

ANEXO II

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 02/2022 INEXIGIBILIDADE 02/2022 CREDENCIAMENTO 02/2022

TABELAS DE PREÇOS E SERVIÇOS

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	ESTIMATIVA ANUAL	TOTAL
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA					
1	02.10.01.001-0	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	R\$ 522,29	15	R\$ 7.834,35
2	02.10.01.002-9	ANGIOGRAFIA DE ARCO AÓRTICO	R\$ 636,80	15	R\$ 9.552,00
3	02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA DE ARCO AÓRTICO E TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS	R\$ 636,80	15	R\$ 9.552,00
4	02.10.01.004-5	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 569,19	15	R\$ 8.537,85
5	02.10.01.005-3	AORTOGRAFIA TORÁCICA	R\$ 511,32	15	R\$ 7.669,80
6	02.10.01.006-1	ARTERIOGRAFIA CÉRVICO-TORÁCICA	R\$ 603,03	15	R\$ 9.045,45
7	02.10.01.007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 998,89	15	R\$ 14.983,35
8	02.10.01.008-8	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	R\$ 600,03	15	R\$ 9.000,45
9	02.10.01.009-6	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE DOENÇA ARTERIOSCLERÓTICA AORTO-ILÍACA E DISTAL	R\$ 802,92	15	R\$ 12.043,80
10	02.10.01.010-0	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 1.513,29	15	R\$ 22.699,35
11	02.10.01.011-8	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 1.513,29	15	R\$ 22.699,35
12	02.10.01.012-6	ARTERIOGRAFIA PÉLVICA	R\$ 511,32	15	R\$ 7.669,80
13	02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CARÓTIDA	R\$ 570,93	15	R\$ 8.563,95
14	02.10.01.014-2	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 604,53	15	R\$ 9.067,95
15	02.10.01.015-0	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 603,03	15	R\$ 9.045,45
16	02.10.01.016-9	ESPLENOPTOGRAMA	R\$ 547,35	15	R\$ 8.210,25
17	02.10.01.017-7	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 437,82	15	R\$ 6.567,30
18	02.10.01.018-5	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR	R\$ 603,03	15	R\$ 9.045,45
19	02.10.01.019-3	LINFANGIOADENOGRAMA	R\$ 598,20	15	R\$ 8.973,00
20	02.10.01.020-7	PORTOGRAMA TRANS-HEPÁTICA	R\$ 603,03	15	R\$ 9.045,45
21	02.10.02.001-6	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTÂNEA	R\$ 45,34	15	R\$ 680,10
DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO					
22	02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/ GÁLIO 67	R\$ 708,52	50	R\$ 35.426,00
23	02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 796,30	80	R\$ 63.704,00
24	02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 791,21	80	R\$ 63.296,80
25	02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 403,16	15	R\$ 6.047,40
26	02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO DE EXTREMIDADES	R\$ 342,06	15	R\$ 5.130,90
27	02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDÍACO	R\$ 235,38	15	R\$ 3.530,70

28	02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO	R\$ 392,46	15	R\$ 5.886,90
29	02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 345,30	15	R\$ 5.179,50
30	02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MÍNIMO 5 IMAGENS)	R\$ 351,44	15	R\$ 5.271,60
31	02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	R\$ 476,49	15	R\$ 7.147,35
32	02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO	R\$ 271,08	15	R\$ 4.066,20
33	02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDO)	R\$ 280,29	15	R\$ 4.204,35
34	02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI-SÓLIDO)	R\$ 280,29	15	R\$ 4.204,35
35	02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO GÁSTRICO	R\$ 331,43	15	R\$ 4.971,45
36	02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 278,70	15	R\$ 4.180,50
37	02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 354,08	15	R\$ 5.311,20
38	02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	R\$ 536,96	15	R\$ 8.054,40
39	02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	R\$ 263,33	15	R\$ 3.949,95
40	02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 3.309,78	15	R\$ 49.646,70
41	02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES	R\$ 716,58	15	R\$ 10.748,70
42	02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE C/ OU S/ CAPTAÇÃO	R\$ 202,16	15	R\$ 3.032,40
43	02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE C/ TESTE DE SUPRESSÃO / ESTÍMULO	R\$ 321,90	15	R\$ 4.828,50
44	02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 666,22	15	R\$ 9.993,30
45	02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GÁLIO 67	R\$ 603,03	15	R\$ 9.045,45
46	02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTÍCULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 316,82	15	R\$ 4.752,30
47	02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 321,68	15	R\$ 4.825,20
48	02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 179,32	15	R\$ 2.689,80
49	02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 193,17	15	R\$ 2.897,55
50	02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 285,21	15	R\$ 4.278,15
51	02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 345,87	15	R\$ 5.188,05
52	02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO ÓSSEO C/ GÁLIO 67	R\$ 1.372,65	15	R\$ 20.589,75
53	02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL C/ TÁLIO (SPCTO)	R\$ 1.340,22	15	R\$ 20.103,30
54	02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRÂNSITO LIQUÓRICO)	R\$ 517,13	15	R\$ 7.756,95
55	02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO C/ GÁLIO 67	R\$ 1.372,65	15	R\$ 20.589,75
56	02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R\$ 237,36	15	R\$ 3.560,40
57	02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MÍNIMO 2 PROJEÇÕES)	R\$ 254,79	15	R\$ 3.821,85
58	02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MÍNIMO 4 PROJEÇÕES)	R\$ 312,60	15	R\$ 4.689,00

