PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE RN
Fls.
Rubrica
Matrícula

LISTA DE CREDENCIADOS CORRIGIDA

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025

Objeto: a Realização de Procedimento Auxiliar de Credenciamento, visando a formação de um banco de Prestadoras de Serviços de Saúde, através as Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Básico – SEMSAB, em conformidade com a Lei Federal Nº 14.133/2021, DO DECRETO MUNICIPAL Nº 713 DE 21 DE FEVEREIRO DE 2024 E DEMAIS LEGISLAÇÕES APLICÁVEIS, com a finalidade de contratar empresas ou profissionais especializadas na prestação de serviços de saúde, incluindo prestadores na área de exames, consultas especializadas e demais procedimentos de saúde de forma a propiciar atendimento especializados nas sedes dos contratados.

CREDENCIADOS

ORTHO BESSA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, CNPJ Nº 39.960.363/0001-04

1.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	R$ 168,75

F A DE FREITAS MELO LABORATORIO, CNPJ Nº 13.485.209/0001-34

1.	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	R$ 390,00
2.	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA OU TIREÓIDE OU OUTROS, POR AGULHA FINA	R$ 264,70
3.	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R$ 264,70
4.	CLEARANCE OSMOLAR	R$ 35,00
5.	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$ 31,25
6.	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$ 55,25
7.	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$ 32,50
8.	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$ 70,00
9.	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$ 60,00
10.	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R$ 65,00
11.	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R$ 65,00
12.	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R$ 139,33
13.	DOSAGEM DE ACETONA	R$ 50,00
14.	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R$ 72,67
15.	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$ 12,00
16.	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R$ 200,00
17.	DOSAGEM DE ALDOLASE	R$ 27,50
18.	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R$ 50,00
19.	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R$ 37,50
20.	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R$ 85,00
21.	DOSAGEM DE AMILASE	R$ 15,00
22.	DOSAGEM DE AMONIA	R$ 40,00
23.	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$ 15,00

24.	DOSAGEM DE CALCIO	R$ 18,00
25.	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$ 22,50
26.	DOSAGEM DE CAROTENO	R$ 120,00
27.	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R$ 45,00
28.	DOSAGEM DE CLORETO	R$ 27,50
29.	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 13,50
30.	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$ 13,50
31.	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 12,00
32.	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$ 35,00
33.	DOSAGEM DE CREATININA	R$ 12,00
34.	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$ 27,50
35.	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$ 35,00
36.	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R$ 220,00
37.	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$ 157,17
38.	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$ 20,00
39.	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R$ 40,00
40.	DOSAGEM DE FERRITINA	R$ 30,00
41.	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$ 20,00
42.	DOSAGEM DE FOLATO	R$ 37,50
43.	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$ 26,13
44.	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$ 15,00
45.	DOSAGEM DE FOSFORO	R$ 20,00
46.	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R$ 37,50
47.	DOSAGEM DE GALACTOSE	R$ 45,00
48.	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$ 15,00
49.	DOSAGEM DE GLICOSE	R$ 12,00
50.	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R$ 35,00
51.	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$ 35,00
52.	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$ 27,50
53.	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R$ 190,00
54.	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R$ 180,00
55.	DOSAGEM DE LACTATO	R$ 30,00
56.	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R$ 70,00
57.	DOSAGEM DE LIPASE	R$ 25,00
58.	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$ 15,00
59.	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R$ 35,00
60.	DOSAGEM DE PIRUVATO	R$ 98,34
61.	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R$ 355,00
62.	DOSAGEM DE POTASSIO	R$ 15,00
63.	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R$ 12,50
64.	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$ 18,00
65.	DOSAGEM DE SODIO	R$ 15,00
66.	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$ 13,00
67.	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$ 13,00
68.	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$ 40,00
69.	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$ 12,00
70.	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R$ 169,34
71.	DOSAGEM DE UREIA	R$ 12,00
72.	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$ 32,50
73.	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R$ 40,00

