBEOLA - ANTICORPOS IGM	R\$	23,44
02.02.03.081-4	RUBEOLA AVIDEZ - ANTICORPOS IGG	R\$	41,31
02.02.03.069-5	SARAMPO - ANTICORPOS IGG	R\$	35,08
02.13.01.061-5	SARAMPO - ANTICORPOS IGM	R\$	24,63
02.14.01.016-3	SOROLOGIA COVID-19 IGG/IGM	R\$	111,93
00.00.00.000-0	SOROLOGIA FEBRE AMARELA IGG	R\$	209,72
00.00.00.000-0	SOROLOGIA FEBRE AMARELA IGM	R\$	209,72
02.14.01.019-3	SWAB NASAL PARA DETECAO COVID-19	R\$	94,93
02.02.04.011-9	SCHISTOSOMOSE IGG	R\$	20,78
02.02.04.011-9	SCHISTOSOMOSE IGM	R\$	23,50
02.02.03.045-8	SCL – 70 – TOPOISOMERASE	R\$	27,25
02.02.03.112-8	SIFILIS - FTA - ABS - IGG	R\$	15,04
02.02.03.113-6	SIFILIS - FTA - ABS - IGM	R\$	17,13
02.02.03.112-8	SIFILIS - VDRL (INCLUSIVE QUANTITATIVO)	R\$	12,27
02.14.01.016-3	PESQUISA DE ANTIGENO PARA COVID-19	R\$	46,83
02.02.03.075-0	TOXOCARA CANNIS - IGG	R\$	21,35
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE AVIDEZ - ANTICORPOS IGG	R\$	36,14
02.13.01.057-7	TOXOPLASMOSE, IGG	R\$	16,56
02.14.01.016-3	TESTE RAPIDO CORONAVIRUS IGG/IGM COVID-19	R\$	37,91
00.00.00.000-0	TOXOPLASMOSE, IGM	R\$	22,89
02.02.05.021-1	TRIAGEM AMPLIADA PARA ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$	273,65
00.00.00.000-0	TRIAGEM MINIMA PARA ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$	63,12
02.02.03.071-7	VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$	56,10
02.02.03.101-2	WALER-ROSE	R\$	20,84
00.00.00.000-0	WEIL FELIX (RICKETSIOSE), REACAO DE AGLUTINACAO.	R\$	36,00
00.00.00.000-0	WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI HTLV I OU HTLV II) - CADA	R\$	274,97
02.02.03.126-8	WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HIV)	R\$	174,58
02.02.03.101-2	WIDAL, REACAO DE	R\$	10,02
02.14.01.011-2	ZIKA VIRUS ANTICORPOS IGG	R\$	163,09
02.14.01.011-2	ZIKA VIRUS ANTICORPOS IGM	R\$	165,34
LIQUIDOS (CEFALORRAQUEANO (LIQUOR), SEMINAL, AMNIOTICO, SINOVIAl E OUTROS)			
02.02.03.127-6	ADENOSINA DE AMINASE (ADA)	R\$	38,11
02.02.09.031-0	BIOQUIMICA LCR (PROTEINAS+PANDY+GLICOSE+CLORO)	R\$	19,08
02.02.04.009-7	CITOLOGIA – DIFERNCIAL DE LEUCOCITOS	R\$	11,28
00.00.00.000-0	CITOMETRIA – CONTAGEM DE CELULAS – LEUCOCITOS E HEMACIAS	R\$	3,78
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS COM CONCENTRACAO (LIQUOR)	R\$	29,01
02.02.09.026-4	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FISICOS, PH,FLUIDIFICACAO,MOTILIDADE, VITALIDADE, CONTAGEM E MORFOLOGIA)	R\$	30,25
02.02.09.007-8	FOSFOLIPIDIOS (RELACAO LECITINA/ESFINGOMIELINA)	R\$	20,07
00.00.00.000-0	LCR AMBULATORIAL ROTINA (ASPECTOSCOR + INDICEDECOR + CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE LEUCOCITOS E HEMACEAS + CITOLOGIA ONCOTICA+PROTEINA+GLICO	R\$	61,53
00.00.00.000-0	PESQUISA DE BANDAS OLIGOCIONAIS POR ISOFOCALIZACAO	R\$	238,36
MICROBIOLOGIA			
02.02.08.014-5	A FRESCO, EXAME DIRETO	R\$	14,28
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA (TESTE DE SENSIBILIDA DEP/ANTIBIOTICOSEQUIMIOTERAPICOS)- PORBACTERIA	R\$	38,23
02.02.08.006-4	BAAR – BACILO ALCOOL ACIDO RESISTENTE (DIVERSOS MATERIAIS) – POR AMOSTRA	R\$	27,23
02.02.08.006-4	BACTEROSCOPIA – COLORACAO DE GRAM – POR AMOSTRA	R\$	18,90
02.02.08.013-7	CULTURA - URINA COM CONTAGEM DE COLONIAS	R\$	31,08
02.02.08.008-0	CULTURA BACTERIANA (EM DIVERSOS MATERIAIS BIOLOGICOS) C/ MATERIAL	R\$	39,65
02.02.08.013-7	CULTURA PARA FUNGOS	R\$	29,78
02.02.08.003-0	CULTURA PARA MICOBACTERIAS	R\$	46,81
02.02.08.013-7	FUNGOS, PESQUISA DE (A FRESCO LACTOFENOL, TINTA DA CHINA)	R\$	30,66
