

ALLDOC - DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA

EXAME	VALORES
DOCUMENTAÇÃO	R\$ 130,00
PANORÂMICA	R\$ 45,00
PERIAPICAL (RX CADA DENTE)	R\$ 15,00
RX ATM	R\$ 66,00
TOMOGRAFIA MAX E MAND	R\$ 350,00
TOMOGRAFIA MAXILA OU MAND	R\$ 220,00
TOMOGRAFIA REGIÃO	R\$ 165,00

INSTITUTO DO APARELHO DIGESTIVO

EXAMES	VALORES
COLONOSCOPIA (INCLUI A RETOSSIGMOIDOSCOPIA) COM ANESTESIA	R\$ 780,00
DILATACAO INSTRUMENTAL DO ESOFAGO, ESTOMAGO OU DUODENO - COM ANESTESIA	R\$ 90,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM ANESTESICA / COM BIOPSIA E/ OU CITOLOGIA	R\$ 580,00
ENDOSCOPIA GIGESTIVA ALTA COM ANESTESIA / COM CROMOSCOPIA E BIOPSIA E/ OU CITOLOGIA	R\$ 580,00
MUCOSECTOMIA - ANESTESIA	R\$ 580,00
POLIPECTOMIA DE COLON COM ANESTESIA - (IND. DO NUMERO DE POLIPOS)	R\$ 850,00
POLIPECTOMIA DO ESOGAFO COM ANESTESIA , ESTOMAGO OU DUODENO (IND. DO NUMERO DE POLIPOS)	R\$ 650,00
RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL - COM ANESTESIA	R\$ 390,00
RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL C/ POLIPECTOMIA - COM ANESTESIA	R\$ 480,00

MATERIAL	VALORES
-----------------	----------------

ALCA DE POLIPECTOMIA	R\$ 150,00
AGULHA DE ESCLEROSE	R\$ 200,00

PROCTOCLIN, SITIO CERCADO E GASTRO CENTRO

EXAMES	VALORES
COLONOSCOPIA (INCLUI A RETOSSIGMOIDOSCOPIA) COM	650,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	385,00
MANOMETRIA ANORRETAL	290,00
MANOMETRIA ESOFAGICA	290,00
POLIPECTOMIA DE COLON	220,50
POLIPECTOMIA DO ESOGAFO	220,50
PH METRIA	260,00
RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	195,50
RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL RIGIDA	95,00
URODINAMICA	315,00
PACOTE TRAT. DE REAB. PERINEAL COM BIOFEEDBACK E ESTIMULAÇÃO ELETRICA TRANSF. POR SESSÃO	170,00

TRATAMENTO GINECOLOGICO - DRA LUZIA

EXAMES	VALORES
BIOPASIA VAGINA	R\$ 120,00
BIOPSIA COLO	R\$ 120,00
BIOPSIA VULVA	R\$ 120,00
CAUTERIZAÇÃO COLO	R\$ 120,00
CAUTERIZAÇÃO VAGINA	R\$ 120,00
CAUTERIZAÇÃO VULVA	R\$ 120,00
COLETA DE COLO	R\$ 15,00
COLPOSCOPIA	R\$ 160,00