59	02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETÍCULO-ENDOTELIAL (MEDULA ÓSSEA)	R\$ 1.372,65	15	R\$ 20.589,75
60	02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 224,93	15	R\$ 3.373,95
61	02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GÁLIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 1.042,83	15	R\$ 15.642,45
62	02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 161,86	15	R\$ 2.427,90
63	02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 643,27	15	R\$ 9.649,05
DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA					
64	02.07.01.001-3	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	50	R\$ 13.437,50
65		ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50
66	02.07.01.002-1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	30	R\$ 8.062,50
67		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50
68	02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE, FARINJE, NASOFARINJE, OROFARINJE, TRAQUÉIA E PARATIREÓIDE) SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	50	R\$ 13.437,50
69		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE, FARINJE, NASOFARINJE, OROFARINJE, TRAQUÉIA E PARATIREÓIDE) COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50
70	02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	150	R\$ 40.312,50
71		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50
72	02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	100	R\$ 26.875,00
73		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50
74	02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO (ENCÉFALO, CÉREBRO, CEREBELO E/OU ÓRBITAS) SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	150	R\$ 40.312,50
75		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO (ENCÉFALO, CÉREBRO, CEREBELO E/OU ÓRBITAS) COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50
76	02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA (HIPÓFISE) SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	50	R\$ 13.437,50
77		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA (HIPÓFISE) COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50
78	02.07.02.001-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE SEM CONTRASTE	R\$ 1.083,75	50	R\$ 54.187,50
79		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE COM CONTRASTE	R\$ 1.133,75	50	R\$ 56.687,50
80	02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	150	R\$ 40.312,50
81		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50

82	02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA) SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	50	R\$ 13.437,50
83		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA) COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50
84	02.07.03.001-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO) SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	150	R\$ 40.312,50
85		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO) COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50
86	02.07.03.002-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS) SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	150	R\$ 40.312,50
87		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS) COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50
88	02.07.03.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	150	R\$ 40.312,50
89		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50
90	02.07.03.004-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONÂNCIA SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	50	R\$ 13.437,50
91		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONÂNCIA COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50
92		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAR SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	50	R\$ 13.437,50
93		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAR COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50
94		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BOLSA ESCROTAL SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	50	R\$ 13.437,50
95		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BOLSA ESCROTAL COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50
96		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COXA SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	50	R\$ 13.437,50
97		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COXA COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50
98		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	50	R\$ 13.437,50
99		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50
100		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MÃO SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	50	R\$ 13.437,50
101		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MÃO COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50
102		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OSSOS TEMPORAIS SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	50	R\$ 13.437,50
103		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OSSOS TEMPORAIS COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50
104		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PERNA SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	50	R\$ 13.437,50
105		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PERNA COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50

