

RESOLUÇÃO Nº. 041/2016

Data: 08/07/2016

Súmula: Cria-se tabela de referência de valor para pagamento de exames/procedimentos médicos, objetivando a abertura de chamamento público de entidades prestadoras.

HÉLIO MANOEL ALVES, PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES QUE LHE SÃO CONFERIDAS PELO ESTATUTO E POR LEI.

R E S O L V E:

Art. 1º - Após relatório final da comissão especial instituída pela resolução n. 006/2016, chegou-se a uma tabela com referencial de valores para pagamento de exames/procedimentos médicos, para a prestação de serviços na área da saúde, através de - CHAMAMENTO PÚBLICO, por meio de Credenciamento de Pessoas Jurídicas, para atuarem nas Entidades credenciadas, conforme tabela que segue em anexo.

Art. 2º - Diante do apresentado, o relatório resta devidamente HOMOLOGADO, passando a ser tabela referencial de preços para pagamento dos serviços a serem contratados.

Art. 3º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação, sendo revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Presidente da Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS), Francisco Beltrão, PR, em 08 de julho de 2016.


HÉLIO MANOEL ALVES
Presidente da ARSS

PUBLICADO
JORNAL 09/07/16
DIOEMS 11/07/16
TCE
SITE ARSS
RESP Carolina

ANEXO I

SERVIÇO	QTDA.	ANO 2016
AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL BERA	300	R\$ 150,00
VECTOELETRONISTAGMOFRAGIA COMPUTADORIZADA	250	R\$ 250,00
ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO EM CORES	200	R\$ 100,00
ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM CONTRASTE INTRACAVITRIO	200	R\$ 80,00
ECODOPPLER TRANSESOFAGICO	150	R\$ 80,00
ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO COM ANATOMO PATOLOGICO	350	R\$ 80,00
HOLTER DE 24 HORAS3 CANAIS DIGITAL	460	R\$ 80,00
TESTE ERGOMÉTRICO COMPUTADORIZADO (INCLUI ECG BASAL CONVENCIONAL)	360	R\$ 80,00
TESTE ERGOMÉTRICO CONVENCIONAL3 OU MAIS DERIVAÇÕES SIMULTÂNEAS (INCLUI ECG BASAL CONVENCIONAL)	530	R\$ 80,00
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIALMAPA (24 HORAS)	350	R\$ 90,00
HOLTER DE 24 HORAS2 OU MAIS CANAISANALOGICO	360	R\$ 80,00
COLONOSCOPIA (INCLUI A RETOSSIGMOIDOSCOPIA) COM ANATOMO PATOLOGICO INCLUIDO NO EXAME	560	R\$ 200,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM ANATOMO PATOLOGICO	890	R\$ 150,00
ENTEROSCOPIA	200	R\$ 500,00
DENSITOMETRIA ÓSSEA (UM SEGMENTO)	200	R\$ 150,00
DENSITOMETRIA ÓSSEA - 2 SEGMENTOS (COLUNA E FÊMUR)	200	R\$ 180,00
DENSITOMETRIA ÓSSEA - CORPO INTEIRO	200	R\$ 300,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR – UNILATERAL ATÉ 3 VASOS	500	R\$ 100,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR– UNILATERAL ATÉ 3 VASOS	500	R\$ 100,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR – UNILATERAL ATÉ 9 VASOS	200	R\$ 260,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR– UNILATERAL ATÉ 9 VASOS	200	R\$ 260,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	200	R\$ 180,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLÁVIAS E JUGULARES)	200	R\$ 180,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA (INCLUI CORAÇÃO)	300	R\$ 180,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIAS	300	R\$ 180,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS	200	R\$ 180,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS VISCERAIS (MESENTÉRICAS SUPERIOR, INFERIOR E TRONCO CELÍACO)	300	R\$ 180,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	200	R\$ 180,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU	200	R\$ 180,00

