

Relatório Sintético de Procedimentos

Código	Procedimento	Valor
01.01.01.001-0	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 0,00
01.01.01.002-8	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 2,70
01.01.01.003-6	PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO	R\$ 0,00
01.01.01.009-5	PREVENÇÃO DA COVID-19 NAS ESCOLAS	R\$ 0,00
01.01.01.010-9	ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DAMALÁRIA	R\$ 0,00
01.01.01.011-7	ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO TRABALHADOR	R\$ 0,00
01.01.01.012-5	ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DE ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS.	R\$ 0,00
01.01.01.013-3	ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA CÓLERA.	R\$ 0,00
01.01.01.014-1	ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA DOENÇA DE HAFF.	R\$ 0,00
01.01.01.015-0	ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DE DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS.	R\$ 0,00
01.01.01.016-8	ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA ESPOROTRICOSE.	R\$ 0,00
01.01.01.017-6	ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA FEBRE MACULOSA BRASILEIRA.	R\$ 0,00
01.01.01.018-4	ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR.	R\$ 0,00
01.01.01.019-2	ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA LEISHMANIOSE VISCERAL.	R\$ 0,00
01.01.01.020-6	ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA LEPTOSPIROSE	R\$ 0,00
01.01.01.021-4	ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA DOENÇA DA RAIVA.	R\$ 0,00
01.01.01.022-2	ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA TOXOPLASMOSE.	R\$ 0,00
01.01.01.023-0	ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DE UMA SÓ SAÚDE.	R\$ 0,00
01.01.01.024-9	ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA HANSENÍASE	R\$ 0,00
01.01.01.025-7	ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA ESQUISTOSSOMOSE.	R\$ 0,00
01.01.01.026-5	ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DO TRACOMA.	R\$ 0,00
01.01.01.027-3	ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DAS GEO-HELMINTÍASES	R\$ 0,00
01.01.01.028-1	ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA ONCOCERCOSE.	R\$ 0,00
01.01.01.029-0	ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA FILARIOSE LINFÁTICO.	R\$ 0,00
01.01.01.030-3	ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA DOENÇA DE CHAGAS.	R\$ 0,00
01.01.02.001-5	AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR GEL	R\$ 0,00

Código	Procedimento	Valor
01.01.02.002-3	AÇÃO COLETIVA DE BOCHECHO FLUORADO	R\$ 0,00
01.01.02.003-1	AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	R\$ 0,00
01.01.02.004-0	AÇÃO COLETIVA DE EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLÓGICA	R\$ 0,00
01.01.02.005-8	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)	R\$ 0,00
01.01.02.006-6	APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	R\$ 0,00
01.01.02.007-4	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	R\$ 0,00
01.01.02.008-2	EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	R\$ 0,00
01.01.02.009-0	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	R\$ 0,00
01.01.02.010-4	ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL	R\$ 0,00
01.01.02.011-2	AÇÃO COLETIVA DE PREVENÇÃO DE CÂNCER BUCAL	R\$ 0,00
01.01.02.012-0	ORIENTAÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS	R\$ 0,00
01.01.03.001-0	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	R\$ 0,00
01.01.03.002-9	VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	R\$ 0,00
01.01.04.002-4	AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	R\$ 0,00
01.01.04.003-2	COLETA EXTERNA DE LEITE MATERNO (POR DOADORA)	R\$ 3,00
01.01.04.004-0	PASTEURIZAÇÃO DO LEITE HUMANO (CADA 5 LITROS)	R\$ 11,06
01.01.04.005-9	ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA A	R\$ 0,00
01.01.04.007-5	MEDIÇÃO DE ALTURA	R\$ 0,00
01.01.04.008-3	MEDIÇÃO DE PESO	R\$ 0,00
01.01.04.009-1	DISPENSAÇÃO DE SUPLEMENTO DE MICRONUTRIENTES EM PÓ - NUTRISUS	R\$ 0,00
01.01.04.010-5	DISPENSAÇÃO DE SUPLEMENTO DE ÁCIDO FÓLICO	R\$ 0,00
01.01.04.011-3	DISPENSAÇÃO DE SUPLEMENTO DE FERRO	R\$ 0,00
01.01.04.012-1	AVALIAÇÃO DO RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR	R\$ 0,00
01.01.05.001-1	PRATICAS CORPORAIS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	R\$ 0,00
01.01.05.002-0	TERAPIA COMUNITÁRIA	R\$ 0,00
01.01.05.004-6	YOGA	R\$ 0,00
01.01.05.005-4	OFICINA DE MASSAGEM/ AUTO-MASSAGEM	R\$ 0,00
01.01.05.006-2	SESSÃO DE ARTETERAPIA	R\$ 0,00
01.01.05.007-0	SESSÃO DE MEDITAÇÃO	R\$ 0,00