74.	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 34,38
75.	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R$ 90,00
76.	PROVA DA D-XILOSE	R$ 110,00
77.	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$ 115,00
78.	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R$ 55,00
79.	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R$ 285,00
80.	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$ 12,50
81.	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R$ 30,00
82.	COOMBS DIRETO	R$ 30,00
83.	COOMBS INDIRETO	R$ 30,00
84.	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R$ 45,00
85.	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R$ 45,00
86.	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R$ 140,00
87.	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R$ 12,50
88.	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R$ 17,00
89.	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R$ 12,50
90.	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R$ 17,00
91.	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R$ 25,00
92.	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R$ 25,00
93.	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$ 16,50
94.	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$ 16,50
95.	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R$ 16,50
96.	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R$ 90,00
97.	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$ 50,00
98.	DOSAGEM DE FATOR II	R$ 185,00
99.	DOSAGEM DE FATOR IX	R$ 90,00
100.	DOSAGEM DE FATOR V	R$ 120,00
101.	DOSAGEM DE FATOR VII	R$ 150,00
102.	DOSAGEM DE FATOR VIII	R$ 65,00
103.	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R$ 950,00
104.	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R$ 285,00
105.	DOSAGEM DE FATOR X	R$ 185,00
106.	DOSAGEM DE FATOR XI	R$ 285,00
107.	DOSAGEM DE FATOR XII	R$ 285,00
108.	DOSAGEM DE FATOR XIII	R$ 240,00
109.	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R$ 50,00
110.	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$ 30,00
111.	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R$ 140,00
112.	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R$ 55,00
113.	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R$ 108,00
114.	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R$ 950,00
115.	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$ 55,00
116.	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R$ 16,50
117.	HEMATOCRITO	R$ 12,50
118.	HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 21,00
119.	LEUCOGRAMA	R$ 16,50
120.	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R$ 420,00
121.	PESQUISA DE CELULAS LE	R$ 25,00
122.	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R$ 140,00
123.	PESQUISA DE FILARIA	R$ 220,00

124.	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R$ 60,00
125.	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R$ 50,00
126.	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R$ 2.120,00
127.	PROVA DE RETRACAO DO COÁGULO	R$ 17,00
128.	PROVA DO LACO	R$ 17,00
129.	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R$ 130,00
130.	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R$ 25,00
131.	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R$ 17,00
132.	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R$ 60,00
133.	VELOCIDADE DE SEDIMENTAÇÃO DE HEMÁCIAS (VSH)	R$ 12,50
134.	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R$ 70,00
135.	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R$ 170,00
136.	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R$ 90,00
137.	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R$ 2.300,00
138.	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R$ 1.300,00
139.	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R$ 40,00
140.	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R$ 12,50
141.	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R$ 25,00
142.	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$ 40,00
143.	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	R$ 30,00
144.	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R$ 80,00
145.	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$ 31,00
146.	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$ 31,00
147.	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R$ 140,00
148.	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R$ 50,00
149.	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R$ 50,00
150.	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R$ 50,00
151.	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R$ 50,00
152.	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R$ 530,00
153.	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R$ 16,50
154.	FATOR AMTI-NÚCLEO (FAN)	R$ 21,00
155.	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R$ 1.100,00
156.	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 40,00
157.	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 2.300,00
158.	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$ 34,25
159.	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$ 34,25
160.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R$ 55,00
161.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R$ 138,33
162.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R$ 226,33
163.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$ 37,50
164.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R$ 50,00
165.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$ 50,00
166.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R$ 81,00
167.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R$ 40,00
168.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R$ 40,00
169.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R$ 40,00
170.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R$ 285,00
171.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R$ 185,00
172.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R$ 285,00
173.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R$ 320,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE RN
Fls.
Rubrica
Matrícula