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA -ANTIBIOGRAMA QUANDO NECESSARIO (POR AMOSTRA) C/ MATERIAL	R\$	47,38
02.02.08.001-3	CULTURA E ANTIBIOGRAMA - SECRECAO VAGINAL	R\$	40,05
02.02.08.001-3	CULTURA E ANTIBIOGRAMA - ESTREPTOCOCOS GRUPO B	R\$	37,04
02.02.08.001-3	CULTURA E ANTIBIOGRAMA - MYCOPLASMA/UREAPLASMA	R\$	41,47
02.02.08.001-3	CULTURA E ANTIBIOGRAMA - MYCOPLASMA HOMINIS	R\$	48,84
URINALISE			
02.02.01.011-2	ACIDO HOMOGENTISICO	R\$	9,41
02.02.05.013-0	CALCULOS URINARIOS	R\$	15,24
02.02.01.024-4	CATECOLAMINAS FRACIONADAS (DOPAMINA, EPINEFRINA, NOREPINEFRINA) - CADA	R\$	57,10
02.02.05.019-0	CISTINA	R\$	41,57
02.14.01.002-3	CORPOS CETONICOS, PESQUISA	R\$	4,81
00.00.00.000-0	DISMORFISMO ERITROCITARIO, PESQUISA (CONTRASTE DE FASE)	R\$	6,45
02.02.05.030-0	ELETROFORESE DE PROTEINAS URINARIAS COM CONCENTRACAO	R\$	34,38
02.02.05.022-0	FENILCETONURIA, PESQUISA	R\$	18,07
00.00.00.000-0	METANEFRIAS URINARIAS, DOSAGEM	R\$	90,72
00.00.00.000-0	MICROALBUMINURIA	R\$	20,29
00.00.00.000-0	MIOGLOBINA, PESQUISA	R\$	21,05

00.00.00.000-0	PROTEINA DE BENCE JONES, PESQUISA	R\$	8,88
02.02.05.001-7	ROTINA DE URINA (CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA)	R\$	8,18
02.02.01.059-7	UROPORFIRINAS, DOSAGEM	R\$	15,43
TOXICOLOGIA/ MONITORIZACAO TERAPEUTICA			
00.00.00.000-0	2,5 HEXANODIONA	R\$	31,66
00.00.00.000-0	30 OH BUTIRATO	R\$	88,92
02.02.07.001-8	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (P/ CHUMBO INORGANICO)	R\$	10,08
00.00.00.000-0	ACIDO FENILGLIOXILICO FINAL DA JORNADA DE TRABALHO	R\$	15,66
00.00.00.000-0	ACIDO FENILGLIOXILICO INICIO DA JORNADA DE TRABALHO	R\$	17,43
02.02.07.002-6	ACIDO HIPURICO (PARA TOLUENO)	R\$	12,07
02.02.07.003-4	ACIDO MANDELICO (PARA ESTIRENO)	R\$	13,04
00.00.00.000-0	ACIDO METIL MALONICO – URINA	R\$	41,44
00.00.00.000-0	ACIDO METIL MALONICO - SANGUE	R\$	163,80
02.02.07.002-6	ACIDO METILHIPURICO (PARA XILENOS)	R\$	13,27
00.00.00.000-0	ACIDO SALICILICO	R\$	53,55
00.00.00.000-0	BETA HIDROXIBUTIRATO	R\$	233,19
02.02.07.014-0	CADMIO – URINA 24 HORAS	R\$	16,85
02.02.07.016-6	CARBOXIHEMOGLOBINA (P/ MONOXIDO DE CARBONO DICLOROMETANO)	R\$	10,33
02.02.07.017-4	CHUMBO SANGUINEO	R\$	22,07
02.02.01.030-9	COLINESTERASE (P/ CARBAMATOS ORGANOFOSFORADOS)	R\$	9,80
02.02.05.020-3	COPROPORFINAS (P/ CHUMBO INORGANICO)	R\$	31,33
00.00.00.000-0	DIALDEIDO MALONICO	R\$	51,86
00.00.00.000-0	ETANOL	R\$	26,06
02.02.07.023-9	FENOL (PARA BENZENO, FENOL)	R\$	15,50
00.00.00.000-0	FLUOR (PARA FLUORETOS)	R\$	25,17
00.00.00.000-0	GENTAMICINA, DOSAGEM	R\$	42,76
00.00.00.000-0	HALOPERIDOL, DOSAGEM	R\$	134,21
00.00.00.000-0	LAMOTRIGINA	R\$	54,80
00.00.00.000-0	META-HEMOGLOBINA (P/ ANILINA NITROBENZENO)	R\$	16,31
02.13.02.004-1	METAIS - AL, AS, CD, MM, HG, NI, ZN, CO, CR. E OUTROS - ABSORCAO ATOMICA - CADA	R\$	29,52
00.00.00.000-0	METANOL	R\$	19,63
00.00.00.000-0	P- AMINOFENOL (P/ ANILINA)	R\$	35,31
00.00.00.000-0	P-NITROFENOL (PARA NITROBENZENO)	R\$	92,53
02.02.01.059-7	PROTOPORFIRINAS LIVRES (P/ CHUMBO INORGANICO)	R\$	33,06
00.00.00.000-0	PROTOPORFIRINAS ZN (P/ CHUMBO INORGANICO)	R\$	41,33
00.00.00.000-0	RISPERIDONA	R\$	129,44
00.00.00.000-0	SELENIO , DOSAGEM URINA	R\$	31,67
00.00.00.000-0	SELENIO, DOSAGEM SANGUE	R\$	21,81
02.02.07.034-4	TIOCIANATO (P/ CIANETOS E NITRILAS ALIFATICAS)	R\$	12,22
00.00.00.000-0	TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS (P/ TETRACLOROETILENO, TRICLOROETANO,TRICLOROETILENO)	R\$	12,50
00.00.00.000-0	VANCOMICINA	R\$	86,19
