

**ANEXO II**
**PROCESSO LICITATÓRIO 08/2020  
INEXIGIBILIDADE 03/2020  
CREDENCIAMENTO 03/2020**
**TABELAS DE PREÇOS E SERVIÇOS**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	ESTIMATIVA ANUAL	TOTAL
<b>PROCEDIMENTOS CLÍNICOS - CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS</b>					
1	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 26,10	800	R\$ 20.880,00
2	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 60,00	10000	R\$ 600.000,00
3	03.01.07.011-3	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	R\$ 28,18	360	R\$ 10.144,80
4	03.01.08.017-8	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	R\$ 15,03	360	R\$ 5.410,80
<b>PROCEDIMENTOS CLÍNICOS - FISIOTERAPIA</b>					
5	03.02.01.002-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R\$ 19,78	360	R\$ 7.120,80
6	03.02.02.002-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO	R\$ 11,45	360	R\$ 4.122,00
7	03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 11,45	360	R\$ 4.122,00
8	03.02.04.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R\$ 11,45	360	R\$ 4.122,00
9	03.02.04.005-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	R\$ 11,45	360	R\$ 4.122,00
10	03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R\$ 11,45	360	R\$ 4.122,00
11	03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 11,45	360	R\$ 4.122,00
12	03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R\$ 11,45	360	R\$ 4.122,00
13	03.02.07.001-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	R\$ 11,45	360	R\$ 4.122,00
14	03.02.07.003-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQÜELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	R\$ 11,45	360	R\$ 4.122,00
15	03.02.01.001-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R\$ 12,57	360	R\$ 4.525,20
16	03.02.02.001-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	R\$ 12,57	360	R\$ 4.525,20
17	03.02.02.003-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	R\$ 12,57	360	R\$ 4.525,20
18	03.02.03.001-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM	R\$ 12,57	360	R\$ 4.525,20

		PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO			
19	03.02.04.001-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 12,57	360	R\$ 4.525,20
20	03.02.04.004-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$ 12,57	360	R\$ 4.525,20
21	03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R\$ 12,57	360	R\$ 4.525,20
22	03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 12,57	360	R\$ 4.525,20
23	03.02.06.004-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$ 12,57	360	R\$ 4.525,20
<b>PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - COLETA DE MATERIAL</b>					
24	02.01.01.001-1	AMNIOCENTESE	R\$ 59,37	40	R\$ 2.374,80
25	02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 81,16	40	R\$ 3.246,40
26	02.01.01.004-6	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R\$ 55,54	20	R\$ 1.110,80
27	02.01.01.006-2	BIOPSIA DE BEXIGA	R\$ 71,12	15	R\$ 1.066,80
28	02.01.01.007-0	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 55,55	15	R\$ 833,25
29	02.01.01.008-9	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	R\$ 59,33	15	R\$ 889,95
30	02.01.01.009-7	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R\$ 132,87	10	R\$ 1.328,70
31	02.01.01.010-0	BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)	R\$ 74,13	10	R\$ 741,30
32	02.01.01.011-9	BIOPSIA DE CORNEA	R\$ 89,08	15	R\$ 1.336,20
33	02.01.01.015-1	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	R\$ 55,55	20	R\$ 1.111,00
34	02.01.01.016-0	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	R\$ 100,46	20	R\$ 2.009,20
35	02.01.01.017-8	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	R\$ 74,12	10	R\$ 741,20
36	02.01.01.018-6	BIOPSIA DE ESCLERA	R\$ 208,71	15	R\$ 3.130,65
37	02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	R\$ 59,33	15	R\$ 889,95
38	02.01.01.021-6	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	R\$ 192,79	10	R\$ 1.927,90
39	02.01.01.022-4	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	R\$ 91,86	20	R\$ 1.837,20
40	02.01.01.023-2	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 64,18	15	R\$ 962,70
41	02.01.01.026-7	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 268,29	30	R\$ 8.048,70
42	02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R\$ 321,67	5	R\$ 1.608,35
43	02.01.01.028-3	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	R\$ 55,55	10	R\$ 555,50
44	02.01.01.029-1	BIOPSIA DE NERVO	R\$ 63,37	10	R\$ 633,70
45	02.01.01.030-5	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 304,25	5	R\$ 1.521,25
46	02.01.01.031-3	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 304,46	5	R\$ 1.522,30
47	02.01.01.032-1	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 306,26	5	R\$ 1.531,30
48	02.01.01.033-0	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 306,09	5	R\$ 1.530,45