Código	Procedimento	Valor
01.01.05.008-9	SESSÃO DE MUSICOTERAPIA	R\$ 0,00
01.01.05.009-7	SESSÃO DE ANTROPOSOFIA APLICADA À SAÚDE	R\$ 0,00
01.01.05.010-0	SESSÃO DE BIODANÇA	R\$ 0,00
01.01.05.011-9	SESSÃO DE BIOENERGÉTICA	R\$ 0,00
01.01.05.012-7	SESSÃO DE CONSTELAÇÃO FAMILIAR	R\$ 0,00
01.01.05.013-5	SESSÃO DE DANÇA CIRCULAR	R\$ 0,00
01.01.05.014-3	SESSÃO DE TERMALISMO	R\$ 0,00
01.01.05.015-1	OFICINA COLETIVA DE SHANTALA	R\$ 0,00
01.01.05.016-0	ATIVIDADE COLETIVA DE AYURVEDA	R\$ 0,00
01.01.05.017-8	ATIVIDADE COLETIVA DE ANTROPOSOFIA APLICADA À SAÚDE	R\$ 0,00
01.01.05.018-6	ATIVIDADES DE PRODUÇÃO DE ARTE, CULTURA, MEMÓRIA COLETIVA E GERAÇÃO DE RENDA.	R\$ 0,00
01.01.05.019-4	ATIVIDADES COLETIVAS DE INTEGRAÇÃO COM A COMUNIDADE, CIDADE E TERRITÓRIO	R\$ 0,00
01.01.05.020-8	ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE CONVIVÊNCIA.	R\$ 0,00
01.01.05.021-6	FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS E SEUS FAMILIARES	R\$ 0,00
01.01.05.022-4	PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CECO	R\$ 0,00
01.01.05.023-2	ATIVIDADES DE VALORIZAÇÃO DA CULTURA TRADICIONAL, POPULAR E DIVERSIDADE ÉTNICO-RACIAL.	R\$ 0,00
01.01.05.024-0	ATIVIDADES DE COMUNICAÇÃO, ARTE E EXPRESSÃO URBANA COMO PROTAGONISMO DE ADOLESCENTES E JOVENS.	R\$ 0,00
01.01.05.025-9	ATIVIDADES VOLTADAS À CONVIVÊNCIA INTERGERACIONAL	R\$ 0,00
01.01.05.026-7	AÇÕES PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES EM ATIVIDADES DE CONVIVÊNCIA, ARTE, CULTURA E LAZER	R\$ 0,00
01.02.01.005-6	ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO	R\$ 0,00
01.02.01.006-4	ANÁLISE DE PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA	R\$ 0,00
01.02.01.007-2	CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 0,00
01.02.01.014-5	INSPEÇÃO SANITÁRIA DE HOSPITAIS	R\$ 0,00
01.02.01.015-3	INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E/OU QUEIXAS TÉCNICAS	R\$ 0,00
01.02.01.016-1	EXCLUSÃO DE CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA COM ATIVIDADES ENCERRADAS.	R\$ 0,00
01.02.01.017-0	INSPEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 0,00
01.02.01.018-8	LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 0,00
01.02.01.019-6	APROVAÇÃO DE PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA	R\$ 0,00
01.02.01.020-0	INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	R\$ 0,00