EXAME A FRESCO	R\$ 40,00
PRENTIVO	R\$ 15,00
VULVOSCOSPIA	R\$ 160,00

CENTRO MEDICO IGUAÇU

EXAMES	VALORES
ABRASAO CIRURGICA	R\$ 59,00
ACTINOTERAPIA	R\$ 17,55
ANGEOLOGIA (cada APLIC VARIZES)	R\$ 180,00
BIOPSIA DE PELE, TUMORES SUPER., TECIDO CELULAR SUB	R\$ 108,30
CALOSIDADE E OU/ MAL PERFURANTE-DESBASTAMENTO (POR	R\$ 92,10
CANTOPLASTIA UNGUEAL	R\$ 92,50
CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA GRUPO 5 LESÃO	R\$ 48,25
COLETA DE RASPADO DÉRMICO EM LESÕES E SITIOS ESPECIFICOS	R\$ 18,20
CRIOCIRURGIA (NITROGENIO LIQUIDO) DE NEOPLASIAS	R\$ 114,41
CRIOTERAPIA (NEVE CARBONICA) GRUPO 5 LESÕES	R\$ 48,25
CURETAGEM SIMPLES DE LESÕES DE PELA GRUPO DE 5 LESÕES	R\$ 39,00
DEBRIDAMENTO CIRURGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES	R\$ 107,60
ELETROCUAGULAÇÃO DE LESÕES DE PELE E MUCOSAS	R\$ 63,85
EPILAÇÃO POR ELETROLISE (SESSÃO)	R\$ 42,10
ESFOLIAÇÃO QUIMICA SUPERICIAL (POR SESSÃO)	R\$ 51,04
EXCISÃO EM CUNHA	R\$ 138,50
EXERESE DE TUMOR MALIGNO DE PELE	R\$ 168,70
EXERESE DE LESÃO COM AUTO ENXERTIA	R\$ 194,10
EXERESE DE LESÃO/ TUMOR DE PELE E MUCOSAS	R\$ 153,60
EXERESE DE SUTURA DE HEMANGIOMA, LINFANGIOMA	R\$ 140,90
EXERESE DE SUTURA DE LESÃO E (CIRCULARES OU NÃO) COM	R\$ 200,30
EXERESE DE SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES GRUPO5	R\$ 107,60
EXERESE DE UNHA	R\$ 97,60

EXERESE TANGENCIAL (SHAVING) POR GRUPO DE 5 LESÕES	R\$ 47,00
FULGURAÇÃO DE TELANGIECTASIAS (POR GRUPO)	R\$ 52,15
INCISÃO E DRENAGEM DE ABECESSO, HEMATOMA OU PANARICO	R\$ 56,50
INFILTRAÇÃO INTRALESIONAL, CICATRICAL E HEMANGIOMAS	R\$ 26,90
MATRICECTOMIA POR DOBRA UNGUEAL	R\$ 71,95
PLASTICA EM Z OU W	R\$ 184,85
PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM BIOPSIA SIMPLES IMPRINT E	R\$ 98,85
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R\$ 93,10
TRATAMENTO DE MIIASE FURUNCULOIDE POR LESÃO	R\$ 42,10

DRA PATRICIA MIRANDA

EXAMES	VALORES A SESSÃO
CRIOTERAPIA POR LESÃO	R\$ 30,00
BIOPSIA POR LESÃO ATE 2CM	R\$ 210,00
DRENAGEM LINFATICACADA	R\$ 80,00
ESCLEROTERAPIA (tratamento varizes)	R\$ 320,00
LIMPEZA	R\$ 100,00
RETIRADA LESÃO S/ ANATOMO PATOLOGICO	R\$ 210,00
MICROAGULHAMENTO 1 SESSÃO	R\$ 450,00
LUZ PULSADA	VALOR A SESSÃO
FACE	R\$ 380,00
COLO	R\$ 410,00
MÃO	R\$ 380,00
PESCOÇO	R\$ 380,00
VASOS CANTO NASAL	R\$ 120,00
VASOS MENTO	R\$ 120,00
DEPIALAÇÃO A LASER	VALOR A SESSÃO
REGIAO DA FACE	R\$ 70,00
BUÇO	R\$ 120,00
1/2 PERNA - ABAIXO DO JOELHO ATÉ TORNOZELO	R\$ 300,00
ABDOME	R\$ 310,00

ANTEBRAÇO - FACE DORSAL	R\$ 190,00
AXILA	R\$ 180,00
BARBA	R\$ 450,00
BARBA ABAIXO DA LINHA DA MANDIBULA	R\$ 250,00
BRAÇO	R\$ 190,00
COSTAS MASCULINO	R\$ 460,00
COXAS - ABAIXO DA LINHA GLÚTEA ATÉ LINHA SUPERIOR DO JOELHO	R\$ 300,00
MEMBRO INFERIOR	R\$ 510,00
MEMBRO SUPERIOR	R\$ 350,00
PÉ	R\$ 200,00
PEITORAL MASCULINO	R\$ 300,00
PRE-AURICULAR	R\$ 150,00
REGIÃO PERUMBILICAL	R\$ 180,00
TERÇO INFERIOR DA FACE (BUÇO, MENTO E PARTE DA REGIAO CERVICAL ABAIXA DO MENTO)	R\$ 200,00
VIRILHA - MARCA BIQUINI	R\$ 180,00
VIRILHA COMPLETA	R\$ 250,00