106		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PLEXO BRAQUIAL OU LOMBOSSACRAL SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	50	R\$ 13.437,50
107		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PLEXO BRAQUIAL OU LOMBOSSACRAL COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50
108		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÉ (ANTEPÉ) SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	50	R\$ 13.437,50
109		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÉ (ANTEPÉ) COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50
110		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS SEM CONTRASTE	R\$ 268,75	50	R\$ 13.437,50
111		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS COM CONTRASTE	R\$ 318,75	50	R\$ 15.937,50
DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA					
112	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	150	R\$ 13.014,00
113	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 101,10	200	R\$ 20.220,00
114	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	150	R\$ 13.014,00
115	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TÊMPORO-MANDIBULARES SEM CONTRASTE	R\$ 86,75	150	R\$ 13.012,50
116		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TÊMPORO-MANDIBULARES COM CONTRASTE	R\$ 136,75	100	R\$ 13.675,00
117	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE E FARINGE) SEM CONTRASTE	R\$ 86,75	80	R\$ 6.940,00
118		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE E FARINGE) COM CONTRASTE	R\$ 136,75	100	R\$ 13.675,00
119	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA SEM CONTRASTE	R\$ 97,44	80	R\$ 7.795,20
120		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA COM CONTRASTE	R\$ 147,44	100	R\$ 14.744,00
121	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO (ENCÉFALO, CÉREBRO, CEREBELO E/OU ÓRBITAS) CRÂNIO SEM CONTRASTE	R\$ 97,44	500	R\$ 48.720,00
122		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO (ENCÉFALO, CÉREBRO, CEREBELO E/OU ÓRBITAS) COM CONTRASTE	R\$ 147,44	200	R\$ 29.488,00
123	02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM CONTRASTE	R\$ 138,63	20	R\$ 2.772,60
124		TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM CONTRASTE	R\$ 188,63	100	R\$ 18.863,00
125	02.06.01.009-5	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT) SEM CONTRASTE	R\$ 2.107,22	20	R\$ 42.144,40
126		TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT) COM CONTRASTE	R\$ 2.185,76	100	R\$ 218.576,00
127	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75	150	R\$ 13.012,50

		(ESTERNOCLAVICULAR, OMBRO, COTOVELO, PUNHO) SEM CONTRASTE			
128		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR (ESTERNOCLAVICULAR, OMBRO, COTOVELO, PUNHO) COM CONTRASTE	R\$ 136,75	100	R\$ 13.675,00
129	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES – (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E/OU PÉ) SEM CONTRASTE	R\$ 86,75	150	R\$ 13.012,50
130		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES – (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E/OU PÉ) COM CONTRASTE	R\$ 136,75	50	R\$ 6.837,50
131	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX SEM CONTRASTE	R\$ 136,41	200	R\$ 27.282,00
132		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX COM CONTRASTE	R\$ 186,41	100	R\$ 18.641,00
133	02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITÓRAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO SEM CONTRASTE	R\$ 136,41	50	R\$ 6.820,50
134		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITÓRAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO COM CONTRASTE	R\$ 186,41	100	R\$ 18.641,00
135	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 138,63	300	R\$ 41.589,00
136		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	R\$ 188,63	100	R\$ 18.863,00
137	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR (SACROILÍACA, COXOFEMORAL, JOELHO OU PÉ) SEM CONTRASTE	R\$ 86,75	150	R\$ 13.012,50
138		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR (SACROILÍACA, COXOFEMORAL, JOELHO OU PÉ) COM CONTRASTE	R\$ 136,75	100	R\$ 13.675,00
139	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA/ ABDOMEN INFERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 138,63	300	R\$ 41.589,00
140		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE	R\$ 188,63	150	R\$ 28.294,50
141		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARCADA DENTÁRIA SEM CONTRASTE	R\$ 225,00	50	R\$ 11.250,00
142		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARCADA DENTÁRIA COM CONTRASTE	R\$ 175,00	50	R\$ 8.750,00
143		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARCOS COSTAIS SEM CONTRASTE	R\$ 136,41	50	R\$ 6.820,50
144		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARCOS COSTAIS COM CONTRASTE	R\$ 186,41	50	R\$ 9.320,50
145		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDE OU ORELHAS SEM CONTRASTE	R\$ 86,75	50	R\$ 4.337,50
146		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDE OU ORELHAS COM CONTRASTE	R\$ 136,75	50	R\$ 6.837,50
147	02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R\$ 159,03	80	R\$ 12.722,40
			TOTAL:	8670	R\$ 2.462.219,80