174.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R$ 140,00
175.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 370,00
176.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R$ 470,00
177.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R$ 550,00
178.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R$ 60,00
179.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R$ 220,00
180.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$ 17,50
181.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R$ 220,00
182.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG IGM E IGA	R$ 182,50
183.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R$ 140,00
184.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R$ 160,00
185.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R$ 70,00
186.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R$ 220,00
187.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R$ 70,00
188.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R$ 61,00
189.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R$ 61,00
190.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R$ 61,00
191.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R$ 61,00
192.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R$ 30,00
193.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R$ 150,00
194.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R$ 140,00
195.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R$ 40,00
196.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$ 50,00
197.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$ 60,00
198.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R$ 330,00
199.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R$ 140,00
200.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R$ 31,00
201.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R$ 230,00
202.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R$ 90,00
203.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$ 140,00
204.	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R$ 350,00
205.	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R$ 330,00
206.	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 90,00
207.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 45,00
208.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R$ 45,00
209.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$ 45,00
210.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 45,00
211.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R$ 50,00
212.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R$ 330,00
213.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$ 50,00
214.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 45,00
215.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 60,00
216.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 90,00
217.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 50,00
218.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 45,00
219.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$ 45,00
220.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$ 45,00
221.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 45,00
222.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R$ 60,00

223.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R$ 330,00
224.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$ 60,00
225.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 45,00
226.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 90,00
227.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 90,00
228.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 90,00
229.	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$ 37,50
230.	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R$ 37,50
231.	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$ 40,00
232.	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R$ 282,50
233.	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R$ 45,00
234.	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R$ 32,50
235.	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R$ 45,00
236.	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	R$ 51,00
237.	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 51,00
238.	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R$ 90,00
239.	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R$ 140,00
240.	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R$ 620,00
241.	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R$ 480,00
242.	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R$ 16,50
243.	REACAO DE MONTENEGRO ID	R$ 45,00
244.	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R$ 16,50
245.	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 50,00
246.	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 50,00
247.	TESTE QUALITATIVO IGG/IGM POR IMUNOCROMATOGRAFIA (TESTE RÁPIDO) PARA COVID-19	R$ 160,00
248.	TESTE QUANTITATIVO IGG/IGM POR QUIMIOIMUNOLUMINESCÊNCIA PARA COVID-19	R$ 207,50
249.	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 17,73
250.	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R$ 16,50
251.	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R$ 125,00
252.	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R$ 250,00
253.	DOSAGEM DE TROPONINA	R$ 80,00
254.	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R$ 40,00
255.	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R$ 90,00
256.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R$ 250,00
257.	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R$ 20,00
258.	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R$ 27,50
259.	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R$ 50,00
260.	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R$ 45,00
261.	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R$ 17,00
262.	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R$ 50,00
263.	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R$ 50,00
264.	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R$ 17,00
265.	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R$ 12,50
266.	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R$ 45,00
267.	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R$ 185,00
268.	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R$ 12,50
269.	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R$ 140,00
270.	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$ 25,00
271.	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R$ 45,00
272.	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R$ 50,00

273.	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R$ 25,00
274.	ANÁLISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R$ 13,50
275.	CLEARANCE DE CREATININA	R$ 25,00
276.	CLEARANCE DE FOSFATO	R$ 45,00
277.	CLEARANCE DE UREIA	R$ 35,00
278.	CONTAGEM DE ADDIS	R$ 48,33
279.	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R$ 140,00
280.	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R$ 230,00
281.	DOSAGEM DE CITRATO	R$ 40,00
282.	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$ 40,00
283.	DOSAGEM DE OXALATO	R$ 50,00
284.	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$ 22,50
285.	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R$ 450,00
286.	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R$ 50,00
287.	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 140,00
288.	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R$ 45,00
289.	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$ 90,00
290.	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R$ 280,00
291.	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R$ 860,00
292.	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R$ 45,00
293.	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R$ 53,38
294.	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R$ 90,00
295.	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R$ 45,00
296.	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R$ 45,00
297.	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R$ 50,00
298.	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R$ 45,00
299.	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R$ 45,00
300.	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R$ 57,67
301.	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R$ 50,00
302.	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R$ 120,00
303.	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R$ 60,00
304.	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R$ 60,00
305.	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R$ 16,50
306.	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R$ 320,00
307.	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R$ 90,00
308.	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R$ 50,00
309.	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R$ 60,00
310.	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R$ 60,00
311.	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R$ 150,00
312.	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R$ 44,88
313.	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R$ 40,00
314.	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R$ 90,00
315.	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$ 46,50
316.	DOSAGEM DE CALCITONINA	R$ 80,00
317.	DOSAGEM DE CORTISOL	R$ 37,50
318.	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$ 40,00
319.	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R$ 40,00
320.	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R$ 37,50
321.	DOSAGEM DE ESTRIOL	R$ 37,50
322.	DOSAGEM DE ESTRONA	R$ 37,50

