



**CIS-AMFRI**

Consórcio Intermunicipal de  
Saúde da Região da Foz do Rio Itajaí

R. Luiz Lopes Gonzaga, 1655 📍  
Bairro São Vicente  
88309-421 - ITAJAÍ/SC

(47) 3404-8000



cis-amfri@amfri.org.br



www.amfri.org.br



# **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DA FOZ DO RIO ITAJAÍ**

## CIS-AMFRI

### Conteúdo

1. ANÁLISES CLÍNICAS .....	0
2. ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA.....	8
3. GASTROENTEROLOGIA .....	9
4. FISIOTERAPIA (POR SESSÃO) .....	10
5. FONOAUDIOLOGIA .....	11
6. MEDICINA NUCLEAR.....	11
7. OFTALMOLOGIA .....	13
8. OTORRINOLARINGOLOGIA.....	14
9. RADIODIAGNÓSTICO (RX) .....	14
10. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.....	16
11. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.....	17
12. ULTRASSONOLOGIA .....	19
13. NEUROLOGIA .....	21
14. CARDIOLOGIA .....	21
15. UROLOGIA.....	22
16. CONSULTAS .....	23
17. PNEUMOLOGIA .....	25
18. OXIGENIOTERAPIA .....	25
19. GINECOLOGIA .....	25

## 1. ANÁLISES CLÍNICAS

<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>Código SIA/SUS</b>	<b>Valor Total R\$</b>
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	02.02.05.001-7	3,70
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	3,51
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	8,12
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	2,04
EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	02.02.05.013-0	3,70
EXAMES MICROBIOLÓGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO	05.01.08.007-4	15,00
FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	02.02.12.003-1	10,65
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	02.02.01.073-2	15,65
GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	02.02.03.021-0	298,48
HEMATOCRITO	02.02.02.037-1	1,53
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	02.02.08.008-0	5,62
CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	02.02.08.012-9	10,25
HEMOCULTURA	02.02.08.015-3	11,49
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	4,11
IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	02.02.08.016-1	5,63
IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	02.02.12.004-0	10,65
IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	02.02.04.004-6	1,65
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	02.02.03.020-2	2,83
IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	02.02.03.022-9	17,16
IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	02.02.03.023-7	80,00
LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	2,73
PESQUISA DE MACROPROLACTINA	02.02.06.047-0	12,15
MIELOGRAMA	02.02.09.019-1	5,79
PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	02.02.08.017-0	4,33
PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	02.02.05.015-7	2,04
PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	02.02.05.016-5	3,70
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	2,83
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008-3	9,25
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	02.02.03.009-1	15,06
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	02.02.03.010-5	16,42
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3	13,55
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	10,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	02.02.03.037-7	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	02.02.03.038-5	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	02.02.03.039-3	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	02.02.03.041-5	5,83

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	02.02.03.042-3	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	02.02.03.043-1	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	8,67
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	02.02.03.044-0	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	02.02.03.046-6	9,70
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	02.02.09.021-3	9,70
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	02.02.03.048-2	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	02.02.03.050-4	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	02.02.03.030-0	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	02.02.03.029-6	85,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	02.02.03.031-8	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	02.02.03.051-2	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	02.02.03.052-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	02.02.03.053-9	4,10
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	02.02.03.054-7	5,50
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	02.02.03.056-3	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	02.02.03.057-1	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	02.02.03.058-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	02.02.03.060-1	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	02.02.03.061-0	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	02.02.03.032-6	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	5,74
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	02.02.03.064-4	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	02.02.03.065-2	7,78

PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	02.02.03.066-0	9,71
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	02.02.03.067-9	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	02.02.03.068-7	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	02.02.03.069-5	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	02.02.03.070-9	4,10
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	02.02.03.072-5	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	02.02.03.071-7	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.073-3	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	11,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	02.02.03.075-0	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	16,97
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	02.02.03.078-4	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	02.02.03.079-2	30,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.081-4	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	02.02.03.082-2	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.083-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.084-9	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	11,61
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.088-1	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	02.02.03.089-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	02.02.03.090-3	20,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	18,55

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.092-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	02.02.03.093-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.094-6	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.095-4	17,16
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	02.02.12.002-3	1,37
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	02.02.12.005-8	5,79
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	02.02.12.006-6	5,79
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	02.02.12.007-4	5,79
DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	02.02.09.022-1	2,01
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	02.02.03.096-2	13,35
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	18,55
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	18,55
PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	02.02.02.040-1	25,00
PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	02.02.08.018-8	2,80
PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	02.02.05.017-3	2,04
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	02.02.05.018-1	2,40
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	02.02.09.023-0	1,89
PESQUISA DE CELULAS LE	02.02.02.041-0	4,11
PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	02.02.09.024-8	1,89
PESQUISA DE CISTINA NA URINA	02.02.05.019-0	2,04
PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	02.02.03.099-7	60,00
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	02.02.05.020-3	2,04
PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	02.02.02.042-8	2,73
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	02.02.03.100-4	2,83
PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	02.02.09.025-6	1,89
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	02.02.04.005-4	1,65
PESQUISA DE EOSINOFILOS	02.02.04.006-2	1,65
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	02.02.05.021-1	3,70
PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	4,80
PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	02.02.08.019-6	4,33
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	4,10

PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	1,37
PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	02.02.05.022-0	2,04
PESQUISA DE FILARIA	02.02.02.043-6	2,73
PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	02.02.05.023-8	2,04
PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	02.02.05.024-6	3,36
PESQUISA DE GORDURA FECAL	02.02.04.007-0	1,65
PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	02.02.08.020-0	2,80
PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	02.02.08.021-8	4,33
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	2,73
PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	02.02.03.102-0	10,00
PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	02.02.05.026-2	2,04
PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	02.02.03.103-9	9,25
PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	02.02.05.027-0	2,04
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	02.02.04.008-9	1,65
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	02.02.08.022-6	2,80
PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	02.02.04.009-7	1,65
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	02.02.04.010-0	1,65
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	02.02.05.028-9	3,70
PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	02.02.04.011-9	1,65
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	1,65
PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	02.02.05.029-7	2,04
PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	02.02.05.030-0	4,44
PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.027-2	1,89
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	02.02.04.013-5	10,25
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	1,65
PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	02.02.04.015-1	1,65
PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	02.02.05.031-9	2,04
PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	02.02.08.023-4	5,04
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.04-60	2,73
PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	02.02.04.016-0	1,65
PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	1,65
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	02.02.03.104-7	10,00
PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	02.02.05.014-9	3,70
PROVA DA D-XILOSE	02.02.01.074-0	3,68
PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	02.02.02.048-7	4,11
PROVA DE DILUICAO (URINA)	02.02.05.032-7	2,04
PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	02.02.09.028-0	9,70
PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	02.02.02.049-5	2,73
PROVA DO LACO	02.02.02.050-9	2,73
PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	02.02.09.029-9	1,89

PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	1,89
PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	02.02.03.105-5	1,77
PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	02.02.03.106-3	1,77
QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	02.02.03.107-1	18,00
QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	02.02.03.108-0	168,48
RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	02.02.02.051-7	2,73
REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.109-8	4,10
REACAO DE MONTENEGRO ID	02.02.03.110-1	2,83
REACAO DE PANDY	02.02.09.031-0	1,89
REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.032-9	1,89
SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE CORNEA E ESCLERA	05.01.07.001-0	60,00
SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE ORGAO OU TECIDO EXCETO CORNEA	05.01.07.002-8	186,00
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	4,98
SOROLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	05.01.08.008-2	20,00
TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	02.02.02.052-5	12,00
TESTE DE CLEMENTS	02.02.09.033-7	1,89
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	02.02.06.008-0	14,12
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	8,97
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	8,96
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	02.02.06.036-5	15,35
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	11,60
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	02.02.06.041-1	12,01
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	02.02.06.040-3	12,01
TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	02.02.06.042-0	12,01
TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	02.02.06.043-8	12,01
TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	02.02.09.034-5	4,69
TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	02.02.02.053-3	2,73
TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	02.02.09.035-3	4,69
TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	02.02.06.044-6	12,01
TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	02.02.06.045-4	12,01
TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	02.02.01.075-9	6,55
TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	02.02.03.111-0	2,83
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	02.02.02.054-1	2,73
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.112-8	10,00
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.113-6	10,00
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	2,73



TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	02.02.06.046-2	8,43
TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE	02.14.01.004-0	1,00
TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV	02.14.01.005-8	1,00
TESTES ALERGICOS DE CONTATO	02.02.03.114-4	1,77
TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	02.02.03.115-2	1,77
TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.116-0	10,00
TIPAGEM SANGUINEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSIVEL DOADOR DE ORGAOS	05.01.07.003-6	15,00
TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	02.02.12.010-4	5,79
VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9	2,83
SOROLOGIA PARA BRUCELOSE IGG	4843	35,22
SOROLOGIA LYNE (IGG IGM)	4844	61,30
PCR PARA CLAMIDIA SECREÇÃO VAGINAL	02.02.03.097-7	40,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) IGG igg igm liberar 2 x	02.02.03.042-3	10,00
CULTURA MICOPLASMA	4845	25,00
CULTURA PRA UREAPLASMA	4846	23,35
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	2,73
CONTAGEM DE RETICULOCITOS	02.02.02.003-7	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO – DUKE	02.02.02.009-6	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	02.02.02.013-4	5,77
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	2,73
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	2,73
ANTICOAGULANTE LUPICO	02.02.02.016-9	30,00
HOMOCISTEINA SERICA SÓ NA URINA	02.02.05.026-2	48,20
ANTICORPOS ANTICARDIOLIPINA IGG IGA	02.02.03.026-1	10,00
ANTICORPOS ANTICARDIOLIPINA IGM	02.02.03.025-3	10,00
ANTI-BETA 2 GLIPROTEINA IGG IGM	4847	131,69
ANCA	4848	47,36
ASCA IGG IGM	4849	133,00
DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	02.02.01.002-3	2,01
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0	3,63
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	02.02.01.006-6	3,68
DOSAGEM DE ACIDO URICO	02.02.01.012-0	1,85
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	02.02.01.020-1	2,01
DOSAGEM DE CALCIO	02.02.01.021-0	1,85
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	3,51

DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	1,85
DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9	3,68
DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	1,85
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032-5	3,68
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	02.02.01.036-8	3,68
DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	15,59
DOSAGEM DE FERRO SERICO	02.02.01.039-2	3,51
DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040-6	15,65
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	2,01
DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	1,85
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	3,51
DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	1,85
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-0	3,68
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	7,86
DOSAGEM DE MAGNESIO	02.02.01.056-2	2,01
DOSAGEM DE POTASSIO	02.02.01.060-0	1,85
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	02.02.01.061-9	1,40
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	1,85
DOSAGEM DE SODIO	02.02.01.063-5	1,85
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	2,01
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	2,01
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	4,12
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	3,51
DOSAGEM DE TRIPTOFANO	02.02.01.068-6	3,51
DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	1,85
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	15,24
ELETROFORESE DE PROTEINAS	02.02.01.072-4	4,42
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	02.02.01.073-7	15,24
DOSAGEM DE FATOR IX	02.02.02.019-3	51,00
DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	02.02.03.121-7	13,35
CA 19.9	4850	46,55
CA 15.3	4851	49,68
TOXOPLASMOSE AVIDEZ	4852	30,00
CITOMEGALOVIRUS AVIDEZ	4853	31,54
TESTE DE TOLEREANCIA A LACTOSE	4854	24,96
ANTI-ENDOMISIO IGA /IGG	4855	38,73
TRANSGLUTAMINASE	4856	59,62
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINATE HUMANO IGA	02.02.03.118-7	18,55
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	17,16
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0	17,16
DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	9,86
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	02.02.06.014-4	11,25
DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	10,15

DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	7,85
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	7,89
DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	10,17
DOSAGEM DE PARATORMONIO	02.02.06.027-6	43,13
DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	10,22
DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	10,15
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0	13,11
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	10,43
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	13,11
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	8,71
DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	02.02.07.020-4	8,97
DOSAGEM DE LITIO	02.02.07.025-5	2,25
DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	15,65
DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.004-4	5,50
TESTE PARA CORONA VIRUS COVID-19 (PESQUISA POR MÉTODO MONECULAR)	4832	140,00
DENGUE POR RT-PCR (ACIMA DE 12 AMOSTRAS POR ROTINA) *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	4884	130,00
DENGUE POR RT-PCR *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	4883	200,00
ARBOVIROSES POR RT-PCR (DENGUE+ZICA+CHIKUNGUNYA+F.NILO) *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	4885	300,00

**OBS: O CREDENCIAMENTO COM OS PRESTADORES DE EXAMES LABORATORIAIS DEVERÁ CONTER TODO O GRUPO 02.02 DA TABELA SIG-TAP.**

## 2. ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL E MICROFLORA	02.03.01.001-9	13,72
EXAME ANATOMO PATOLOGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA	02.03.02.008-1	40,78
EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO P/ CONGELAMENTO/PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	02.03.02.003-0	40,78
IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	02.03.02.004-9	131,52
EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	02.03.01.002-7	20,96

EXAME CITOPATOLÓGICO DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	02.03.01.003-5	20,96
PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	02.01.01.058-5	156,60
PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA	02.01.01.060-7	140,00
PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE TIREÓIDE	4662	156,60
BIOPSIA DE PROSTATA	02.01.01.041-0	125,30
CORE BIOPSIA DE PROSTATA	4659	300,00
CORE BIOPSIA HEPÁTICA	4670	350,00
CORE BIOPSIA DA REGIÃO ABDOMINAL	4671	228,82
CORE BIOPSIA DE MAMA	4660	228,82
BIOPSIA DAS PARTES MOLES	4711	180,00

### 3. GASTROENTEROLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO	03.03.07.004-8	49,50
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO /DUODENO	03.03.07.005-6	47,25
RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	04.07.01.025-4	29,84
RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA (INCLUI ALÇA DE POLIPECTOMIA) <small>*procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.</small>	04.07.01.025	63,17
BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	02.01.01.037-2	25,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	17,16
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	02.09.01.005-3	23,13
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO / DUODENO	03.03.07.005-6	47,25
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO	03.03.07.004-8	49,50
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	04.07.02.039-0	13,63
EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	04.07.02.022-5	21,68
EAD SOB ANESTESIA	4625	800,00
EDA MAT. KIT DE LIGADURA ELÁSTICA	4624	800,00
COLONOSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA, BIÓPSIA, RET	4617	350,00
ENDOSCOPIA (ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, H-PYLORI, BIÓPIA)	4618	150,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM LIGADURA ELÁSTICA DE VARIZES ESOFÁGICAS	4863	1.600,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM DILATAÇÃO ESOFÁGICA	4864	1.270,00

MANOMETRIA ESOFÁGICA	4769	300,00
PHMETRIA ESOFÁGICA	4838	450,00

#### 4. FISIOTERAPIA (POR SESSÃO)

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ TRANSTORNO RESPIRATORIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	03.02.04.001-3	6,35
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ TRANSTORNO RESPIRATORIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	03.02.04.002-1	4,67
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ TRANSTORNO CLINICA CARDIOVASCULAR	03.02.04.003-0	4,67
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	03.02.04.004-8	6,35
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	03.02.04.005-6	4,67
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUÉLETICAS	03.02.05.001-9	6,35
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	03.02.05.002-7	4,67
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO-ESQUELETICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	03.02.05.003-5	6,35
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	03.02.06.001-4	4,67
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS C/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	02.03.06.002-2	6,35
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	03.02.06.003-0	4,67
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	03.02.06.004-9	6,35
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATORIO DE NEUROCIRURGIA	03.02.06.005-7	6,35
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES MEDIO QUEIMADO	03.02.07.001-0	4,67
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES GRANDE QUEIMADO	03.02.07.002-8	6,35

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE)	03.02.07.003-6	4,67
---	----------------	------