Código	Procedimento	Valor
01.02.01.021-8	INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	R\$ 0,00
01.02.01.022-6	ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO	R\$ 0,00
01.02.01.023-4	RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	R\$ 0,00
01.02.01.024-2	ATENDIMENTO À DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	R\$ 0,00
01.02.01.025-0	CADASTRO DE HOSPITAIS	R\$ 0,00
01.02.01.026-9	LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE HOSPITAIS	R\$ 0,00
01.02.01.027-7	CADASTRO DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	R\$ 0,00
01.02.01.028-5	INSPEÇÃO SANITÁRIA DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	R\$ 0,00
01.02.01.029-3	LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	R\$ 0,00
01.02.01.030-7	CADASTRO DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS	R\$ 0,00
01.02.01.031-5	INSPEÇÃO SANITÁRIA DE INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS	R\$ 0,00
01.02.01.032-3	LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS	R\$ 0,00
01.02.01.033-1	CADASTRO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA	R\$ 0,00
01.02.01.034-0	INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA.	R\$ 0,00
01.02.01.035-8	LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA	R\$ 0,00
01.02.01.036-6	CADASTRO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE ATENÇÃO AO PARTO E À CRIANÇA	R\$ 0,00
01.02.01.037-4	INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE ATENÇÃO AO PARTO E À CRIANÇA	R\$ 0,00
01.02.01.038-2	LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE ATENÇÃO AO PARTO E À CRIANÇA	R\$ 0,00
01.02.01.039-0	CADASTRO DE SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA	R\$ 0,00
01.02.01.040-4	INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA	R\$ 0,00
01.02.01.041-2	LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA	R\$ 0,00
01.02.01.042-0	CADASTRO DE SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	R\$ 0,00
01.02.01.043-9	INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	R\$ 0,00
01.02.01.044-7	LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	R\$ 0,00
01.02.01.045-5	CADASTRO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	R\$ 0,00
01.02.01.046-3	INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	R\$ 0,00
01.02.01.047-1	LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	R\$ 0,00
01.02.01.048-0	FISCALIZAÇÃO DO USO DE PRODUTOS FUMÍGENOS DERIVADOS DO TABACO EM AMBIENTES COLETIVOS FECHADOS, PÚBLICOS OU PRIVADOS	R\$ 0,00
01.02.01.049-8	LAUDO DE ANÁLISE LABORATORIAL DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE ALIMENTOS RECEBIDOS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 0,00

Código	Procedimento	Valor
01.02.01.050-1	ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE A TEMÁTICA DA DENGUE, REALIZADAS PARA A POPULAÇÃO	R\$ 0,00
01.02.01.051-0	ATIVIDADES EDUCATIVAS, COM RELAÇÃO AO CONSUMO DE SÓDIO, AÇÚCAR E GORDURAS, REALIZADAS PARA O SETOR REGULADO E A POPULAÇÃO	R\$ 0,00
01.02.01.052-8	INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO	R\$ 0,00
01.02.01.053-6	CONCLUSÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO	R\$ 0,00
01.02.01.054-4	CADASTRO DE INDÚSTRIAS DE INSUMOS FARMACÊUTICOS	R\$ 0,00
01.02.01.055-2	CADASTRO DE INDÚSTRIAS DE PRODUTOS PARA SAÚDE	R\$ 0,00
01.02.01.056-0	INSPEÇÃO SANITÁRIA DE INDÚSTRIAS DE INSUMOS FARMACÊUTICOS	R\$ 0,00
01.02.01.057-9	INSPEÇÃO SANITÁRIA DE INDÚSTRIAS DE PRODUTOS PARA SAÚDE	R\$ 0,00
01.02.01.058-7	IMPLEMENTAÇÃO DE PROCEDIMENTOS (POPS) HARMONIZADOS EM NÍVEL TRIPARTITE RELACIONADOS À INSPEÇÃO EM ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS	R\$ 0,00
01.02.01.059-5	IMPLEMENTAÇÃO DE PROCEDIMENTOS (POPS) HARMONIZADOS EM NÍVEL TRIPARTITE RELACIONADOS À INSPEÇÃO EM ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE INSUMOS FARMACÊUTICOS	R\$ 0,00
01.02.01.060-9	IMPLEMENTAÇÃO DE PROCEDIMENTOS (POPS) HARMONIZADOS EM NÍVEL TRIPARTITE RELACIONADOS A INSPEÇÃO EM ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE PRODUTOS PARA SAÚDE	R\$ 0,00
01.02.01.061-7	ENVIO DE RELATÓRIOS DE INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS À ANVISA	R\$ 0,00
01.02.01.062-5	ENVIO DE RELATÓRIOS DE INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE INSUMOS FARMACÊUTICOS À ANVISA	R\$ 0,00
01.02.01.063-3	ENVIO DE RELATÓRIOS DE INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE PRODUTOS PARA SAÚDE À ANVISA	R\$ 0,00
01.02.01.064-1	AUDITORIAS INTERNAS REALIZADAS NO DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL PELAS ATIVIDADES DE INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS	R\$ 0,00
01.02.01.065-0	AUDITORIAS INTERNAS REALIZADAS NO DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL PELAS ATIVIDADES DE INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE INSUMOS FARMACÊUTICOS	R\$ 0,00
01.02.01.066-8	AUDITORIAS INTERNAS REALIZADAS NO DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL PELAS ATIVIDADES DE INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE PRODUTOS PARA SAÚDE	R\$ 0,00
01.02.02.001-9	VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS TRABALHADORES	R\$ 0,00
01.02.02.002-7	ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR	R\$ 0,00
01.02.02.003-5	INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	R\$ 0,00
01.02.02.004-3	INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA AVALIAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE RECOMENDAÇÕES	R\$ 0,00
01.02.02.005-1	BUSCA ATIVA DE CASOS SUSPEITOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	R\$ 0,00
01.02.02.006-0	APOIO INSTITUCIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (VISAT) PARA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 0,00
01.02.02.007-8	ATIVIDADES COM GRUPOS NA TEMÁTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR	R\$ 0,00
01.02.02.008-6	INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA MAPEAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS	R\$ 0,00