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE RN
Fls.
Rubrica
Matrícula

323.	DOSAGEM DE GASTRINA	R$ 80,00
324.	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R$ 60,00
325.	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R$ 17,50
326.	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R$ 50,00
327.	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$ 37,50
328.	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R$ 35,00
329.	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R$ 16,50
330.	DOSAGEM DE INSULINA	R$ 35,00
331.	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R$ 43,13
332.	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R$ 40,00
333.	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R$ 40,00
334.	DOSAGEM DE PROLACTINA	R$ 37,50
335.	DOSAGEM DE RENINA	R$ 125,00
336.	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R$ 70,00
337.	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R$ 40,00
338.	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R$ 40,00
339.	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R$ 40,00
340.	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R$ 45,00
341.	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R$ 16,50
342.	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$ 16,50
343.	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$ 16,50
344.	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R$ 55,00
345.	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R$ 80,00
346.	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R$ 90,00
347.	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R$ 270,00
348.	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R$ 80,00
349.	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R$ 90,00
350.	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R$ 60,00
351.	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R$ 90,00
352.	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R$ 50,00
353.	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R$ 50,00
354.	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R$ 50,00
355.	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R$ 100,00
356.	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R$ 90,00
357.	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R$ 70,00
358.	DOSAGEM DE ALUMINIO	R$ 50,00
359.	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R$ 100,00
360.	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R$ 120,00
361.	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R$ 950,00
362.	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R$ 90,00
363.	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R$ 115,00
364.	DOSAGEM DE CADMIO	R$ 90,00
365.	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R$ 60,00
366.	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R$ 140,00
367.	DOSAGEM DE CHUMBO	R$ 40,00
368.	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R$ 90,00
369.	DOSAGEM DE COBRE	R$ 40,00
370.	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R$ 140,00
371.	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R$ 450,00
372.	DOSAGEM DE FENITOINA	R$ 230,00

373.	DOSAGEM DE FENOL	R$ 70,00
374.	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R$ 70,00
375.	DOSAGEM DE LITIO	R$ 47,50
376.	DOSAGEM DE MERCURIO	R$ 50,00
377.	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R$ 90,00
378.	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R$ 220,00
379.	DOSAGEM DE METOTREXATO	R$ 370,00
380.	DOSAGEM DE QUINIDINA	R$ 180,00
381.	DOSAGEM DE SALICILATOS	R$ 270,00
382.	DOSAGEM DE SULFATOS	R$ 50,00
383.	DOSAGEM DE TEOFILINA	R$ 90,00
384.	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R$ 100,00
385.	DOSAGEM DE ZINCO	R$ 50,00
386.	ANTIBIOGRAMA	R$ 45,00
387.	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R$ 60,00
388.	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R$ 42,50
389.	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R$ 30,00
390.	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE	R$ 70,00
391.	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R$ 30,00
392.	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R$ 220,00
393.	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R$ 40,00
394.	CULTURA DE FEZES – COPROCULTURA	R$ 60,00
395.	CULTURA DE URINA - UROCULTURA	R$ 42,50
396.	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R$ 100,00
397.	CULTURA PARA BAAR	R$ 90,00
398.	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R$ 100,00
399.	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R$ 50,00
400.	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R$ 70,00
401.	HEMOCULTURA	R$ 185,00
402.	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R$ 50,00
403.	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R$ 140,00
404.	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R$ 140,00
405.	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R$ 140,00
406.	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R$ 140,00
407.	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R$ 150,00
408.	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R$ 90,00
409.	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R$ 45,00
410.	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R$ 45,00
411.	ACIDO URICO LÍQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 90,00
412.	ADENOGRAMA	R$ 50,00
413.	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R$ 70,00
414.	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R$ 100,00
415.	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 140,00
416.	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 90,00
417.	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIOTICO	R$ 140,00
418.	DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIOTICO	R$ 45,00
419.	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R$ 70,00
420.	DOSAGEM DE FRUTOSE	R$ 70,00
421.	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R$ 50,00
422.	DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 45,00