HOSPITAL IPO

EXAMES	VALORES
OFTALMOLOGICOS	
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA – 2 OLHOS	R\$ 209,00
ULTRASSONOGRAFIA OCULAR - BILATERAL	R\$ 121,00
RETINOGRAFIA - MONOCULAR	R\$ 52,75
CAMPEMETRIA - 2 OLHOS	R\$ 99,00
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA - MONOCULAR	R\$ 115,45
MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA INDIRETA) MONOCULAR	R\$ 48,20
BIOMETRIA ULTRA SONICA - MONOCULAR	R\$ 76,98
CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	R\$ 96,60
ESTEREO-FOTO DE PAPILA - MONOCULAR	R\$ 64,27

PAQUIMETRIA - MONOCULAR	R\$ 47,30
OTORRINOLARINGO	
ABCESSO FARINGEO	R\$ 90,00
ABCESSO OU HEMATOMA SEPTO NASAL	R\$ 68,00
AUDIOMETRIA INFATIL CONDICIONADA	R\$ 62,00
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR	R\$ 42,00
AUDIOMETRIA VOCAL	R\$ 25,00
BERA	R\$ 132,00
ESPIROMETRIA	R\$ 125,00
ESTUDO P300	R\$ 220,00
FURUNCULO OUVIDO DRENAGEM	R\$ 45,00
IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 15,00
OXIMETRIA	R\$ 15,00
POLISSONOGRRAFIA	R\$ 440,00
POLISSONOGRRAFIA COM CPAP	R\$ 525,00
PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	R\$ 190,00
PROVAS DE FUNCAO TUBARIA	R\$ 18,00
CAUTERIZACAO FARINGE (POR SESSAO)	R\$ 25,00
CERUME REMOCAO UNILATERAL	R\$ 45,00
CORPO ESTRANHO FARINGE	R\$ 60,00
CORPO ESTRANHO NARIZ	R\$ 42,00
CORPO ESTRANHO OUVIDO	R\$ 45,00
EPISTAXE CAUTERIZACAO	R\$ 55,00
EMISSÃO OTOACUSTICA	R\$ 58,00
EPISTAXE CAUTERIZACAO	R\$ 58,00
EPISTAXE TAMPONAMENTO ANTERIOR	R\$ 75,00
TESTE DE PROTESE AUDITIVA	R\$ 70,00
VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	R\$ 132,00
VIDEO ENDOSCOPIA NASO SINUSAL	R\$ 138,00
VIDEO LARINGOSCOPIA	R\$ 130,00
VIDEO FARINGO-LARINGO ESTROBOSCOPIA	R\$ 185,00

VIDEO FARINGO-LARINGO ESTROBOSCOPIA	R\$ 130,00
PELE - DERMATOLOGIA	
BIOPSIA DE PELE, TU SUP, TEC CELULAR SUBCUTANEO	R\$ 45,00
CAUTERIZACAO QUIMA ATE 5 SESSOES	R\$ 55,00
TESTE ALERGICO	
TESTE CUTANEO ALIMENTOS	R\$ 27,25
TESTE CUTANEO FUNGOS	R\$ 27,25
TESTE CUTANEO INSETOS	R\$ 27,25
TESTE CUTANEO LATEX	R\$ 27,25
TESTE CUTANEO POEIRA	R\$ 27,25
TESTE CUTANEO POLENS	R\$ 27,25
TESTE DA HISTAMINA	R\$ 27,25

FORLANINI E ATUAL IMAGEM - FAZ RX, USS, TOMOGRAFIA E ANGIOTOMOGRAFIA, MAMOGRAFIA E DESITOMETRIA.