02.02.07.035-2	ZINCO	R\$	49,98
BIOLOGIA MOLECULAR			
00.00.00.000-0	APOLIPOPROTEINA E, GENOTIPAGEM	R\$	336,31
02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS, QUALITATIVO, PCR	R\$	198,10
02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS, QUANTITATIVO, PCR	R\$	240,84
02.02.02.020-7	FATOR V DE LEIDEN (G1691A) E PROTROMBINA (G20210A) - PESQUISA DE MUTACAO	R\$	190,98
02.02.11.003-6	FIBROSE CISTICA, PESQUISA DE UMA MUTACAO	R\$	202,33
00.00.00.000-0	GENE MUTANTE DA PROTOMBINA	R\$	247,94
02.03.01.020-8	HEPATITE B QUALITATIVO, PCR	R\$	228,55
02.02.03.021-0	HEPATITE C – GENOTIPAGEM	R\$	469,91
02.02.03.005-9	HEPATITE C QUALITATIVO, PCR - DETECÇÃO	R\$	170,82
02.02.03.005-10	HEPATITE C QUANTITATIVO, PCR	R\$	282,35
02.02.03.005-11	HERPES SIMPLEX (HSV-1 E HSV-2), GENOTIPAGEM	R\$	352,43
02.13.01.001-1	HIV - CARGA VIRAL – PCR	R\$	288,00
02.02.03.124-1	HIV – GENOTIPAGEM	R\$	780,44
02.02.03.124-1	HPV - CAPTURA HIBRIDA	R\$	100,32
02.02.03.124-1	HPV VIRUS PAPILOMA HUMANO + SUBTIPAGEM, QDO NECESSARIO, PCR	R\$	273,21
02.02.03.031-8	HTLV I / II POR PCR (CADA)	R\$	347,22
00.00.00.000-0	MUTACOES GENE DA CBS	R\$	461,26
00.00.00.000-1	MYCOBACTERIA – PCR	R\$	198,55
00.00.00.000-2	PARVOVIRUS – PCR	R\$	492,56
02.02.03.081-4	RUBEOLA – PCR	R\$	400,50
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE – PCR	R\$	385,85
00.00.00.000-0	X FRAGIL – PCR	R\$	830,90
02.14.01.011-2	ZIKA VIRUS - DETECÇÃO POR PCR	R\$	361,08
00.00.00.000-0	ZIKA VIRUS DETECÇÃO POR PCR - PLASMA	R\$	369,80
00.00.00.000-0	VIRUS CHIKUNGUNYA - DETECÇÃO POR PCR	R\$	662,93
00.00.00.000-0	H1N1 - DETECÇÃO POR PCR	R\$	341,65
00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE BORDETELLA PERTUSSIS E PARAPERTUSSIS	R\$	269,96
00.00.00.000-0	BORDETELLA PERUTSSIS E BORDETELLA PARAPERTUSSIS – PCR TEMPO REAL – SECREÇÃO DE	R\$	394,87
00.00.00.000-0	TRICHOMONAS VAGINALIS - DETECÇÃO POR PCR	R\$	210,71
00.00.00.000-0	CHLAMYDIA TRACHOMATIS E NEISSERIA GONORRHOEAE - DETECÇÃO POR PCR	R\$	306,40
00.00.00.000-0	APOLIPOPROTEINA E, GENOTIPAGEM	R\$	336,31
02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS, QUALITATIVO, PCR	R\$	198,10
02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS, QUANTITATIVO, PCR	R\$	240,84
02.02.02.020-7	FATOR V DE LEIDEN (G1691A) E PROTROMBINA (G20210A) - PESQUISA DE MUTACAO	R\$	190,98
02.02.11.003-6	FIBROSE CISTICA, PESQUISA DE UMA MUTACAO	R\$	202,33
00.00.00.000-0	GENE MUTANTE DA PROTOMBINA	R\$	247,94
02.03.01.020-8	HEPATITE B QUALITATIVO, PCR	R\$	228,55
02.02.03.021-0	HEPATITE C – GENOTIPAGEM	R\$	469,91
02.02.03.005-9	HEPATITE C QUALITATIVO, PCR - DETECÇÃO	R\$	170,82
02.02.03.005-10	HEPATITE C QUANTITATIVO, PCR	R\$	282,35
02.02.03.005-11	HERPES SIMPLEX (HSV-1 E HSV-2), GENOTIPAGEM	R\$	352,43
02.13.01.001-1	HIV - CARGA VIRAL – PCR	R\$	288,00
02.02.03.124-1	HIV – GENOTIPAGEM	R\$	780,44
02.02.03.124-1	HPV - CAPTURA HIBRIDA	R\$	100,32
02.02.03.124-1	HPV VIRUS PAPILOMA HUMANO + SUBTIPAGEM, QDO NECESSARIO, PCR	R\$	273,21
02.02.03.031-8	HTLV I / II POR PCR (CADA)	R\$	347,22
00.00.00.000-0	MUTACOES GENE DA CBS	R\$	461,26
00.00.00.000-1	MYCOBACTERIA – PCR	R\$	198,55
00.00.00.000-2	PARVOVIRUS – PCR	R\$	492,56
02.02.03.081-4	RUBEOLA – PCR	R\$	400,50
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE – PCR	R\$	385,85
00.00.00.000-0	X FRAGIL – PCR	R\$	830,90
02.14.01.011-2	ZIKA VIRUS - DETECÇÃO POR PCR	R\$	361,08
00.00.00.000-0	ZIKA VIRUS DETECÇÃO POR PCR - PLASMA	R\$	369,80
00.00.00.000-0	VIRUS CHIKUNGUNYA - DETECÇÃO POR PCR	R\$	662,93