## 5. FONOAUDIOLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (via aéreo-óssea)	02.11.07.004-1	21,00
IMITANCIOMETRIA	02.11.07.020-3	23,00
LOGOAUDIOMETRIA (LDV, IRF, LRF)	02.11.07.021-1	26,25
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	10,00
AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	02.11.07.003-3	20,13
AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	02.11.07.005-0	18,00
EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	02.11.07.014-9	13,51
AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL -VRA (via aérea/ óssea)	02.11.07.002-5	21,00
PEAT – BERA	4764	150,00
VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	4763	150,00
REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	04.04.01.027-0	5,63

## 6. MEDICINA NUCLEAR

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECCOES)	02.08.01.004-1	166,47
CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	02.08.01.006-8	142,57
CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	02.08.01.005-0	114,02
CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORCO	02.08.01.007-6	214,85
CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO/PERFUSAO – ESTRESSE (MINIMO 03 PRJ)	02.08.01.002-5	408,52
CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO/PERFUSAO – REPOUSO (MINIMO 03 PROJ)	02.08.01.003-3	383,07
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULO DE MECKEL	02.08.02.008-0	114,86
CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	02.08.02.005-5	135,38
CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	02.08.02.007-1	144,22
DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	02.08.01.009-2	123,93

CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	02.08.02.011-0	135,38
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	02.08.02.010-1	310,82
CINTILOGRAFIA DAS GLANDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTIMULO	02.08.02.003-9	87,89
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	02.08.02.006-3	135,38
CINTILOGRAFIA DO FIGADO E BACO (MINIMO 05 IMAGENS)	02.08.02.001-2	133,26
CINTILOGRAFIA DO FIGADO E VIAS BILIARES	02.08.02.002-0	187,93
CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	02.08.02.009-8	157,23
CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE COM OU SEM CAPTACAO	02.08.03.002-6	77,28
CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE COM TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	02.08.03.003-4	107,30
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO	02.08.03.004-2	338,70
CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	02.08.03.001-8	324,54
CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	02.08.04.005-6	133,03
CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	02.08.04.003-0	108,94
CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	02.08.04.007-2	144,50
CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	02.08.04.006-4	122,97
ESTUDO RENAL DINAMICO COM OU SEM DIURETICO	02.08.04.010-2	165,24
CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	02.08.05.001-9	180,32
CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	02.08.05.003-5	190,99
ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	02.08.06.003-0	119,16
CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRANSITO LIQUORICO)	02.08.06.002-2	205,34
LINFOCINTILOGRAFIA	02.08.08.004-0	141,33
CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	02.08.09.001-0	906,80
CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	02.08.09.003-7	289,43
CINTILOGRAFIA DE PULMAO COM GALIO 67	02.08.07.001-0	457,55
CINTILOGRAFIA DE CORACAO COM GALIO 67	02.08.01.001-7	457,55
CINTILOGRAFIA DE RIM COM GALIO 67	02.08.04.002-1	457,55
CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO COM GALIO 67	02.08.05.004-3	457,55
CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALACAO (MINIMO DE 02 PROJECOES)	02.08.07.003-6	128,12
CINTILOGRAFIA DE PULMÃO PARA PESQUISA DE ASPIRACAO	02.08.07.002-8	127,51

CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSAO (MINIMO DE 04 PROJECCOES)	02.08.07.004-4	130,50
CINTILOGRAFIA DA GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	02.08.09.002-9	66,23
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (GRAVES) 1 A 15 MCI	4772	578,23
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMER) 16 A 30 MCI	4773	713,26
TRATAMENTO DE CÂNCER TIREOIDE 31 A 50 MCI	4774	2.241,84

## 7. OFTALMOLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
CONSULTA OFTALMO (CONSULTA+MAPEAMENTO+TONOMETRIA)	4667	70,00
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR *valor do procedimento alterado conforme Resolução nº23 de 20/12/2022	02.11.06.018-6	100,27
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	02.11.06.017-8	24,68
BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	02.11.06.001-1	24,24
BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	02.11.06.002-0	12,34
CERATOMETRIA	02.11.06.005-4	3,37
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	02.11.06.003-8	40,00
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	02.11.06.026-7	24,24
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	04.05.03.004-5	75,15
MAPEAMENTO DE RETINA	02.11.06.012-7	24,24
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	02.11.06.014-3	24,24
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	02.05.02.002-0	14,81
TONOMETRIA	02.11.06.025-9	3,37
ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	24,20
BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	04.05.03.002-9	54,89
DACRIOCISTOGRAFIA *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	02.04.01.001	179,39
CALÁZIO	04.05.01.007-9	45,00
FACOEMULSIFICACAO (CATARATA)	04.05.05.037-2	771,60
CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMIA	04.05.05.004-6	335,72
EPILAÇÃO DE CÍLIOS	04.05.01.006-0	22,93
EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	04.05.04.007-5	335,72
GLAUCOMA (TRABECULECTOMIA)	04.05.05.032-1	513,34
IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR (SEM LENTE)	04.05.05.015-1	794,88
TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERÍGIO	04.05.05.036-4	209,55
RECOBRIMENTO CONJUTIVAL	04.05.05.021-6	172,27
RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PÁLPEBRA	04.05.01.013-3	650,66
RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PÁLPEBRA	04.05.01.012-5	259,20
RECONSTRUÇÃO DE CANAL LACRIMAL	04.05.01.011-7	389,64