423.	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 90,00
424.	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R$ 100,00
425.	ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMNIOTICO	R$ 140,00
426.	ESPLENOGRAMA	R$ 140,00
427.	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CELULAS	R$ 17,00
428.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R$ 70,00
429.	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R$ 80,00
430.	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R$ 90,00
431.	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R$ 40,00
432.	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R$ 135,00
433.	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R$ 90,00
434.	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C	R$ 450,00
435.	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R$ 16,50
436.	REACAO DE PANDY	R$ 45,00
437.	REACAO DE RIVALTA NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 70,00
438.	TESTE DE CLEMENTS	R$ 180,00
439.	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R$ 140,00
440.	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R$ 180,00
441.	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R$ 300,00
442.	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$ 20,00
443.	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R$ 18,00
444.	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R$ 20,00
445.	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R$ 32,50
446.	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R$ 50,00
447.	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS POR MARCADOR - (ATÉ 06 MARCADORES)	R$ 800,00
448.	EXAME ANATOMOPATOLOGICO - BIOPSIA	R$ 175,00
449.	EXAME ANATOMOPATOLOGICO - PECA CIRURGICA	R$ 220,00
450.	TOXOPLASMOSE AVIDEZ IGG	R$ 130,00
451.	ANTI - TPO	R$ 50,00
452.	HOMOCISTEINA	R$ 60,00
453.	CA 15.-3	R$ 50,00
454.	CA 19-9	R$ 50,00
455.	TOXICOLOGICO CNH	R$ 200,00
456.	ANTI -CCP	R$ 120,00
457.	TESTE TOLERANCIA A LACTOSE	R$ 50,00
458.	TESTE GENETICO INTOLERANCIA A LACTOSE	R$ 200,00
459.	IGE DIPIRONA	R$ 200,00
460.	ANTI-ENDOMISIO IGA	R$ 90,00
461.	RELAÇÃO PROTEINA/CREATININA	R$ 40,00
462.	PESQUISA DE HLA B27	R$ 130,00
463.	SELENIO	R$ 60,00
464.	TRAB - ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH	R$ 50,00
465.	ANTI - TIREOGLOBULINA	R$ 45,00
466.	HORMÔNIO ANTI-MULLERIANO	R$ 450,00

DRA. ANINHA CLÍNICA E LABORATÓRIO LTDA, CNPJ Nº 20.585.406/0001-90

4.	CLEARANCE OSMOLAR	R$ 35,00
5.	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$ 31,25
6.	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$ 55,25