00.00.00.000-0	H1N1 - DETECÇÃO POR PCR	R\$	341,65
00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE BORDETELLA PERTUSSIS E PARAPERTUSSIS	R\$	269,96
00.00.00.000-0	BORDETELLA PERUTSSIS E BORDETELLA PARAPERTUSSIS – PCR TEMPO REAL – SECREÇÃO DE	R\$	394,87
00.00.00.000-0	TRICHOMONAS VAGINALIS - DETECÇÃO POR PCR	R\$	210,71
00.00.00.000-0	CHLAMYDIA TRACHOMATIS E NEISSERIA GONORRHOEAE - DETECÇÃO POR PCR	R\$	306,40
CITOGENETICA			
02.02.10.003-0	CARIOTIPO – BANDAG	R\$	386,54
00.00.00.000-0	CARIOTIPO – PAREAMENTO CROMOSSOMICO DE DOENÇAS HEMATOLOGICAS	R\$	528,06
DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA			
02.03.02.003-0	BIÓPSIA DE PRÓSTATA (POR FRASCO)	R\$	77,87
02.03.02.003-0	BIÓPSIA SIMPLES (GÁSTRICA, ESÓFAGO, COLO UTERINO, RETO, COLON...)	R\$	50,18
02.02.08.021-8	COLORAÇÃO ESPECIAL E PESQUISA DE FUNGOS, TB, PROTOZOÁRIOS, H. PYLORI...)	R\$	14,25
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIÓPSIA	R\$	40,27
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - PEÇA CIRÚRGICA	R\$	41,82
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA	R\$	51,12
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$	30,98
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA	R\$	31,82
02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO	R\$	22,19
02.01.01.047-0	PAAF (ATE 5 LAMINAS – DE NODULOS DE TIREÓIDE, MAMA...)	R\$	39,82
02.03.02.003-0	PEÇA CIRÚRGICA (CAF DE COLO, NODULOS EM GERAL, APÊNDICE, VESÍCULA, BRAÇO...)	R\$	39,73
02.03.02.004-9	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE IMUNOISTOQUÍMICA	R\$	540,28
02.03.02.004-9	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM REVISÃO DE LAMINAS OU CORTES HISTOLÓGICOS SERIADOS	R\$	17,97
02.03.02.004-9	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO GRUPOS LINFONODOS ESTRUTURAS VIZINHAS E MARGENS DE PEÇAS ANATÔMICAS SIMPLES/COMPLEXAS (P/GR DE 3 MARGENS)	R\$	27,33

TABELA 15 – CONSULTAS ESPECIALIZADAS

CONSULTAS ESPECIALIZADAS		
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
03.09.05.002-2	ACUPUNTURA	R\$ 78,56
03.01.01.007-2	ALERGISTA	R\$ 108,17
03.01.01.007-2	ANESTESISTA	R\$ 98,02
03.01.01.007-2	ANGIOLOGIA	R\$ 129,42
03.01.01.007-2	CARDIOLOGIA ADULTO	R\$ 95,20
03.01.01.007-2	CARDIOLOGIA INFANTIL	R\$ 113,67
03.01.01.007-2	CIRURGIA ONCÓTICA	R\$ 0
03.01.01.007-2	CIRURGIA PEDIÁTRICA	R\$ 111,92
03.01.01.007-2	CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 111,92
03.01.01.007-2	CIRURGIA DE TORAX	R\$ 124,42
03.01.01.007-2	CIRURGIA GERAL	R\$ 111,92
03.01.01.007-2	CIRURGIA PLÁSTICA	R\$ 111,92
03.01.01.007-2	CLÍNICA MÉDICA	R\$ 111,89
03.01.01.007-2	DERMATOLOGIA	R\$ 111,92
03.01.01.007-2	ENDOCRINOLOGIA	R\$ 136,72
03.01.01.007-2	FISIOTERAPIA AVALIAÇÃO	R\$ 73,04
03.01.01.007-2	FISIOTERAPIA SESSÃO	R\$ 61,38
03.01.01.007-3	FISIOTERAPIA AVALIAÇÃO (DOMICILIAR)	R\$ 69,99
03.01.01.007-4	FISIOTERAPIA SESSÃO (DOMICILIAR)	R\$ 61,58
03.01.01.007-2	FONOAUDIOLOGIA AVALIAÇÃO	R\$ 86,31
03.01.07.011-3	FONOAUDIOLOGIA SESSÃO	R\$ 86,08
03.01.01.007-2	GASTROENTEROLOGIA	R\$ 94,89
03.01.01.007-2	GERIATRIA	R\$ 134,56
03.01.01.007-2	GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	R\$ 94,89
03.01.01.007-2	HEMATOLOGIA	R\$ 107,03
03.01.01.007-2	INFECTOLOGIA	R\$ 107,50
03.01.01.007-2	MASTOLOGIA	R\$ 162,50
03.01.01.005-6	MEDICINA DO TRABALHO	R\$ 94,81
03.01.01.007-2	MEDICINA NUCLEAR	R\$ 106,61
03.01.01.007-2	NEFROLOGIA	R\$ 186,56
03.01.01.007-3	NEUROCIRURGIA (PRÉ OPERATÓRIO)	R\$ 129,38