RECONSTRUÇÃO DE CÂMARA ANTERIOR DO OLHO	04.05.05.023-2	794,89
RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	04.05.05.022-4	436,44
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	04.05.05.025-9	25,00
SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS	04.05.01.016-8	22,93
SUTURA DE CONJUNTIVA	04.05.05.029-1	82,28
TUMOR DE CONJUNTIVA	04.05.05.008-9	82,28
CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES	04.05.04.002-4	619,17
TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	04.05.04.019-9	116,42
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	101333	90,00
TOMOGRAFIA C. OPTICA BINOCULAR	4700	200,00
IRIDECTOMIA CIRURGICA	04.05.05.017-8	297,46
VITRECTOMIA ANTERIOR	04.05.03.013-4	381,08
CAPSULOTOMIA A YAG LASER	04.05.05.002-0	78,75
CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	02.11.06.006-2	10,11
FUNDOSCOPIA	02.11.06.010-0	3,37
POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	02.11.06.015-1	3,37
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	02.11.06.003	44,32
*procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.		

**OBS: NA LIBERAÇÃO DA CONSULTA PARA O OFTALMO  
FICOU DESTA FORMA  
02.11.06.012-7 =48,48 0301010072=10,00 02.11.06.025-9=3,37**

### 8. OTORRINOLARINGOLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
VIDEOLARINGOSCOPIA	02.09.04.004-1	90,00
PEAT – BERA	4764	150,00
VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	4763	150,00
POLISSONOGRAMA	02.11.05.010-5	250,00

### 9. RADIODIAGNÓSTICO (RX)

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
DENSITOMETRIA OSSEA DUO ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	02.04.06.002-8	55,10
MAMOGRAFIA BILATERAL	02.04.03.018-8	90,00
TOMOGRAMA MANDIBULAR	02.06.01.004-4	150,00
CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	02.04.05.001	168,30
RADIOGRAMA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE) *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	02.04.05.016	162,02
RADIOGRAMA ABDOMEN AGUDO	02.04.05.012-0	25,00

RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	02.04.05.013-8	25,00
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)	02.04.05.011-1	25,00
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	02.04.04.001-9	25,00
RADIOGRAFIA ARCADA ZIGOMÁTICA MALAR (AP+OBLIQUAS)	02.04.010.04-7	25,00
RADIOGRAFIA PANORÂMICA *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	02.04.01.017	35,28
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR	02.04.04.002-7	25,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	02.04.06.006-0	25,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO UMERAL	02.04.04.003-5	25,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	02.04.04.004-3	25,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	02.04.01.005-5	25,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	02.04.06.008-7	25,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	02.04.06.007-9	25,00
RADIOGRAFIA DE BACIA BACIA	02.04.06.009-5	25,00
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	02.04.04.005-1	25,00
RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	02.04.06.010-9	25,00
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	02.04.01.006-3	25,00
RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	02.04.04.006-0	25,00
COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA	02.04.05.003-0	32,61
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	02.04.02.004-2	25,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	02.04.02.003-4	25,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	02.04.02.005-0	25,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	02.04.02.010-7	25,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	02.04.02.006-9	25,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (C/OBLÍQUAS)	02.04.02.007-7	25,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	02.04.02.011-5	25,00
RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DE BASE (PA+LATERAL)	02.04.03.006-4	25,00
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	02.04.03.007-2	25,00
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	02.04.04.007-8	25,00
RADIOGRAFIA DE COXA	02.04.06.011-7	25,00
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)	02.04.01.008-0	25,00
RADIOGRAFIA CRÂNIO (PA+LATERAL+OBLÍQUAS/BRETTON+HIRTZ)	02.04.01.007-1	25,00
ESCANOMETRIA	02.04.06.003-6	25,00
RADIOGRAFIA DO ESTERNO	02.04.03.009-9	25,00

RADIOGRAFIA DE JOELHO ( AP+LATERAL)	02.04.06.012-5	25,00
RADIOGRAFIA DE LARINGE	02.04.01.009-8	25,00
RADIOGRAFIA DE MÃO	02.04.04.009-4	25,00
RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	02.04.04.010-8	25,00
RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	02.04.01.010-1	25,00
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUAS)	02.04.01.011-0	25,00
RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA+PERFIL)	02.04.03.010-2	25,00
RADIOGRAFIA DE OMOPLATA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	02.04.04.011-6	25,00
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ÓRBITAS (PA+OBLÍQUAS+HIRTZ)	02.04.01.003-9	25,00
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	02.04.01.012-8	25,00
RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	02.04.06.015-0	25,00
RADIOGRAFIA DE PERNA	02.04.06.016-8	25,00
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUAS)	02.04.04.012-4	25,00
RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	02.04.02.012-3	25,00
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	02.04.01.014-4	25,00
RADIOGRAFIA DE SELA TÚRSICA (PA+LATERAL+ BRETTON)	02.04.01.015-2	25,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX ÁPICO-LORDÓTICA	02.04.03.012-9	25,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	02.04.03.017-0	25,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	02.04.03.013-7	25,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLÍQUAS)	02.04.03.014-5	25,00