49	02.01.01.034-8	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$ 59,33	5	R\$ 296,65
50	02.01.01.035-6	BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ 112,78	10	R\$ 1.127,80
51	02.01.01.036-4	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	R\$ 55,57	10	R\$ 555,70
52	02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 87,28	40	R\$ 3.491,20
53	02.01.01.038-0	BIOPSIA DE PENIS	R\$ 55,55	10	R\$ 555,50
54	02.01.01.039-9	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	R\$ 59,09	10	R\$ 590,90
55	02.01.01.040-2	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	R\$ 119,12	5	R\$ 595,60
56	02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA	R\$ 282,50	30	R\$ 8.475,00
57	02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R\$ 55,55	10	R\$ 555,50
58	02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 61,08	10	R\$ 610,80
59	02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TC/ ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAO X	R\$ 342,33	10	R\$ 3.423,30
60	02.01.01.056-9	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	R\$ 95,00	30	R\$ 2.850,00
61	02.01.01.058-5	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 136,32	40	R\$ 5.452,80
62	02.01.01.059-3	PUNCAO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL	R\$ 48,03	5	R\$ 240,15
63	02.01.01.060-7	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 180,00	40	R\$ 7.200,00
64	02.01.01.061-5	PUNCAO DE VAGINA	R\$ 52,73	40	R\$ 2.109,20
65	02.01.01.062-3	PUNCAO EXPLORADORA DO DEFERENTE	R\$ 52,73	5	R\$ 263,65
66	02.01.01.063-1	PUNCAO LOMBAR	R\$ 48,03	40	R\$ 1.921,20
67	02.01.01.064-0	PUNCAO P/ ESWAZIAMENTO	R\$ 52,17	40	R\$ 2.086,80
68	02.01.01.065-8	PUNCAO VENTRICULAR TRANSFONTANELA	R\$ 48,03	40	R\$ 1.921,20
69	02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 82,78	10	R\$ 827,80
70	02.01.02.001-7	COLETA DE LAVADO BRONCO-ALVEOLAR	R\$ 45,20	15	R\$ 678,00
<b>PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA</b>					
71	02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 62,89	5	R\$ 314,45
72	02.04.01.002-0	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 34,53	5	R\$ 172,65
73	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 28,53	5	R\$ 142,65
74	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 18,70	5	R\$ 93,50
75	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO- MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 31,51	5	R\$ 157,55
76	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 31,23	5	R\$ 156,15
77	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 31,65	5	R\$ 158,25
78	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 30,40	5	R\$ 152,00
79	02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 13,35	5	R\$ 66,75
80	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 39,71	5	R\$ 198,55
81	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 26,90	5	R\$ 134,50
82	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 32,80	5	R\$ 164,00
83	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 33,37	5	R\$ 166,85
84	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL +	R\$ 41,88	5	R\$ 209,40

		BRETTON)			
85	02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 6,42	5	R\$ 32,10
86	02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 10,35	5	R\$ 51,75
87	02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 8,58	5	R\$ 42,90
88	02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 168,32	5	R\$ 841,60
89	02.04.02.001-8	MIELOGRAFIA	R\$ 125,82	5	R\$ 629,10
90	02.04.02.002-6	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ 63,93	5	R\$ 319,65
91	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 38,61	5	R\$ 193,05
92	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 25,03	5	R\$ 125,15
93	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 34,57	5	R\$ 172,85
94	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 39,35	5	R\$ 196,75
95	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 38,99	5	R\$ 194,95
96	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 43,85	5	R\$ 219,25
97	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 34,69	5	R\$ 173,45
98	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 48,83	5	R\$ 244,15
99	02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 33,25	5	R\$ 166,25
100	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 27,73	5	R\$ 138,65
101	02.04.03.001-3	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 124,61	5	R\$ 623,05
102	02.04.03.002-1	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$ 58,51	5	R\$ 292,55
103	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	R\$ 70,86	500	R\$ 35.430,00
104	02.04.03.004-8	MARCAÇÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO NÃO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	R\$ 77,71	5	R\$ 388,55
105	02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 25,07	5	R\$ 125,35
106	02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 21,54	5	R\$ 107,70
107	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 38,52	5	R\$ 192,60
108	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 92,74	5	R\$ 463,70
109	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 28,12	5	R\$ 140,60
110	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 15,34	5	R\$ 76,70
111	02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	R\$ 17,16	5	R\$ 85,80
112	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R\$ 32,23	5	R\$ 161,15
113	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 25,96	5	R\$ 129,80
114	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 31,11	5	R\$ 155,55
115	02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRÃO OIT)	R\$ 18,79	5	R\$ 93,95
116	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 23,82	5	R\$ 119,10
117	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 28,66	5	R\$ 143,30