03.01.01.007-4	NEUROCIRURGIA (RISCO CIRÚRGICO)	R\$ 129,38
03.01.01.007-4	NEUROPEDIATRIA	R\$ 198,80
03.01.01.007-2	NEUROLOGIA	R\$ 198,80
03.01.01.007-2	NUTRIÇÃO	R\$ 94,79
03.01.01.007-2	OFTALMOLOGIA	R\$ 94,57
03.01.01.007-2	ONCOLOGIA	R\$ 94,89
03.01.01.007-2	ORTOPEDIA	R\$ 114,74
03.01.01.007-2	OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 94,89
03.01.01.007-2	PEDIATRIA	R\$ 94,89
03.01.01.007-2	PNEUMOLOGIA	R\$ 129,26
03.01.01.007-2	PROCTOLOGIA	R\$ 94,89
03.01.01.007-2	PSICOLOGIA AVALIAÇÃO	R\$ 78,58
03.01.01.007-2	PSICOLOGIA SESSÃO	R\$ 65,92
03.01.01.007-2	PSIQUIATRIA	R\$ 136,39
03.01.01.007-2	RADIOLOGIA	R\$ 86,61
03.01.01.007-2	REUMATOLOGIA	R\$ 109,81
03.01.01.007-2	SESSÕES DE RPG	R\$ 65,53
03.01.01.007-2	UROLOGIA	R\$ 95,67

TABELA 16 - RADIOLOGIA

RADIOLOGIA		
CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.04.06.001-0	ARTROGRAFIA	R\$ 145,09
02.04.03.001-3	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 72,48
02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PRÉ-OPERATORIA	R\$ 66,84
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 57,17
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA - 5 INCIDÊNCIAS	R\$ 71,72
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$ 163,19
02.04.03.002-1	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$ 33,56
02.04.05.001-4	ENEMA OPACO COM CONTRASTE	R\$ 343,52
02.04.03.003-0	Emissão De Laudo De Mamografias	R\$ 43,80

03.01.01.007-2	Emissão De Laudo De Raio X	RS	43,34
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	RS	66,77
02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	RS	59,98
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	RS	454,83
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	RS	131,38
02.04.03.004-8	MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	RS	158,43
02.04.02.001-8	MIELOGRAFIA SEGMENTAR (POR SEGMENTO) - 6 INCIDENCIAS	RS	146,70
02.04.05.007-3	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	RS	129,14
02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	RS	86,34
02.04.02.002-6	PLANIGRAFIA DA COLUNA VERTEBRAL DOIS PLANOS	RS	100,83
02.04.01.002-0	PLANIGRAFIA DE LARINGE	RS	74,66
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	RS	50,61
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	RS	51,20
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 2 INCIDENCIAS)	RS	60,30
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	RS	50,41
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	RS	49,88
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	RS	60,78
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	RS	55,95
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	RS	50,10
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	RS	55,20
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	RS	55,76
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	RS	57,43
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	RS	41,17
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO-CLAVICULAR	RS	41,98
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	RS	48,81
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	RS	49,15
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	RS	47,86
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	RS	48,17
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	RS	49,24
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	RS	49,75
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	RS	50,49