POLICLINICA SITIO CERCADO - FAZ RX E USS
ALPHASONIC - FAZ RX, USS, DOOPLER, MAMOGRAFIA, DESITOMETRIA E RESSONANCIA.
EUROLUX FAZ DOOPLER E USS

CÓDIGOS	RX	VALOR
4.08.01.12-8	Rx Adenóides ou cavum	R\$ 30,00
4.08.01.11-0	Rx Articulação temporomandibular	R\$ 30,00
4.08.01.01-2	Rx Crânio – 2 incidências (PA e Perfil)	R\$ 30,00
4.08.01.02-0	Rx Crânio – 3 incidências (PA/Perfil e Bretton)	R\$ 30,00
4.08.01.03-9	Rx Crânio – 4 incidências (PA/Perfil/Oblíquas e Bretton – Hirtz)	R\$ 30,00
4.08.01.08-0	RX MAXILAR INF. PA/OBLÍQUAS	R\$ 30,00
4.08.01.04-7	Rx Orelha, mastóides ou rochedos	R\$ 40,00
4.08.01.09-8	Rx Ossos da face	R\$ 30,00
4.08.01.06-3	Rx Seios da face + Hirtz	R\$ 30,00
4.08.01.07-1	Rx Sela túrcica	R\$ 35,00
4.08.02.01-9	Rx Coluna cervical – 3 incidências	R\$ 52,00
4.08.02.02-7	Rx Coluna cervical – 5 incidências	R\$ 55,00
4.08.02.03-5	Rx Coluna dorsal – 2 incidências	R\$ 50,00
4.08.02.04-3	Rx Coluna dorsal – 4 incidências	R\$ 55,00
4.08.02.08-6	Rx Coluna dorso-lombar para escoliose	R\$ 45,00
4.08.02.06-0	Rx Coluna lombo-sacra – 5 incidências	R\$ 70,00
4.08.02.05-1	Rx Coluna lombo-sacra – 3 incidências	R\$ 52,00
4.08.02.07-8	Rx Sacro-coccix	R\$ 40,00
4.08.03.10-4	Rx Antebraço	R\$ 35,00
4.08.03.06-6	Rx Articulação acromioclavicular	R\$ 35,00
4.08.03.07-4	Rx Articulação escapuloumeral (ombro)	R\$ 35,00
4.08.03.02-3	Rx Articulação esternoclavicular	R\$ 35,00
4.08.03.08-2	Rx Braço	R\$ 35,00
	Rx Clavícula	R\$ 35,00

4.08.03.03-1	Rx Costelas – por hemitórax	R\$ 35,00
4.08.03.09-0	Rx Cotovelo	R\$ 30,00
4.08.03.01-5	Rx Esterno	R\$ 40,00
4.08.03.12-0	Rx Mão ou quirodáctilo	R\$ 35,00
4.08.03.13-9	Rx Mãos e punhos para idade óssea	R\$ 30,00
4.08.03.05-8	Rx Omoplata ou escápula	R\$ 30,00
4.08.03.11-2	Rx Punho	R\$ 30,00
4.08.04.03-8	Rx Articulação coxofemoral (quadril)	R\$ 30,00
4.08.04.08-9	Rx Articulação tibiotársica (tornozelo)	R\$ 30,00
4.08.04.02-0	Rx Articulações sacroilíacas	R\$ 40,00
4.08.04.01-1	Rx Bacia	R\$ 40,00
4.08.04.10-0	Rx Calcâneo	R\$ 30,00
4.08.04.04-6	Rx Coxa	R\$ 30,00
4.08.04.05-4	Rx Joelho	R\$ 35,00
4.08.04.06-2	Rx Joelho Patela + Axial de Rótula	R\$ 45,00
4.08.04.09-7	Rx Pé ou pododáctilo	R\$ 30,00
4.08.04.07-0	Rx Perna	R\$ 30,00
4.08.08.02-5	Rx Abdome agudo	R\$ 30,00
4.08.08.01-7	Rx Abdome simples	R\$ 30,00
4.08.05.01-8	Rx Tórax Pa	R\$ 30,00
4.08.05.02-6	Rx Tórax Pa / Perfil	R\$ 30,00
4.08.05.03-4	Rx Tórax Pa / Perfil e Oblíquas	R\$ 30,00
	<u>Exame sobre consulta</u>	
4.08.05.05-0	Rx Coração e vasos da base	
4.08.04.12-7	Rx Panorâmica dos membros inferiores	
4.08.04.11-9	Rx Escanometria	
4.08.07.01-0	Rx Urografia venosa (excretora) - com bexiga pré e pós	
4.08.07.04-5	Rx Urografia venosa (excretora)	
4.08.07.03-7	Rx Urografia venosa (excretora) - minutada 1	
4.08.09.03-0	Rx Histerossalpingografia COM sedação	
4.08.09.03-0	Rx HisterossalpingografiaSEM sedação	