7.	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$ 32,50
8.	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$ 70,00
9.	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$ 60,00
10.	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R$ 65,00
11.	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R$ 65,00
12.	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R$ 139,33
13.	DOSAGEM DE ACETONA	R$ 50,00
14.	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R$ 72,67
15.	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$ 12,00
16.	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R$ 200,00
17.	DOSAGEM DE ALDOLASE	R$ 27,50
18.	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R$ 50,00
19.	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R$ 37,50
20.	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R$ 85,00
21.	DOSAGEM DE AMILASE	R$ 15,00
22.	DOSAGEM DE AMONIA	R$ 40,00
23.	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$ 15,00
24.	DOSAGEM DE CALCIO	R$ 18,00
25.	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$ 22,50
26.	DOSAGEM DE CAROTENO	R$ 120,00
27.	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R$ 45,00
28.	DOSAGEM DE CLORETO	R$ 27,50
29.	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 13,50
30.	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$ 13,50
31.	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 12,00
32.	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$ 35,00
33.	DOSAGEM DE CREATININA	R$ 12,00
34.	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$ 27,50
35.	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$ 35,00
36.	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R$ 220,00
37.	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$ 157,17
38.	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$ 20,00
39.	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R$ 40,00
40.	DOSAGEM DE FERRITINA	R$ 30,00
41.	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$ 20,00
42.	DOSAGEM DE FOLATO	R$ 37,50
43.	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$ 26,13
44.	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$ 15,00
45.	DOSAGEM DE FOSFORO	R$ 20,00
46.	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R$ 37,50
47.	DOSAGEM DE GALACTOSE	R$ 45,00
48.	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$ 15,00
49.	DOSAGEM DE GLICOSE	R$ 12,00
50.	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R$ 35,00
51.	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$ 35,00
52.	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$ 27,50
53.	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R$ 190,00
54.	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R$ 180,00
55.	DOSAGEM DE LACTATO	R$ 30,00
56.	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R$ 70,00

57.	DOSAGEM DE LIPASE	R$ 25,00
58.	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$ 15,00
59.	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R$ 35,00
60.	DOSAGEM DE PIRUVATO	R$ 98,34
61.	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R$ 355,00
62.	DOSAGEM DE POTASSIO	R$ 15,00
63.	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R$ 12,50
64.	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$ 18,00
65.	DOSAGEM DE SODIO	R$ 15,00
66.	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$ 13,00
67.	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$ 13,00
68.	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$ 40,00
69.	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$ 12,00
70.	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R$ 169,34
71.	DOSAGEM DE UREIA	R$ 12,00
72.	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$ 32,50
73.	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R$ 40,00
74.	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 34,38
75.	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R$ 90,00
76.	PROVA DA D-XILOSE	R$ 110,00
77.	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$ 115,00
78.	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R$ 55,00
79.	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R$ 285,00
80.	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$ 12,50
81.	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R$ 30,00
82.	COOMBS DIRETO	R$ 30,00
83.	COOMBS INDIRETO	R$ 30,00
84.	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R$ 45,00
85.	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R$ 45,00
86.	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R$ 140,00
87.	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R$ 12,50
88.	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R$ 17,00
89.	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R$ 12,50
90.	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R$ 17,00
91.	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R$ 25,00
92.	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R$ 25,00
93.	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$ 16,50
94.	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$ 16,50
95.	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R$ 16,50
96.	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R$ 90,00
97.	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$ 50,00
98.	DOSAGEM DE FATOR II	R$ 185,00
99.	DOSAGEM DE FATOR IX	R$ 90,00
100.	DOSAGEM DE FATOR V	R$ 120,00
101.	DOSAGEM DE FATOR VII	R$ 150,00
102.	DOSAGEM DE FATOR VIII	R$ 65,00
103.	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R$ 950,00
104.	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R$ 285,00
105.	DOSAGEM DE FATOR X	R$ 185,00
106.	DOSAGEM DE FATOR XI	R$ 285,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE RN
Fls.
Rubrica
Matrícula