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL: A.P. LATERAL	RS	51,22
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL: A.P. LAT. OBLIQUAS	RS	51,24
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	RS	52,30
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	RS	63,23
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	RS	60,57
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	RS	66,29
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	RS	76,42
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	RS	43,37
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	RS	72,89
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	RS	71,13
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	RS	70,10
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	RS	51,00
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	RS	50,41
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	RS	54,34
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	RS	52,49
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	RS	39,32
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	RS	49,81
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO COM CONTRASTE	RS	159,32
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	RS	64,84
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO HIATO - ESTOMAGO E DUODENO	RS	206,56
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	RS	150,74
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	RS	51,14
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	RS	58,61
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	RS	50,91
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	RS	35,51
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	RS	47,81
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	RS	47,58
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	RS	64,08
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	RS	48,61
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	RS	71,13
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	RS	54,29
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	RS	48,29
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	RS	49,88
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	RS	48,51
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIX	RS	53,20
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	RS	53,10
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	RS	49,01
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	RS	49,41
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	RS	55,67
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	RS	51,56
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	RS	50,74
02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	RS	53,07
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	RS	49,84
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	RS	17,82
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	RS	103,88
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA P/ ESCOLIOSE)	RS	53,73
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	RS	29,67
02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA - POR GLANDULA - 6 INCIDENCIAS	RS	0
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	RS	190,57
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	RS	178,10
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA COM NEFROTOMOGRAFIAS	RS	132,90
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA MINUTADA - 1-2-3	RS	168,40