Código	Procedimento	Valor
01.02.02.009-4	INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO	R\$ 0,00
01.02.02.010-8	INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA SUBSIDIAR ESTABELECIMENTO DA RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS E AGRAVOS COM O TRABALHO	R\$ 0,00
01.02.02.011-6	INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA INVESTIGAÇÃO DE SURTOS/EVENTOS INUSITADOS RELACIONADOS AO TRABALHO	R\$ 0,00
01.02.02.012-4	AÇÕES DE ARTICULAÇÃO COM CONTROLE SOCIAL E REPRESENTANTES DE TRABALHADORES	R\$ 0,00
01.02.02.013-2	AÇÕES INTER E INTRASSETORIAIS DE SAÚDE DO TRABALHADOR	R\$ 0,00
01.02.02.014-0	VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NAS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	R\$ 0,00
02.01.01.001-1	AMNIOCENTESE	R\$ 4,40
02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 14,10
02.01.01.003-8	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	R\$ 200,56
02.01.01.004-6	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R\$ 36,92
02.01.01.005-4	BIOPSIA DE BACO POR PUNCAO / ASPIRACAO	R\$ 0,00
02.01.01.006-2	BIOPSIA DE BEXIGA	R\$ 83,36
02.01.01.007-0	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 36,66
02.01.01.008-9	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	R\$ 19,06
02.01.01.009-7	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R\$ 62,20
02.01.01.010-0	BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)	R\$ 92,38
02.01.01.011-9	BIOPSIA DE CORNEA	R\$ 137,24
02.01.01.012-7	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CEU ABERTO	R\$ 812,46
02.01.01.013-5	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO)	R\$ 278,61
02.01.01.014-3	BIOPSIA DE ENDOCARDIO / MIOCARDIO	R\$ 709,26
02.01.01.015-1	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	R\$ 18,33
02.01.01.016-0	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	R\$ 171,38
02.01.01.017-8	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	R\$ 92,38
02.01.01.018-6	BIOPSIA DE ESCLERA	R\$ 137,24
02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	R\$ 38,12
02.01.01.020-8	BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO	R\$ 197,59
02.01.01.021-6	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	R\$ 142,30
02.01.01.022-4	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	R\$ 92,38