## 10. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
RM COM SEDAÇÃO <small>*procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.</small>	4886	915,31
RM DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	02.07.010.02.1	345,93
RM DE COLUNA CERVICAL	02.07.010.03.0	345,93
RM DE COLUNA LOMBO-SACRA	02.07.010.04.8	345,93
RM DE COLUNA TORÁCICA	02.07.010.05.6	345,93
RM DE CRÂNIO – FACE E OSSOS DA FACE	02.07.010.06.4	345,93
RM DE SELA TÚRSICA (HIPÓFISE)	02.07.010.07.2	345,93
RM DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	02.07.02.002-7	345,93
RM DE TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)	02.07.020.03.5	345,93
RM DE ABDOMEN SUPERIOR	02.07.030.01.4	345,93
RM DE BACIA/PELVE	02.07.030.02.2	345,93
RM DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE	4682	438,43
RM DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	02.07.030.03.0	345,93

RM DE MAMA	4679	345,93
RM DE PERNA UNILATERAL	4680	345,93
RM DE JOELHO	4681	345,93
RM PLEXO BRAQUIAL UNILATERAL	4683	345,93
RM DE OMBRO UNILATERAL	4684	345,93
RM FETAL	4685	345,93
ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	4686	345,93
ANGIORESSONÂNCIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TORAX OU ABDOMEN SUPERIOR)	4687	345,93
COLANGIORESSONÂNCIA	4688	345,93
RM ORBITA BILATERAL	4776	345,93
RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL (MASTOIDES)	4781	345,93
RM PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUEIA, TIREOIDE, PARATIREOIDE)	4782	345,93
RM DE PROSTATA	4783	345,93
RM DE BOLSA ESCROTAL	4784	345,93
RM DE FLUXO LIQUORICO (COMPLEMENTAR)	4777	345,93
RM DE PLEXO LOMBOSSACRAL (NÃO INCLUI COLUNA CERVICAL OU LOMBAR)	4779	345,93
RM MÃO DIREITA (NÃO INCLUI PUNHO)	4785	345,93
RM MÃO ESQUERDA (NÃO INCLUIU PUNHO)	4786	345,93
RM COXA DIREITA	4787	345,93
RM COXA ESQUERDA	4788	345,93
RM PÉ DIREITO (ANTEPE) – NÃO INCLUI TORNOZELO	4789	345,93
RM PÉ ESQUERDO (ANTEPE) – NÃO INCLUI TORNOZELO	4790	345,93
RM ARTICULAR- COTOVELO DIREITO	4791	345,93
RM ARTICULAR- COTOVELO ESQUERDO	4792	345,93
RM ARTICULAR- PUNHO DIREITO	4793	345,93
RM ARTICULAR- PUNHO ESQUERDO	4794	345,93
RM ARTICULAR- QUADRIL DIREITO	4795	345,93
RM ARTICULAR- QUADRIL ESQUERDO	4796	345,93
RM ARTICULAR- TORNOZELO DIREITO	4797	345,93
RM ARTICULAR- TORNOZELO ESQUERDO	4798	345,93
RM BASE DO CRANIO	4799	345,93
RM DE BRAÇO UNILATERAL	4824	345,93
RM DE ANTEBRAÇO UNILATERAL	4825	345,93
SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	4713	300,00
APLICAÇÃO DE CONTRASTE	4887	130,00
*procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.		

## 11. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA TORÁXICA	02.06.01.003-6	155,11

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL	02.06.01.001-0	155,11
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBO-SACRA	02.06.01.002-8	169,45
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	02.06.01.007-9	165,79
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURSICA	02.06.01.006-0	165,79
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX	02.06.02.003-1	204,76
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEM SUPERIOR	02.06.03.001-0	206,98
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DE FACE /ARTICULAÇÕESTEMPOROMANDIBULARES	02.06.01.004-4	155,11
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA	02.06.03.003-7	206,98
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARNGE, TIREÓIDE E FARINGE)	02.06.01.005-2	155,11
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ)	02.06.02.002-3	155,11
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES MEMBRO SUPERIOR (EXTERNO-CLAVICULAR, OMBRO, COTOVELO E PUNHOS)	02.06.02.001-5	155,11
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES MEMBRO INFERIOR (SACRO-ILIACO, COXO-FEMURAS E JOELHOS)	02.06.03.002-9	155,11
ANGIOTOMOGRAFIA DE VASOS PELVICOS/ILIACOS	4689	551,28
ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX E ABDOMEN SUPERIOR	4690	551,28
ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO/CERVICAL	4691	551,28
ANGIOTOMOGRAFIA PULMONAR (ARTERIAL OU VENOSA)	4693	551,28
ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL	4694	551,28
ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA	4695	551,28
ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	4696	551,28
ANGIOTOMOGRAFIA PELVE (ARTERIAL OU VENOSA)	4697	551,28
SEDAÇÃO PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	4714	90,00
PROC. C/ SEDAÇÃO – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	90.01.02.001-0	444,25
PROC. C/ SEDAÇÃO – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	90.01.02.002-0	393,00
PROC. C/ SEDAÇÃO – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	90.01.02.003-0	393,00

PROC. C/ SEDAÇÃO – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	90.01.02.004-0	393,00
PROC. C/ SEDAÇÃO – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	90.01.02.005-0	402,57
PROC. C/ SEDAÇÃO – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	90.01.02.006-0	393,00
PROC. C/ SEDAÇÃO – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MADIBULARES *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	90.01.02.007-0	393,00
PROC. C/ SEDAÇÃO – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	90.01.02.008-0	444,25
PROC. C/ SEDAÇÃO – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	90.01.02.009-0	393,91
PROC. C/ SEDAÇÃO – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCIC *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	90.01.02.010-0	400,13
PROC. C/ SEDAÇÃO – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	90.01.02.011-0	442,77
PROC. C/ SEDAÇÃO – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	90.01.02.012-0	400,13
PROC. C/ SEDAÇÃO – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	90.01.02.013-0	409,67
APLICAÇÃO DE CONTRASTE *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	4887	130,00

## 12. ULTRASSONOGRRAFIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	02.05.02.016-0	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	02.05.02.014-3	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	90.01.01.002	112,50
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	02.05.01.005	79,38
ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	02.05.02.007-0	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	02.05.02.010-0	44,20

ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	02.05.02.012-7	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DO APARELHO URINARIO	02.05.02.005-4	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	02.05.02.004-6	57,95
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	02.05.02.018-6	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	02.05.02.006-2	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL *valor do procedimento alterado conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	02.05.02.009-7	44,73
ULTRASSONOGRRAFIA DE COTOVELO	4807	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE JOELHO	4808	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE PUNHO	4809	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	4810	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	02.05.02.013-5	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	02.05.02.003-8	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO INGUINAL	4768	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	4775	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS COM AXILAS	4771	88,40
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	4616	160,00
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	4673	160,00
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DA AORTA ILIACAS	4619	230,00
ULTRASSONOGRRAFIA ECODOPPLER COLORIDO DE VASOS CAROTIDAS BILATERAL	4620	160,00
ULTRASSOM DE PROSTATA (VIA RETAL)	02.05.02.011-9	130,00
ULTRASSONOGRRAFIA ECODOPPLER DE ARTERIAS RENAS	4622	250,00
ULTRASSONOGRRAFIA ECODOPPLER DE AORTA E ARTERIAS ABDOMINAIS	4623	300,00
ULTRASSOM GLANDULAS SALIVARES	4610	72,00
ULTRASSOM BOLSA ESCROTAL DOPPLER	4608	72,00
ULTRASSOM TIREOIDE COM DOPPLER	4609	72,00
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	4857	72,00
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER PROSTATA (TRANSRETAL)	4611	130,00
ECOGRAFIA FETAL MORFOLÓGICA C DOPPLER	4674	220,00
ECOGRAFIA FETAL GEMELAR	4613	300,00
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	02.05.02.015-1	122,00
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE MEMBROS BILATERAL	4675	278,00
ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	4770	400,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS COM AXILAS	4771	88,40
ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO INGUINAL	4768	44,20
ULTRASSONOGRRAFIA ORGÃOS SUPERFICIAIS CRANIO/PENIS/TIREOIDE	4800	44,20

ULTRASSONOGRAFIA ESTRUTURAS SUPERFICIAIS AXILAS/CERVICAL/MUSCULO/TENDÃO	4801	44,20
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	4802	44,20
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA 1 TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	4803	44,20
ULTRASSONOGRAFIA CONTROLE OVULATÓRIO	4804	44,20
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE VASOS CERVICAIS BILATERAL (SUBSCLAVIAS E JULGULARES)	4805	160,00
DOPPLER COLORIDO DE ORGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA	4806	72,00
ECODOPPLER TRANSCRANIANO COM MONITORIZAÇÃO	02.05.02.001-1	142,00
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	03.09.07.001-5	300,78
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL), INCLUI DISPOSITIVO GUIADO (EXAME ULTRASSONOGRÁFICO) *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	03.09.07.001-5	900,00
ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL/PESCOÇO	4880	44,20

### 13. NEUROLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
CONSULTA NEUROLOGIA	03.01.01.007-2	70,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA ADULTA SEM SEDAÇÃO	02.11.05.008-3	200,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA ADULTA COM SEDAÇÃO	02.11.05.008-3	200,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA PEDIATRICA SEM SEDAÇÃO	02.11.05.008-3	200,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA PEDIATRICA COM SEDAÇÃO	02.11.05.008-3	200,00
ELETROENCEFALOGRAMA ADULTA SEM SEDAÇÃO	02.11.05.003-2	73,64
ELETROENCEFALOGRAMA ADULTA COM SEDAÇÃO	02.11.05.003-2	135,25
ELETROENCEFALOGRAMA PEDIATRICA SEM SEDAÇÃO	02.11.05.003-2	73,64
ELETROENCEFALOGRAMA PEDIATRICA COM SEDAÇÃO	02.11.05.003-2	135,25
EEG – MAPEAMENTO CEREBRAL	4762	75,00

### 14. CARDIOLOGIA



<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>Código SIA/SUS</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA EM CARDIOLOGIA (adulto e infantil)	03.01.01.007-2	70,00
ECODOPPLER TRANSCRANIANO COM MONITORIZAÇÃO	02.05.02.001-1	142,00
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA PEDIATRICA *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	02.05.01.003-2	115,14
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA ADULTA *valor do procedimento alterado conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	02.05.01.003-2	115,14
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	02.05.01.002	285,15
TESTE ERGOMETRICO	02.11.02.006-0	122,00
MAPA	02.11.02.005-2	154,00
TILT TEST	4712	150,66
HOLTER 24 h	02.11.02.004-4	120,00
ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	02.11.02.003-6	52,00
ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTRESSE FARMACOLOGICO *valor do procedimento alterado conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	02.05.01.001-6	235,58
ECODOPPLER DE CARÓTIDAS	4655	120,00