INFERIOR		
ESCANOMETRIA	200	R\$ 90,00
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO	350	R\$ 120,00
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	800	R\$ 80,00
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	200	R\$ 130,00
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	200	R\$ 90,00
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	300	R\$ 90,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACOES	350	R\$ 90,00
ULTRASSONOGRRAFIA ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS)	300	R\$ 80,00
ULTRASSONOGRRAFIA ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS, BAÇO)	300	R\$ 80,00
ULTRASSONOGRRAFIA ABDOME TOTAL (INCLUI ABDOME INFERIOR)	300	R\$ 110,00
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSRETAL DE PROSTATA	300	R\$ 100,00
ULTRASSONOGRRAFIA APARELHO URINÁRIO FEMININO (RINS URETERES E BEXIGA)	300	R\$ 80,00
ULTRASSONOGRRAFIA APARELHO URINÁRIO MASCULINO (RINS, URETERES E BEXIGA)	300	R\$ 80,00
ULTRASSONOGRRAFIA ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (MAMAS, TIREÓIDE OU ESCROTO OU PÊNIS OU CRÂNIO)	300	R\$ 100,00
ULTRASSONOGRRAFIA TÓRAX	300	R\$ 80,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS	300	R\$ 190,00
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	200	R\$ 80,00
ULTRASSONOGRRAFIA ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E ANEXOS)	200	R\$ 110,00
ULTRASSONOGRRAFIA PRÓSTATA TRANSRETAL (INCLUI ABDOME INFERIOR MASCULINO)	350	R\$ 90,00
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	350	R\$ 110,00
RESSONANCIA HIDRO-RM (COLANGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR RM) (COM OU SEM CONTRASTE)	350	R\$ 268,75
RESSONANCIA CORACAO - MORFOLOGICO E FUNCIONAL (COM OU SEM CONTRASTE)	200	R\$ 268,75
ENEMA OPACO	200	R\$ 300,00
RESSONÂNCIA FEITA EM HORÁRIO NÃO COMERCIAL (DEPOIS DAS 18:00, SABADOS E DOMINGOS)AUTORIZADAS COMO EMERGÊNCIA PELO GESTOR COM LAUDO IMEDIATO	200	R\$ 400,00
LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIAO RENAL)	200	R\$ 172,00
LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIOES RENAIIS)	200	R\$ 150,50
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII	200	R\$ 230,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS	200	R\$ 230,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII	200	R\$ 380,00
OCULOS COM LENTE VISAO SIMPLES ATÉ 2,00 GRAUS	1000	R\$ 40,00
OCULOS COM LENTE VISAO SIMPLES DE 2,00 A 4,00 GRAUS	700	R\$ 60,00
OCULOS COM LENTE VISAO SIMPLES ACIMA DE 4,00 GRAUS	700	R\$ 85,00

OCULOS ANTI REFLEXO VISAO SIMPLES ATÉ 2,00 GRAUS	1000	R\$ 65,00
OCULOS UTEX BIFOCAL	700	R\$ 75,00
OCULOS MULTIFOCAL	700	R\$ 85,00
VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL	200	R\$ 150,00
VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO RÍGIDO	200	R\$ 150,00
NASOFIBROLARINGOSCOPIA PARA DIAGNOSTICO E/OU BIOPSIA	200	R\$ 150,00
ULTRASSONOGRRAFIA PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA INDEPENDENTE DO NUMERO DE FRAGMENTOS COM OU SEM ANATOMO PATOLOGICO	200	R\$ 450,00
URODINÂMICA COMPLETA	350	R\$ 300,00
URETROCISTOGRAFIA DE ADULTO E OU CRIANÇA	200	R\$ 250,00
UROGRAFIA VENOSA COM BEXIGA PRÉ E PÓS-MICCIONAL	350	R\$ 120,00
PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA (OU ESPIROMETRIA)	350	R\$ 120,00
ECOESCLEROTERAPIA POR AREA DE LESÃO	200	R\$ 450,00
URETROCISTOSCOPIA EM ADULTO OU CRIANÇA	200	R\$ 250,00
HISTEROSSALPINGOGRAFIA	300	R\$ 400,00
MANOMETRIA	300	R\$ 250,00
RAIO X COM CONTRASTE DO ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO	400	R\$ 300,00
SERIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO	400	R\$ 300,00
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	200	R\$ 200,00
ANGIOTOMOGRAFIA	200	R\$ 600,00
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRA E LOMBARES)	200	R\$ 125,00
BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA/ULTRASSONOGRRAFIA/RESSONANCIA MAGNETICA/RAIO X.	200	R\$ 1.200,00
POLISSONOGRRAFIA	300	R\$ 600,00
ELETROENCEFALOGRAMA COM SEDAÇÃO	300	R\$ 250,00

Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná—DIOEMS

Segunda-Feira, 11 de Julho de 2016

Instituído pela Resolução 001 de 04 de Outubro de 2011

Ano V – Edição Nº 1143

ARSS

RESOLUÇÃO Nº. 041/2016 - Data: 08/07/2016

Súmula: Cria-se tabela de referência de valor para pagamento de exames/procedimentos médicos, objetivando a abertura de chamamento público de entidades prestadoras. HÉLIO MANOEL ALVES, PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES QUE LHE SÃO CONFERIDAS PELO ESTATUTO E POR LEI.