Código	Procedimento	Valor
02.01.01.023-2	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 62,54
02.01.01.024-0	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	R\$ 398,42
02.01.01.025-9	BIOPSIA DE LAMINA PEDICULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CEU ABERTO)	R\$ 287,48
02.01.01.026-7	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 228,72
02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R\$ 400,00
02.01.01.028-3	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	R\$ 36,66
02.01.01.029-1	BIOPSIA DE NERVO	R\$ 30,06
02.01.01.030-5	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 365,50
02.01.01.031-3	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 366,78
02.01.01.032-1	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 377,56
02.01.01.033-0	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 376,52
02.01.01.034-8	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$ 23,99
02.01.01.035-6	BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ 18,33
02.01.01.036-4	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	R\$ 14,66
02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 51,66
02.01.01.038-0	BIOPSIA DE PENIS	R\$ 36,66
02.01.01.039-9	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	R\$ 18,33
02.01.01.040-2	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	R\$ 227,36
02.01.01.041-0	BIÓPSIA DE PRÓSTATA	R\$ 405,62
02.01.01.042-9	BIOPSIA DE PULMAO POR ASPIRACAO	R\$ 0,00
02.01.01.043-7	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	R\$ 92,38
02.01.01.044-5	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	R\$ 18,33
02.01.01.045-3	BIOPSIA DE SINÓVIA	R\$ 30,06
02.01.01.046-1	BIOPSIA DE TESTICULO	R\$ 46,19
02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R\$ 23,73
02.01.01.048-8	BIOPSIA DE URETER	R\$ 92,38
02.01.01.049-6	BIOPSIA DE URETRA	R\$ 92,38
02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	R\$ 36,66
02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R\$ 36,66

Código	Procedimento	Valor
02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 43,12
02.01.01.053-4	BIOPSIA ESTEREOTAXICA	R\$ 1.744,53
02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIOS X	R\$ 194,00
02.01.01.055-0	BIOPSIA PRÉ-ESCALÊNICA	R\$ 178,23
02.01.01.056-9	BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	R\$ 140,00
02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 66,48
02.01.01.059-3	PUNÇÃO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL	R\$ 7,04
02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 140,00
02.01.01.061-5	PUNÇÃO DE VAGINA	R\$ 28,20
02.01.01.062-3	PUNÇÃO EXPLORADORA DO DEFERENTE	R\$ 28,20
02.01.01.063-1	PUNÇÃO LOMBAR	R\$ 7,04
02.01.01.064-0	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	R\$ 13,25
02.01.01.065-8	PUNÇÃO VENTRICULAR TRANSFONTANELA	R\$ 7,04
02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 36,66
02.01.02.001-7	COLETA DE LAVADO BRONCO-ALVEOLAR	R\$ 2,80
02.01.02.002-5	COLETA DE LINFA PARA PESQUISA DE M. LEPRAE	R\$ 0,00
02.01.02.003-3	COLETA DE MATERIAL DO COLO DE ÚTERO PARA EXAME CITOPATOLÓGICO	R\$ 0,00
02.01.02.004-1	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	R\$ 0,00
02.01.02.005-0	COLETA DE SANGUE PARA TRIAGEM NEONATAL	R\$ 0,00
02.01.02.006-8	TIPIFICAÇÃO DO ALELO HLA-B	R\$ 0,00
02.01.02.007-6	COLETA DE MATERIAL DO COLO DO ÚTERO PARA EXAME MOLECULAR DE DETECÇÃO DE HPV	R\$ 0,00
02.01.02.008-4	ENTREGA DE MATERIAL OBTIDO POR AUTO COLETA PARA EXAME MOLECULAR PARA DETECÇÃO DE HPV, NO COLO DO ÚTERO.	R\$ 0,00
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01
02.02.01.003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00

Código	Procedimento	Valor
02.02.01.008-2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
02.02.01.024-4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	R\$ 0,00
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68

Código	Procedimento	Valor
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	R\$ 2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFÓRICO	R\$ 1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$ 2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01

Código	Procedimento	Valor
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$ 27,00
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	R\$ 2,73
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73
02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73
02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	R\$ 5,79
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73

Código	Procedimento	Valor
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73

Código	Procedimento	Valor
02.02.02.045-2	PESQUISA DE PLASMÓDIOS POR GOTAS ESPESAS E ESFREGAÇÃO	R\$ 0,00
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73
02.02.02.047-9	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	R\$ 0,00
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	R\$ 150,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEÍNA S FUNCIONAL	R\$ 250,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$ 220,00
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFÓCITOS B	R\$ 15,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00
02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00
02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	R\$ 15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25