118	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 29,54	5	R\$ 147,70
119	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 28,52	5	R\$ 142,60
120	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 30,25	5	R\$ 151,25
121	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 31,81	5	R\$ 159,05
122	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 27,27	5	R\$ 136,35
123	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 28,06	5	R\$ 140,30
124	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 23,24	5	R\$ 116,20
125	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 28,26	5	R\$ 141,30
126	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 30,01	5	R\$ 150,05
127	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 33,51	5	R\$ 167,55
128	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 26,87	5	R\$ 134,35
129	02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 171,82	5	R\$ 859,10
130	02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R\$ 42,20	5	R\$ 211,00
131	02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 42,51	5	R\$ 212,55
132	02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	R\$ 50,63	5	R\$ 253,15
133	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 136,48	5	R\$ 682,40
134	02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 109,95	5	R\$ 549,75
135	02.04.05.010-3	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$ 37,69	5	R\$ 188,45
136	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 26,28	5	R\$ 131,40
137	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 49,31	5	R\$ 246,55
138	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 31,85	5	R\$ 159,25
139	02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 145,59	5	R\$ 727,95
140	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 165,81	5	R\$ 829,05
141	02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 52,43	5	R\$ 262,15
142	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 139,46	5	R\$ 697,30
143	02.04.06.001-0	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 174,01	5	R\$ 870,05
144	02.04.06.001-0	ARTROGRAFIA	R\$ 62,02	5	R\$ 310,10
145	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 59,81	5	R\$ 299,05
146	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 31,11	5	R\$ 155,55
147	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 30,36	5	R\$ 151,80
148	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 24,27	5	R\$ 121,35
149	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 31,16	5	R\$ 155,80
150	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R\$ 27,55	5	R\$ 137,75
151	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 34,42	5	R\$ 172,10
152	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 21,41	5	R\$ 107,05
153	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 25,08	5	R\$ 125,40
154	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 39,75	5	R\$ 198,75

155	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 29,15	5	R\$ 145,75
156	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 31,46	5	R\$ 157,30
157	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 22,19	5	R\$ 110,95
<b>PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA</b>					
158	02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 283,75	5	R\$ 1.418,75
159	02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 276,40	5	R\$ 1.382,00
160	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 110,97	5	R\$ 554,85
161	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 149,05	5	R\$ 745,25
162	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 139,53	20	R\$ 2.790,60
163	02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 172,50	5	R\$ 862,50
164	02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 84,38	60	R\$ 5.062,80
165	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 72,89	5	R\$ 364,45
166	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 75,45	5	R\$ 377,25
167	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 73,20	5	R\$ 366,00
168	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 80,15	5	R\$ 400,75
169	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 76,29	5	R\$ 381,45
170	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 76,81	5	R\$ 384,05
171	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 77,25	5	R\$ 386,25
172	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 71,06	5	R\$ 355,30
173	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 113,13	5	R\$ 565,65
174	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 75,37	5	R\$ 376,85
175	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 73,48	5	R\$ 367,40
176	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 74,20	5	R\$ 371,00
177	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 191,82	5	R\$ 959,10
178	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 71,46	5	R\$ 357,30
179	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 128,85	5	R\$ 644,25
180	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 75,20	5	R\$ 376,00
181	02.05.02.019-4	MARCAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO NÃO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 36,95	5	R\$ 184,75
<b>PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA</b>					
182	02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 216,52	20	R\$ 4.330,40
<b>PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b>					
183	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 927,50	20	R\$ 18.550,00
184	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 472,13	20	R\$ 9.442,60
185	02.07.03.004-9	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R\$ 508,37	10	R\$ 5.083,70
<b>PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO</b>					
186	02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO)	R\$ 657,19	40	R\$ 26.287,60