## 15. UROLOGIA

<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>Código SAI/SUS</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA EM UROLOGIA	03.01.01.007-2	70,00
AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	02.11.09.001	338,52
CISTOSCOPIA	02.09.02.001-6	126,00
CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	02.09.02.001	242,00
LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA	03.09.03.012-9	172,00
ESTUDO URODINAMICO	4698	250,00
URETROCOSPIA	4839	110,00
URETROCISTOGRAFIA *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	02.04.05.017	181,42
UROFLUXOMETRIA *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	02.011.09.007	100,50
UROGRAFIA VENOSA *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	02.04.05.018	101,53
LITOTRIPSIA (CIRÚRGICA) *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	04.09.01.018	554,00
LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE – TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIÃO RENAL) *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	03.09.03.010	430,00
LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE	03.09.03.011	677,25

CHOQUE – TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIÕES RENAIIS) *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.		
LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIÃO RENAL) *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	03.09.03.012	516,00
LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIÕES RENAIIS) *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	03.09.03.013	677,25
URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	04.09.01.059	3.314,06
BIOPSIA DE URETRA (INCLUI DISPOSITIVO GUIADO S/N) *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	02.01.01.049	217,25
BIOPSIA DE TESTICULO	02.01.01.046-1	90,00
VASECTOMIA *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	3157	688,87
RETIRADA DE CATETER DUPLO J	00.00.00.476-5	350,00

## 16. CONSULTAS

PROCEDIMENTO	Código SAI/SUS	Valor Total R\$
CONSULTA MEDICA ANESTESIOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA NEUROLOGISTA AD/PED	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – NEUROLOGIA INFANTIL *procedimento incluído conforme Resolução nº17 de 21/11/2022.	03.01.01.007-2	120,00
CONSULTA PROCTOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA DERMATOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – DERMATOLOGIA INFANTIL *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	03.01.01.007-2	90,00
CONSULTA REUMATOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – REUMATOLOGIA INFANTIL *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	03.01.01.007-2	120,00
CONSULTA PNEUMOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – PNEUMOLOGISTA INFANTIL *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	03.01.01.007-2	90,00
CONSULTA ORTOPEDISTA OMBRO/JOELHO	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA ALERGIA IMUNOLOGICA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ALERGOLOGIA *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	03.01.01.007-2	120,00

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ALERGOLOGIA INFANTIL *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	03.01.01.007-2	120,00
CONSULTA NEFROLOGISTA PED/ADT	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – NEFROLOGIA INFANTIL *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	03.01.01.007-2	90,00
CONSULTA OTORRINO	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – OTORRINOLARINGOLOGIA INFANTIL *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	03.01.01.007-2	90,00
CONSULTA OFTALMO (CONSULTA+MAPEAMENTO+TONOMETRIA)	4667	70,00
CONSULTA GASTRO	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – GASTROENTEROLOGIA INFANTIL *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	03.01.01.007-2	90,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – PROCTOLOGIA *descrição e valor do procedimento alterados conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	03.01.01.007-2	90,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – PROCTOLOGIA INFANTIL *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	03.01.01.007-2	90,00
CONSULTA UROLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – UROLOGIA INFANTIL	03.01.01.007-2	90,00
CONSULTA CARDIOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CARDIOLOGIA INFANTIL *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	03.01.01.007-2	90,00
CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ENDOCRINOLOGISTA INFANTIL *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	03.01.01.007-2	90,00
CONSULTA HEMATOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – HEMATOLOGISTA INFANTIL *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	03.01.01.007-2	90,00
CONSULTA PSIQUIATRIA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – PSIQUIATRIA INFANTIL *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	03.01.01.007-2	90,00
CONSULTA CIRURGIÃO GERAL	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA MASTOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA TERAPEUTA OCUPACIONAL	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA PSICOLOGICA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA GINECOLOGICA / OBSTETRICA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA ANGIOLOGIA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	03.01.01.007-2	120,00

*descrição e valor do procedimento alterados conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.		
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO INFANTIL *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	03.01.01.007-2	120,00
CONSULTA CIRURGIA VASCULAR	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA CLÍNICA GERAL	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA INFECTOLOGIA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA NEUROPEDIATRIA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – NEUROCIRURGIA *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	03.01.01.007-2	120,00
CONSULTA NUTRICIONISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA EM PEDIATRIA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA CIRURGIA APARELHO DIGESTIVO	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA FONOAUDIOLOGIA	03.01.01.007-2	70,00

### 17. PNEUMOLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
BRONCOSCOPIA	02.09.04.001-7	118,40
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COM BRONCODILATADOR	02.11.08.005-5	60,00
TRAQUEOSCOPIA	02.09.04.003-3	400,00

### 18. OXIGENIOTERAPIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
CONSULTA DE AVALIAÇÃO DE CÂMARA HIPERBÁRICA	03.01.01.007-2	70,00
OXIGENIOTERAPIA HIPERBÁRICA (SESSÃO DE 2 HORAS)	4827	280,00
CURATIVO DE PEQUENO PORTE	4828	15,00
CURATIVO DE MÉDIO PORTE	4829	25,00
CURATIVO DE GRANDE PORTE	4830	40,00

### 19. GINECOLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
HISTEROSCOPIA (DIAGNÓSTICA) *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	02.11.04.004	131,15
HISTEROSSALPINGOGRAFIA *procedimento incluído conforme Resolução nº23 de 20/12/2022.	02.04.05.006	171,32