Código	Procedimento	Valor
02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 0,00
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 160,00
02.02.03.024-5	PROVA TUBERCULÍNICA (PT)	R\$ 0,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)	R\$ 85,00
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00

Código	Procedimento	Valor
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00

Código	Procedimento	Valor
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	R\$ 18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	R\$ 13,35
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77
02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
02.02.03.110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 2,83

Código	Procedimento	Valor
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 18,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 80,00
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 120,00
02.02.03.124-1	GENOTIPAGEM DO HIV	R\$ 0,00
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R\$ 26,12
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	R\$ 250,00
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	R\$ 250,00
02.02.03.130-6	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	R\$ 160,00
02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	R\$ 172,40
02.02.03.132-2	DOSAGEM DE SIROLIMO	R\$ 104,66
02.02.03.136-5	TESTE DE LIBERAÇÃO DE INTERFERON-GAMA PARA ILTB (IGRA)	R\$ 0,00
02.02.03.137-3	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTIGLIADINADEAMINADA IGG	R\$ 12,74
02.02.03.138-1	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 9,10
02.02.03.139-0	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 9,10
02.02.03.140-3	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 9,10
02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 20,00
02.02.03.142-0	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 20,00
02.02.03.143-8	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 20,00
02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55
02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	R\$ 18,55
02.02.03.146-2	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55

Código	Procedimento	Valor
02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55
02.02.03.148-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	R\$ 18,55
02.02.03.149-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55
02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 10,00
02.02.03.151-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	R\$ 10,00
02.02.03.152-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 10,00
02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55
02.02.03.154-3	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	R\$ 18,55
02.02.03.155-1	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55
02.02.03.156-0	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 65,00
02.02.03.157-8	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM GESTANTE	R\$ 65,00
02.02.03.158-6	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 65,00
02.02.03.159-4	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 85,00
02.02.03.160-8	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM GESTANTE	R\$ 85,00
02.02.03.161-6	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 85,00
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65

Código	Procedimento	Valor
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.018-6	TESTE DE ELASTASE PANCREÁTICA FECAL	R\$ 248,00
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 3,70
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04

Código	Procedimento	Valor
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ 0,00
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04
02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$ 12,54
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35

Código	Procedimento	Valor
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23

Código	Procedimento	Valor
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01

Código	Procedimento	Valor
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33
02.02.08.003-0	TESTE DE SENSIBILIDADE EM MEIO SÓLIDO PARA OS FÁRMACOS CONTRA MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)	R\$ 4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	R\$ 5,62
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.08.011-0	CULTURA SÓLIDA PARA MICOBACTÉRIAS	R\$ 5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLÓGICA DE FUNGOS	R\$ 4,19
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49
02.02.08.016-1	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICRO-ORGANISMOS	R\$ 5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTÉRICO	R\$ 2,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80
02.02.08.023-4	EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62
02.02.08.025-0	EXAME MICOLÓGICO DIRETO	R\$ 0,00

Código	Procedimento	Valor
02.02.09.001-9	ÁCIDO ÚRICO NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LÍQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.007-8	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	R\$ 6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	R\$ 1,89
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.014-0	DOSAGEM DE SÓDIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	R\$ 0,00
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	R\$ 5,23
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	R\$ 6,56
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS	R\$ 1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOÍDES (ELISA)	R\$ 9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CÉLULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89
02.02.09.026-4	ESPERMOGRAMA	R\$ 4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	R\$ 9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89

Código	Procedimento	Valor
02.02.09.031-0	REAÇÃO DE PANDY	R\$ 1,89
02.02.09.032-9	REAÇÃO DE RIVALTA NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,69
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GÁSTRICO	R\$ 4,69
02.02.09.036-1	TESTE MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	R\$ 0,00
02.02.10.001-4	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	R\$ 360,00
02.02.10.002-2	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIÓNICAS (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	R\$ 320,00
02.02.10.003-0	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	R\$ 320,00
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 240,00
02.02.10.005-7	FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA	R\$ 0,00
02.02.10.006-5	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	R\$ 0,00
02.02.10.007-3	ANÁLISE DE DNA POR MLPA	R\$ 0,00
02.02.10.008-1	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, qPCR E qPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	R\$ 0,00
02.02.10.009-0	FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	R\$ 0,00
02.02.10.010-3	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔMICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH	R\$ 0,00
02.02.10.011-1	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	R\$ 0,00
02.02.10.012-0	IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA , ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	R\$ 0,00
02.02.10.013-8	IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 0,00
02.02.10.014-6	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	R\$ 0,00
02.02.10.015-4	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 0,00
02.02.10.016-2	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	R\$ 0,00
02.02.10.017-0	ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$ 0,00
02.02.10.018-9	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$ 0,00
02.02.10.019-7	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$ 0,00
02.02.10.020-0	SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA	R\$ 0,00
02.02.10.021-9	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$ 288,48
02.02.10.022-7	REAVLIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$ 336,96