Art. 1º—Após relatório final da comissão especial instituída pela resolução n. 006/2016, chegou-se a uma tabela com referencial de valores para pagamento de exames/procedimentos médicos, para a prestação de serviços na área da saúde, através de CHAMAMENTO PÚBLICO, por meio de Credenciamento de Pessoas Jurídicas, para atuarem nas Entidades credenciadas, conforme tabela que segue em anexo.

Art. 2º—Diante do apresentado, o relatório resta devidamente HOMOLOGADO, passando a ser tabela referencial de preços para pagamento dos serviços a serem contratados.

Art. 3º—Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação, sendo revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Presidente da Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS), Francisco Beltrão, PR, em 08 de julho de 2016.

HÉLIO MANOEL ALVES - Presidente da ARSS

ANEXO I

Serviço	QTD.	ANO 2016
AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL BERA	300	R\$ 150,00
VECTOLETRONISTAGMOFRAGIA COMPUTADORIZADA	250	R\$ 250,00
ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO EM CORES	200	R\$ 100,00
ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM CONTRASTE INTRACAVITRIO	200	R\$ 80,00
ECODOPPLER TRANSESOFAGICO	150	R\$ 80,00
ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORACICO COM ANATOMO PATOLOGICO	350	R\$ 80,00
HOLTER DE 24 HORAS3 CANAIS DIGITAL	400	R\$ 80,00
TESTE ERGOMETRICO COMPUTADORIZADO (INCLUI ECG BASAL CONVENCIONAL)	300	R\$ 80,00
TESTE ERGOMETRICO CONVENCIONAL3 OU MAIS DERIVAÇÕES SIMULTANEAS (INCLUI ECG BASAL CONVENCIONAL)	530	R\$ 80,00
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIALMAPA (24 HORAS)	350	R\$ 90,00
HOLTER DE 24 HORAS2 OU MAIS CANAISANALOGICO	300	R\$ 80,00
COLONOSCOPIA (INCLUI A RETOSSIGMOIDOSCOPIA) COM ANATOMO PATOLOGICO INCLUIDO NO EXAME	500	R\$ 200,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM ANATOMO PATOLOGICO	300	R\$ 150,00
ENTEROSCOPIA	200	R\$ 500,00
DENSITOMETRIA OSSEA (UM SEGMENTO)	200	R\$ 150,00
DENSITOMETRIA OSSEA—2 SEGMENTOS (COLUNA E FEMUR)	200	R\$ 180,00
DENSITOMETRIA OSSEA—CORPO INTEIRO	200	R\$ 300,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR – UNILATERALATE 3 VASOS	500	R\$ 100,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR – UNILATERALATE 3 VASOS	500	R\$ 100,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR – UNILATERALATE 9 VASOS	200	R\$ 280,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR – UNILATERALATE 9 VASOS	200	R\$ 280,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	200	R\$ 180,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLÁVIAS E JUGULARES)	200	R\$ 180,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA (INCLUI CORAÇÃO)	300	R\$ 180,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAS	300	R\$ 180,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS	200	R\$ 180,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ARTERIAS VISCERAIS (MESENTERICAS SUPERIOR, INFERIOR E TRONCO CELIACO)	300	R\$ 180,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	200	R\$ 180,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	200	R\$ 180,00
ESCANOMETRIA	200	R\$ 90,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO	350	R\$ 120,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	600	R\$ 80,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUÇAL	200	R\$ 130,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	200	R\$ 90,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	300	R\$ 90,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES	350	R\$ 90,00
ULTRASSONOGRAFIA ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA E VESICULAS SEMINAIS)	300	R\$ 80,00
ULTRASSONOGRAFIA ABDOME SUPERIOR (FIGADO, VIAS BILIARES, VESICULA, PÂNCREAS, BAÇO)	300	R\$ 80,00
ULTRASSONOGRAFIA ABDOME TOTAL (INCLUI ABDOME INFERIOR)	300	R\$ 110,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSRETAL DE PRÓSTATA	300	R\$ 100,00
ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO FEMININO (RINS URETERES E BEXIGA)	300	R\$ 80,00
ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO MASCULINO (RINS, URETERES E BEXIGA)	300	R\$ 80,00
ULTRASSONOGRAFIA ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (MAMAS, TIREÓIDE OU ESCROTO OU PÊNIS OU CRÂNIO)	300	R\$ 100,00
ULTRASSONOGRAFIA TORAX	300	R\$ 80,00
ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS	300	R\$ 180,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	200	R\$ 80,00
ULTRASSONOGRAFIA ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E ANEXOS)	200	R\$ 110,00
ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA TRANSRETAL (INCLUI ABDOME INFERIOR MASCULINO)	350	R\$ 90,00