	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	
4.08.08.04-1	Rx Mamografia D I G I T A L Bilateral	R\$ 80,00
	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	R\$ 80,00

	ANGIOTOMOGRAFIAS	VALOR
41001176	Angiotomografia de aorta torácica com contraste	R\$ 325,50
41001184	Angiotomografia de aorta abdominal com contraste	R\$ 325,50
41001370	Angiotomografia arterial de crânio com contraste	R\$ 325,50
41001389	Angiotomografia venosa de crânio com contraste	R\$ 325,50
41001397	Angiotomografia arterial de pescoço com contraste	R\$ 325,50
41001400	Angiotomografia venosa de pescoço com contraste	R\$ 325,50
41001419	Angiotomografia arterial de tórax com contraste	R\$ 325,50
41001427	Angiotomografia venosa de tórax com contraste	R\$ 325,50

	DENSITOMETRIA	
40.80.814-9	DENSITOMETRIA CORPO INTEIRO	R\$ 85,00
40.80.813-0	DENSITOMETRIA COLUNA E FEMUR	R\$ 75,00
40.80.812-2	DENSITOMETRIA UM SEGMENTO	R\$ 75,00
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	
41.10.118-9	RM ABDOMEN INFERIOR/PELVE (FISTOLA	R\$ 410,00
41.10.117-0	RM ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 410,00
	RM ABDOMEN TOTAL - COM CONTRASTE	R\$ 900,00
41.10.131-6	RM ANTEBRAÇO	R\$ 410,00
41.10.131-6	RM ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL	R\$ 410,00
41.10.131-6	RM ARTICULAÇÃO SACRO ILIACAS	R\$ 410,00

41.10.131-6	RM ARTICULAÇÃO	R\$ 410,00
41.10.127-8	RM BACIA	R\$ 410,00
41.10.101-4	RM BASE DO CRANIO	R\$ 410,00
41.10.125-1	RM BRAÇO (UNILATERAL)	R\$ 410,00
41.10.131-6	RM CALCANEIO (UNILATERAL)	R\$ 410,00
41.10.122-7	RM COLUNA DORSAL	R\$ 410,00
41.10.122-7	RM COLUNA CERVICAL	R\$ 410,00
41.10.122-7	RM COLUNA LOMBAR	R\$ 410,00
41.10.122-7	RM COLUNA LOMBO SACRA	R\$ 410,00
41.10.122-7	RM COLUNA TORACICA	R\$ 410,00
41.10.122-7	RM COLUNA SACRO COCCIX	R\$ 455,00
41.10.122-7	RM COLUNA TORACO LOMBAR	R\$ 455,00
41.10.131-6	RM COTOVELO (UNILATERAL)	R\$ 410,00
41.10.128-6	RM COXA (UNILATERAL)	R\$ 410,00
41.10.101-4	RM ENCEFALO CRANIO	R\$ 455,00
41.10.109-0	RM FACE (SEIOS DA FACE)	R\$ 410,00
41.10.101-4	RM HIPO CAMPO (CRANIO)	R\$ 410,00
41.10.101-4	RM HIPÓFISE/SELA TÚRCICA	R\$ 410,00
41.10.131-6	RM JOELHO (UNILATERAL)	R\$ 410,00
41.10.126-0	RM MAO (NÃO INCLUI PUNHO)	R\$ 410,00
41.10.131-6	RM OMBRO (UNILATERAL)	R\$ 410,00
41.10.101-4	RM ORBITA BILATERAL	R\$ 410,00
41.10.108-1	RM OSSOS TEMPORAIS	R\$ 410,00
41.10.101-4	RM OUVIDO	R\$ 410,00
41.10.130-8	RM PE (UNILATERAL)	R\$ 410,00
41.10.118-9	RM PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL)	R\$ 410,00
41.10.129-4	RM PERNA (UNILATERAL)	R\$ 410,00
41.10.111-1	RM PESCOÇO	R\$ 410,00
41.10.131-6	RM PUNHO (UNILATERAL)	R\$ 410,00

41.10.131-6	RM QUADRIL	R\$ 410,00
41.10.131-6	RM TENDAO DE AQUILES	R\$ 410,00
41.10.112-0	RM TORAX	R\$ 455,00
41.10.131-6	RM TORNOZELO (UNILATERAL)	R\$ 410,00
41.10.110-3	RM ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR	R\$ 410,00
41.10.148-0	RM MAMA (unilateral)	R\$ 410,00