Código	Procedimento	Valor
02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$ 360,00
02.02.10.024-3	TESTE CITOGENÉTICO POR HIBRIDIZAÇÃO IN SITU POR FLUORESCÊNCIA (FISH) PARA MIELOMA MÚLTIPLO	R\$ 752,94
02.02.10.025-1	EXAME MOLECULAR DE DETECÇÃO DE HPV	R\$ 0,00
02.02.11.001-0	DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNÓSTICO TARDIO)	R\$ 8,80
02.02.11.002-8	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00
02.02.11.003-6	DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)	R\$ 5,50
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 20,90
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)	R\$ 13,20
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 8,00
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 137,00
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 66,00
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 66,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 150,00
02.02.11.015-0	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 8,19
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 13,72

Código	Procedimento	Valor
02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 41,92
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$ 41,92
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 35,34
02.03.01.007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	R\$ 17,63
02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	R\$ 14,37
02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 93,70
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R\$ 123,54
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 81,56
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 263,04
02.03.02.005-7	NECROPSIA	R\$ 714,80
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 45,83
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	R\$ 61,77
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$ 40,78
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 48,85
02.04.01.002-0	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 27,32
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 8,38
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 6,96
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 5,74
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 9,03
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 7,20
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 7,98
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 7,20
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 3,51

Código	Procedimento	Valor
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 9,03
02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 48,85
02.04.01.020-9	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	R\$ 6,44
02.04.01.021-7	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)	R\$ 0,00
02.04.01.022-5	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$ 0,00
02.04.02.001-8	MIELOGRAFIA	R\$ 240,23
02.04.02.002-6	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ 19,60
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 10,29
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 16,88
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 15,58
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 7,80
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R\$ 0,00
02.04.03.001-3	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 220,82
02.04.03.002-1	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$ 57,16
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	R\$ 22,50
02.04.03.004-8	MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	R\$ 125,00
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 14,32
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 9,05
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 19,24
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 27,27

Código	Procedimento	Valor
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 5,56
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R\$ 14,32
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50
02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 6,55
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 5,62
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 6,30
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 47,76
02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R\$ 32,61
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 32,61
02.04.05.004-9	DUODENOGRAMIA HIPOTONICA	R\$ 34,52
02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	R\$ 45,34
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 45,34
02.04.05.007-3	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 73,15
02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 52,11
02.04.05.009-0	PLANIGRAFIA DE RIM C/ CONTRASTE	R\$ 0,00
02.04.05.010-3	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$ 14,48

Código	Procedimento	Valor
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 15,30
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 35,22
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 47,59
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 48,09
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 57,40
02.04.06.001-0	ARTROGRAFIA	R\$ 45,34
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$ 55,10
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77
02.04.06.004-4	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	R\$ 18,68
02.04.06.005-2	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$ 18,68
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 7,77
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEAO	R\$ 6,50
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 9,29
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 330,00
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 330,00
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 135,72
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 79,20

Código	Procedimento	Valor
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 85,80
02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 234,00
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 14,81
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 48,40
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 75,90
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 48,40
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 48,40
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 48,40
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 48,40
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 48,40
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 48,40
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 48,40
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 48,40
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 48,40
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 48,40
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 79,20
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 48,40
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 48,40
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 48,40
02.05.02.019-4	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRRAFIA	R\$ 50,86
02.05.02.022-4	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	R\$ 48,40
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 173,52
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 202,20
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 173,52
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 173,50
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 173,50
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 194,88
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 194,88
02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 277,26