Matéria publicada no DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO PARANÁ no dia 11/07/2016.
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<http://amsop.dioems.com.br>

Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná-DIOEMS

Segunda-Feira, 11 de Julho de 2016

Instituído pela Resolução 001 de 04 de Outubro de 2011

Ano V – Edição Nº 1143

ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	350	R\$ 110,00
RESSONANCIA HIDRO-RM (COLANGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR RM) (COM OU SEM CONTRASTE)	350	R\$ 288,75
RESSONANCIA CORACAO-MORFOLOGICO E FUNCIONAL (COM OU SEM CONTRASTE)	200	R\$ 288,75
ENEMA OPACO	200	R\$ 300,00
RESSONANCIA FEITA EM HORARIO NAO COMERCIAL (DEPOIS DAS 18:00, SABADOS E DOMINGOS) AUTORIZADAS COMO EMERGENCIA PELO GESTOR COM LAUDO IMEDIATO	200	R\$ 400,00
LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIAO RENAL)	200	R\$ 172,00
LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIOES RENAIS)	200	R\$ 150,50
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII	200	R\$ 230,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS	200	R\$ 230,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII	200	R\$ 380,00
OCULOS COM LENTE VISAO SIMPLES ATÉ 2,00 GRAUS	1000	R\$ 40,00
OCULOS COM LENTE VISAO SIMPLES DE 2,00 A 4,00 GRAUS	700	R\$ 60,00
OCULOS COM LENTE VISAO SIMPLES ACIMA DE 4,00 GRAUS	700	R\$ 85,00
OCULOS ANTI REFLEXO VISAO SIMPLES ATÉ 2,00 GRAUS	1000	R\$ 65,00
OCULOS UTEX BIFOCAL	700	R\$ 75,00
OCULOS MULTIFOCAL	700	R\$ 85,00
VIDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCOPIO FLEXIVEL	200	R\$ 150,00
VIDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCOPIO RIGIDO	200	R\$ 150,00
NASOFIBROLARINGOSCOPIA PARA DIAGNOSTICO E/OU BIOPSIA	200	R\$ 150,00
ULTRASSONOGRAFIA PROSTATAS TRANSRETAL COM BIOPSIA INDEPENDENTE DO NUMERO DE FRAGMENTOS COM OU SEM ANATOMO PATOLOGICO	200	R\$ 450,00
URODINAMICA COMPLETA	350	R\$ 300,00
URETROCISTOGRAFIA DE ADULTO E OU CRIANÇA	200	R\$ 250,00
UROGRAFIA VENOSA COM BEXIGA PRE E POS-MICCIONAL	350	R\$ 120,00
PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA (OU ESPIROMETRIA)	350	R\$ 120,00
ECCESCLEROTERAPIA POR AREA DE LESÃO	200	R\$ 450,00
URETROCISTOSCOPIA EM ADULTO OU CRIANÇA	200	R\$ 250,00
HISTEROSSALPINGOGRAFIA	300	R\$ 400,00
MANOMETRIA	300	R\$ 250,00
RAIO X COM CONTRASTE DO ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO	400	R\$ 300,00
SERIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO	400	R\$ 300,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	200	R\$ 200,00
ANGIOTOMOGRAFIA	200	R\$ 600,00
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRA E LOMBARES)	200	R\$ 125,00
BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA/	200	R\$
ULTRASSONOGRAFIA/RESSONANCIA MAGNETICA/RAIO X.	300	1.200,00
POLISSONOGRAFIA	300	R\$ 600,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA COM SEDAÇÃO	300	R\$ 250,00

Cod 109448