		3 PROJEÇÕES)			
187	02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 559,29	40	R\$ 22.371,60
188	02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 271,74	5	R\$ 1.358,70
189	02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$ 183,38	5	R\$ 916,90
190	02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO	R\$ 254,57	5	R\$ 1.272,85
191	02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 205,48	5	R\$ 1.027,40
192	02.08.01.009-2	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BACO (MÍNIMO 5 IMAGENS)	R\$ 257,50	5	R\$ 1.287,50
193	02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	R\$ 292,97	5	R\$ 1.464,85
194	02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO	R\$ 162,20	5	R\$ 811,00
195	02.08.02.004-7	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDO)	R\$ 180,25	5	R\$ 901,25
196	02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO (SEMI-SÓLIDO)	R\$ 181,25	5	R\$ 906,25
197	02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GÁSTRICO	R\$ 192,81	5	R\$ 964,05
198	02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 196,68	5	R\$ 983,40
199	02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRÁGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 260,37	5	R\$ 1.301,85
200	02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRÁGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	R\$ 426,41	5	R\$ 2.132,05
201	02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GÁSTRO-ESOFÁGICO	R\$ 244,35	5	R\$ 1.221,75
202	02.08.02.011-0	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.302,17	5	R\$ 6.510,85
203	02.08.02.012-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES	R\$ 501,02	5	R\$ 2.505,10
204	02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE C/ OU S/ CAPTAÇÃO	R\$ 238,33	5	R\$ 1.191,65
205	02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 529,35	5	R\$ 2.646,75
206	02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE TESTÍCULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 228,47	5	R\$ 1.142,35
207	02.08.04.004-8	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 341,35	20	R\$ 6.827,00
208	02.08.04.005-6	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 218,24	5	R\$ 1.091,20
209	02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 226,50	5	R\$ 1.132,50
210	02.08.04.007-2	DETERMINAÇÃO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR	R\$ 77,74	5	R\$ 388,70
211	02.08.04.008-0	DETERMINAÇÃO DE FLUXO PLASMÁTICO RENAL	R\$ 71,07	5	R\$ 355,35
212	02.08.04.010-2	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 276,55	5	R\$ 1.382,75
213	02.08.05.002-7	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGÜÍNEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 200,66	20	R\$ 4.013,20
214	02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO ÓSSEO C/ GALIO 67	R\$ 503,78	5	R\$ 2.518,90
215	02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL C/ TALIO	R\$ 553,51	5	R\$ 2.767,55

		(SPCTO)			
216	02.08.06.001-4	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R\$ 273,56	5	R\$ 1.367,80
217	02.08.06.002-2	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 137,11	5	R\$ 685,55
218	02.08.06.003-0	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R\$ 505,03	5	R\$ 2.525,15
219	02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	R\$ 170,67	5	R\$ 853,35
220	02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	R\$ 160,08	20	R\$ 3.201,60
221	02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	R\$ 272,75	20	R\$ 5.455,00
222	02.08.08.003-1	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 179,89	5	R\$ 899,45
223	02.08.08.004-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 1.345,12	5	R\$ 6.725,60
224	02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 72,08	5	R\$ 360,40
225	02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 445,72	5	R\$ 2.228,60
<b>PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA</b>					
226	02.09.01.001-0	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 539,40	20	R\$ 10.788,00
227	02.09.01.002-9	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 165,00	5	R\$ 825,00
228	02.09.01.003-7	LAPAROSCOPIA	R\$ 93,58	5	R\$ 467,90
229	02.09.01.004-5	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 185,00	5	R\$ 925,00
230	02.09.01.005-3	VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 211,63	5	R\$ 1.058,15
231	02.09.01.006-1	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 166,97	5	R\$ 834,85
232	02.09.03.001-1	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 174,40	5	R\$ 872,00
233	02.09.04.001-7	LARINGOSCOPIA	R\$ 174,34	5	R\$ 871,70
234	02.09.04.003-3	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 104,17	200	R\$ 20.834,00
<b>PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA</b>					
235	02.10.01.001-0	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	R\$ 152,41	5	R\$ 762,05
236	02.10.01.010-0	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 869,62	5	R\$ 4.348,10
237	02.10.01.016-9	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 181,39	5	R\$ 906,95
<b>PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES</b>					
238	02.11.02.001-0	CATETERISMO CARDIACO	R\$ 1.003,68	5	R\$ 5.018,40
239	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 24,18	800	R\$ 19.344,00
240	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 95,50	300	R\$ 28.650,00
241	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	R\$ 93,83	400	R\$ 37.532,00
242	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 91,65	20	R\$ 1.833,00
243	02.11.04.001-0	AMNIOSCOPIA	R\$ 4,53	5	R\$ 22,65
244	02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 57,93	5	R\$ 289,65
245	02.11.04.003-7	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO-VAGINAL	R\$ 4,32	5	R\$ 21,60
246	02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	R\$ 37,07	5	R\$ 185,35
247	02.11.04.005-3	PERSUFLACAO TUBARIA (DIAGNOSTICA)	R\$ 7,93	5	R\$ 39,65
248	02.11.04.006-1	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	R\$ 13,37	5	R\$ 66,85