CÓDIGOS	Ultrassom	VALOR
4.09.01.18-1	Us Abdome inferior feminino – Pélvica - (bexiga, útero, ovário e anexos)	R\$ 70,00
4.09.01.17-3	Us Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas/seminais)	R\$ 70,00
4.09.01.13-0	Us Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas, baço)	R\$ 70,00
4.09.01.12-2	Us Abdome total (inclui abdome inferior)	R\$ 70,00
4.09.01.15-7	Us Aparelho urinário feminino (rins, ureteres e bexiga)	R\$ 70,00
4.09.01.16-5	Us Aparelho urinário masculino (rins, ureteres, bexiga e próstata)	R\$ 70,00
4.09.01.22-0	Us Articular – punho, cotovelo, ombro, joelho, tornozelo - (por articulação)	R\$ 70,00
4.09.01.20-3	Us Bolsa Testicular	R\$ 70,00
***	Us Bolsas Testicular com Doppler (US + Doppler)	R\$ 140,00
4.09.01.19-0	Us Dermatológico - pele	R\$ 70,00
4.09.01.47-5	Us Doppler colorido arterial de membro inferior – cada perna	R\$ 140,00
4.09.01.45-9	Us Doppler colorido arterial de membro superior – cada braço	R\$ 140,00
4.09.01.39-4	Us Doppler colorido de aorta e artérias renais – dois exames porém um único valor	R\$ 140,00
4.09.01.40-8	Us Doppler colorido de aorta e ilíacas - dois exames porém um único valor	R\$ 140,00
4.09.01.41-6	Us Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas sup e inferior e tronco celíaco)	R\$ 140,00
4.09.01.42-4	Us Doppler colorido de hemangioma	R\$ 140,00
4.09.01.38-6	Us Doppler colorido de órgão ou estrutura isoladas	R\$ 140,00
4.09.01.36-0	Us Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	R\$ 140,00
4.09.01.37-8	Us Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávias e jugulares)	R\$ 140,00
4.09.01.43-2	Us Doppler colorido de veia cava superior	R\$ 140,00
4.09.01.43-2	Us Doppler colorido de veia cava inferior	R\$ 140,00
4.09.01.35-1	Us Doppler colorido transcraniano ou transfontanela	R\$ 140,00
4.09.01.48-3	Us Doppler colorido venoso de membro inferior – cada perna	R\$ 140,00

4.09.01.46-7	Us Doppler colorido venoso de membro superior – cada braço	R\$ 140,00
4.09.01.21-1	Us Estruturas superficiais (cervical ou axilas ou músculo ou tendão)	R\$ 70,00
4.09.01.03-3	Us Glândulas salivares (todas)	R\$ 70,00
4.09.01.11-4	Us Mamas – bilateral	R\$ 70,00
4.09.01.23-8	Us Obstétrica	R\$ 80,00
4.09.01.29-7	Us Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)	R\$ 80,00
4.09.01.24-6	Us Obstétrica convencional com Doppler colorido (US + Doppler)	R\$ 120,00
4.09.01.20-3	Us Órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou pênis ou crânio)	R\$ 70,00
4.09.01.14-9	Us Retroperitônio (grandes vasos ou adrenais)	R\$ 70,00
4.09.01.30-0	Us Transvaginal ou Ginecológico (inclui abdome inferior feminino)	R\$ 70,00
***	Us Transvaginal ou Ginecológico com Doppler (US + Doppler)	R\$ 120,00
4.09.01.20-3	Us Tireóide	R\$ 70,00
***	Us Tireóide com Doppler (US + Doppler)	R\$ 120,00

Exame sobre consulta

4.09.01.44-0	Us Doppler colorido peniano com fármaco (US + Doppler)	
***	Us Endorretal Bi Plano (para estadiamento de tumor de reto)	
***	US Estadiamento para Endometriose Profunda	
4.09.010.1-7	Us Globo Ocular Bilateral – (sempre comparativo)	
4.09.01.02-5	Us Globo Ocular com Doppler colorido Bilateral – (sempre comparativo)	
4.09.01.32-7	Us Histerossonografia (Obs.: não é a mesmacoisa que Rx Histerossalpingografia)	
4.09.01.25-4	Us Obstétrica com translucência nugal	