Código	Procedimento	Valor
02.06.01.009-5	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	R\$ 2.107,22
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 173,50
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 173,50
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 272,82
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	R\$ 136,41
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 277,26
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 173,50
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 277,26
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 537,50
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 537,50
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 537,50
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 537,50
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 537,50
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 537,50
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 722,50
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 537,50
02.07.02.006-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MAMA	R\$ 537,50
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 537,50
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 537,50
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50
02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 537,50
02.07.03.005-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMÈTRICA DA PROSTATA	R\$ 537,50
02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R\$ 915,10
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECoes)	R\$ 817,04
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECoes)	R\$ 766,14
02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECoes)	R\$ 332,94
02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R\$ 228,04

Código	Procedimento	Valor
02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$ 285,14
02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	R\$ 429,70
02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 353,44
02.08.01.009-2	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$ 247,86
02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 266,52
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 375,86
02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R\$ 175,78
02.08.02.004-7	CINTILOGRAFIA DE PANCREAS	R\$ 0,00
02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ 270,76
02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 270,76
02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R\$ 288,44
02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 229,72
02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 314,46
02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R\$ 621,64
02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$ 270,76
02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 2.206,52
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 649,08
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	R\$ 154,56
02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R\$ 214,60
02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 677,40
02.08.03.005-0	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R\$ 214,80
02.08.04.001-3	CAPTACAO DE IODO RADIOATIVO EM 24H	R\$ 0,00
02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R\$ 915,10
02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 217,88
02.08.04.004-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO REFLUXO VESICO-URETERAL	R\$ 0,00
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 266,06
02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 245,94
02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 289,00
02.08.04.008-0	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R\$ 126,44

Código	Procedimento	Valor
02.08.04.009-9	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$ 126,44
02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R\$ 330,48
02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 360,64
02.08.05.002-7	CINTILOGRAFIA DE ESQUELETO (CORPO INTEIRO)	R\$ 0,00
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 381,98
02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 915,10
02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$ 876,02
02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R\$ 410,68
02.08.06.003-0	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 238,32
02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R\$ 915,10
02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R\$ 255,02
02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	R\$ 256,24
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	R\$ 261,00
02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R\$ 225,22
02.08.08.002-3	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 194,74
02.08.08.003-1	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 108,72
02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 282,66
02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 1.813,60
02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 132,46
02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 578,86
02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	R\$ 181,36
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 225,32
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 96,32
02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA	R\$ 80,74
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 46,26
02.09.01.006-1	VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 190,00
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 36,00
02.09.03.001-1	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	R\$ 153,00
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 72,04

Código	Procedimento	Valor
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R\$ 94,28
02.09.04.003-3	TRAQUEOSCOPIA	R\$ 697,18
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 91,00
02.09.04.005-0	VIDEOTORACOSCOPIA	R\$ 747,49
02.10.01.001-0	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	R\$ 179,46
02.10.01.002-9	ANGIOGRAFIA DE ARCO AÓRTICO	R\$ 137,01
02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS	R\$ 274,02
02.10.01.004-5	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 379,46
02.10.01.005-3	AORTOGRAFIA TORACICA	R\$ 340,88
02.10.01.006-1	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	R\$ 402,02
02.10.01.007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 358,92
02.10.01.008-8	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	R\$ 200,01
02.10.01.009-6	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	R\$ 1.008,66
02.10.01.010-0	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 1.008,86
02.10.01.011-8	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 1.008,86
02.10.01.012-6	ARTERIOGRAFIA PELVICA	R\$ 340,88
02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R\$ 380,62
02.10.01.014-2	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 403,02
02.10.01.015-0	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 402,02
02.10.01.016-9	ESPLENOPORTOGRAFIA	R\$ 364,90
02.10.01.017-7	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 145,94
02.10.01.018-5	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR	R\$ 200,01
02.10.01.019-3	LINFANGIOADENOGRAMIA	R\$ 398,80
02.10.01.020-7	PORTOGRAFIA TRANS-HEPATICA	R\$ 401,02
02.10.02.001-6	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA	R\$ 90,68
02.11.01.001-4	CAPILAROSCOPIA	R\$ 28,42
02.11.01.002-2	INVESTIGACAO ULTRASSONICA (PLETISMOGRAFIA)	R\$ 1,31