249	02.11.05.003-2	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 128,00	5	R\$ 640,00
250	02.11.05.004-0	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R\$ 110,00	5	R\$ 550,00
251	02.11.05.005-9	ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 124,60	5	R\$ 623,00
252	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 170,00	5	R\$ 850,00
253	02.11.05.010-5	POLISSONOGRRAFIA	R\$ 335,47	5	R\$ 1.677,35
254	02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	R\$ 154,69	5	R\$ 773,45
255	02.11.05.013-0	POTENCIAL SOSMATO-SENSITIVO	R\$ 33,31	5	R\$ 166,55
256	02.11.05.015-6	VIDEO-ELETOENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO	R\$ 119,96	5	R\$ 599,80
257	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 72,56	5	R\$ 362,80
258	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 46,17	5	R\$ 230,85
259	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 83,23	5	R\$ 416,15
260	02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$ 45,40	5	R\$ 227,00
261	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 71,29	40	R\$ 2.851,60
262	02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$ 111,36	5	R\$ 556,80
263	02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRRAFIA	R\$ 101,16	5	R\$ 505,80
264	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ 40,68	5	R\$ 203,40
265	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ 68,40	60	R\$ 4.104,00
266	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 76,90	80	R\$ 6.152,00
267	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 103,58	5	R\$ 517,90
268	02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 50,83	5	R\$ 254,15
269	02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ 35,01	5	R\$ 175,05
270	02.11.06.017-8	RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 161,20	20	R\$ 3.224,00
271	02.11.06.018-6	RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 188,38	5	R\$ 941,90
272	02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$ 19,71	5	R\$ 98,55
273	02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER	R\$ 54,46	5	R\$ 272,30
274	02.11.06.022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$ 47,79	5	R\$ 238,95
275	02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	R\$ 88,71	5	R\$ 443,55
276	02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	R\$ 72,50	20	R\$ 1.450,00
277	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 37,93	20	R\$ 758,60
278	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R\$ 128,67	5	R\$ 643,35
279	02.11.07.002-5	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 27,33	5	R\$ 136,65
280	02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$ 60,04	5	R\$ 300,20
281	02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 49,45	200	R\$ 9.890,00
282	02.11.07.005-0	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$ 27,67	5	R\$ 138,35
283	02.11.07.009-2	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 66,50	5	R\$ 332,50
284	02.11.07.011-4	AVALIACAO VOCAL	R\$ 55,75	5	R\$ 278,75
285	02.11.07.012-2	ELETROCOCLEOGRAFIA	R\$ 87,16	5	R\$ 435,80
286	02.11.07.014-9	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 61,75	60	R\$ 3.705,00

287	02.11.07.015-7	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	R\$ 63,33	5	R\$ 316,65
288	02.11.07.019-0	GUSTOMETRIA	R\$ 4,34	5	R\$ 21,70
289	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$ 59,38	5	R\$ 296,90
290	02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R\$ 42,08	5	R\$ 210,40
291	02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R\$ 162,29	5	R\$ 811,45
292	02.11.07.027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 87,25	5	R\$ 436,25
293	02.11.07.028-9	PROVA DE FUNCAO TUBARIA	R\$ 33,87	5	R\$ 169,35
294	02.11.07.029-7	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	R\$ 64,93	5	R\$ 324,65
295	02.11.07.030-0	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	R\$ 129,57	5	R\$ 647,85
296	02.11.07.034-3	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R\$ 188,00	5	R\$ 940,00
297	02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	R\$ 137,60	100	R\$ 13.760,00
298	02.11.08.002-0	GASOMETRIA	R\$ 7,02	100	R\$ 702,00
299	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R\$ 123,96	60	R\$ 7.437,60
300	02.11.08.006-3	PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES	R\$ 51,19	5	R\$ 255,95
301	02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R\$ 204,60	5	R\$ 1.023,00
302	02.11.09.003-4	CISTOMETRIA C/ CISTOMETRO	R\$ 22,20	5	R\$ 111,00
303	02.11.09.004-2	CISTOMETRIA SIMPLES	R\$ 21,18	5	R\$ 105,90
304	02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 65,61	5	R\$ 328,05
<b>TOTAL=</b>				<b>23525</b>	<b>R\$1.256.821,55</b>