CÓDIGOS	Tomografia	VALOR
4.10.01.14-1	CT Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou pé) – unilateral s/CONTRASTE	R\$ 165,50
4.10.01.14-1	CT Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou pé) – unilateral COM CONTRASTE	R\$ 215,00
4.10.01.04-4	CT Articulações temporomandibulares	R\$ 185,50
4.10.01.12-5	CT Coluna Cervical s/contraste	R\$ 185,50
4.10.01.12-5	CT Coluna Cervical COM CONTRASTE	R\$ 215,00
4.10.01.12-5	CT Coluna Dorsal SEM CONTRASTE	R\$ 185,50
4.10.01.12-5	CT Coluna Dorsal COM CONTRASTE	R\$ 215,00
4.10.01.12-5	CT Coluna Lombar SEM CONTRASTE	R\$ 165,50
4.10.01.12-5	CT Coluna Lombar COM CONTRASTE	R\$ 215,00
4.10.01.01-0	CT Crânio – COM CONTRASTE	R\$ 215,00
4.10.01.01-0	CT Crânio – SEM CONTRASTE	R\$ 165,50

4.10.01.03-6	CT Face ou seios da face – COM CONTRASTE – estadiamento de tumor	R\$ 215,00
4.10.01.03-6	CT Face ou seios da face – SEM CONTRASTE	R\$ 185,50
***	CT Joelhos com PROTOCOLO DE LYON – sempre bilateral porém um único exame	R\$ 215,00
4.10.01.02-8	CT Mastóides ou orelhas	R\$ 215,00
4.10.01.11-7	CT Pelve ou bacia SEM CONTRASTE	R\$ 185,50
4.10.01.11-7	CT Pelve ou bacia COM CONTRASTE	R\$ 215,00
4.10.01.06-0	CT Pescoço (partes moles, laringe, tireóide e faringe) - SEM CONTRASTE	R\$ 185,50
4.10.01.06-0	CT Pescoço (partes moles, laringe, tireóide e faringe) - somente CONTRASTE	R\$ 215,00
4.10.01.01-0	CT Sela Túrsica - somente COM CONTRASTE	R\$ 215,00
4.10.01.15-0	CT Segmentos apendiculares (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé)	R\$ 185,50
4.10.01.07-9	CT Tórax SEM CONTRASTE	R\$ 185,50
4.10.01.07-9	CT Tórax – COM CONTRASTE	R\$ 215,00
***	CT Uro-Tomografia (Uro-CT) – SOMENTE COM CONTRASTE	R\$ 325,50
4.10.01.10-9	CT Abdome superior c/ contraste ou sem contraste	R\$ 285,50
4.10.01.09-5	CT Abdome total (abdome superior + pelve e retroperitônio) ou Enterotomografia –	R\$ 325,50
***	CT Aparelho Urinário – com ou sem contraste	R\$ 185,50

Exame sobre consulta

4.10.01.23-0	CT Angiotomografia Coronariana (Tomografia do Coração)	
4.10.01.08-7	CT Avaliação do Escore de Cálcio Coronariano	
4.10.01.19-2	CT Escanometria digital – sempre bilateral porém um único exame	
4.10.01.01-0	CT Órbitas – COM CONTRASTE e SEM CONTRASTE	

**PRIMECOR - INSTITUTO CARDIO - EUROLUX
EXAMES CARDIOLÓGICOS**

	EXAMES	VALORES
	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS FÍSICO	R\$ 152,00
	Ecodoppler colorido das carótidas de vasos cervicais	R\$ 209,00
	Ecodoppler ou Ecocardiograma transtorácico	R\$ 206,00
	ELETROCARDIOGRAMA ECG	R\$ 28,00
	HOLTER 24hs	R\$ 145,00
	HOLTER DAS CERVICAIS	R\$ 220,00

	MAPA - MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL	R\$ 155,00
	DOOPLER VENOSO MIE	R\$ 190,00
	DOOPLER VENOSO MID	R\$ 190,00
	DOOPLER ARTERIAL MID	R\$ 190,00
	DOOPLER ARTERIAL MIE	R\$ 190,00
	TESTE ERGOMETRICO + ECG	R\$ 120,00