107.	DOSAGEM DE FATOR XII	R$ 285,00
108.	DOSAGEM DE FATOR XIII	R$ 240,00
109.	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R$ 50,00
110.	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$ 30,00
111.	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R$ 140,00
112.	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R$ 55,00
113.	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R$ 108,00
114.	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R$ 950,00
115.	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$ 55,00
116.	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R$ 16,50
117.	HEMATOCRITO	R$ 12,50
118.	HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 21,00
119.	LEUCOGRAMA	R$ 16,50
120.	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R$ 420,00
121.	PESQUISA DE CELULAS LE	R$ 25,00
122.	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R$ 140,00
123.	PESQUISA DE FILARIA	R$ 220,00
124.	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R$ 60,00
125.	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R$ 50,00
126.	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R$ 2.120,00
127.	PROVA DE RETRACAO DO COÁGULO	R$ 17,00
128.	PROVA DO LACO	R$ 17,00
129.	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R$ 130,00
130.	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R$ 25,00
131.	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R$ 17,00
132.	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R$ 60,00
133.	VELOCIDADE DE SEDIMENTAÇÃO DE HEMÁCIAS (VSH)	R$ 12,50
134.	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R$ 70,00
135.	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R$ 170,00
136.	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R$ 90,00
137.	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R$ 2.300,00
138.	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R$ 1.300,00
139.	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R$ 40,00
140.	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R$ 12,50
141.	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R$ 25,00
142.	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$ 40,00
143.	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	R$ 30,00
144.	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R$ 80,00
145.	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$ 31,00
146.	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$ 31,00
147.	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R$ 140,00
148.	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R$ 50,00
149.	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R$ 50,00
150.	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R$ 50,00
151.	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R$ 50,00
152.	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R$ 530,00
153.	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R$ 16,50
154.	FATOR AMTI-NÚCLEO (FAN)	R$ 21,00
155.	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R$ 1.100,00
156.	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 40,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE RN
Fls.
Rubrica
Matrícula

157.	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 2.300,00
158.	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$ 34,25
159.	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$ 34,25
160.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R$ 55,00
161.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R$ 138,33
162.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R$ 226,33
163.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$ 37,50
164.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R$ 50,00
165.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$ 50,00
166.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R$ 81,00
167.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R$ 40,00
168.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R$ 40,00
169.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R$ 40,00
170.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R$ 285,00
171.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R$ 185,00
172.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R$ 285,00
173.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R$ 320,00
174.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R$ 140,00
175.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 370,00
176.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R$ 470,00
177.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R$ 550,00
178.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R$ 60,00
179.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R$ 220,00
180.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$ 17,50
181.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R$ 220,00
182.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG IGM E IGA	R$ 182,50
183.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R$ 140,00
184.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R$ 160,00
185.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R$ 70,00
186.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R$ 220,00
187.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R$ 70,00
188.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R$ 61,00
189.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R$ 61,00
190.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R$ 61,00
191.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R$ 61,00
192.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R$ 30,00
193.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R$ 150,00
194.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R$ 140,00
195.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R$ 40,00
196.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$ 50,00
197.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$ 60,00
198.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R$ 330,00
199.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R$ 140,00
200.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R$ 31,00
201.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R$ 230,00
202.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R$ 90,00
203.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$ 140,00
204.	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R$ 350,00
205.	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R$ 330,00
206.	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 90,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE RN
Fls.
Rubrica
Matrícula

207.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 45,00
208.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R$ 45,00
209.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$ 45,00
210.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 45,00
211.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R$ 50,00
212.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R$ 330,00
213.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$ 50,00
214.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 45,00
215.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 60,00
216.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 90,00
217.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 50,00
218.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 45,00
219.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$ 45,00
220.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$ 45,00
221.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 45,00
222.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R$ 60,00
223.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R$ 330,00
224.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$ 60,00
225.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 45,00
226.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 90,00
227.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 90,00
228.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 90,00
229.	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$ 37,50
230.	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R$ 37,50
231.	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$ 40,00
232.	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R$ 282,50
233.	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R$ 45,00
234.	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R$ 32,50
235.	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R$ 45,00
236.	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	R$ 51,00
237.	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 51,00
238.	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R$ 90,00
239.	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R$ 140,00
240.	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R$ 620,00
241.	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R$ 480,00
242.	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R$ 16,50
243.	REACAO DE MONTENEGRO ID	R$ 45,00
244.	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R$ 16,50
245.	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 50,00
246.	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 50,00
247.	TESTE QUALITATIVO IGG/IGM POR IMUNOCROMATOGRAFIA (TESTE RÁPIDO) PARA COVID-19	R$ 160,00
248.	TESTE QUANTITATIVO IGG/IGM POR QUIMIOIMUNOLUMINESCÊNCIA PARA COVID-19	R$ 207,50
249.	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 17,73
250.	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R$ 16,50
251.	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R$ 125,00
252.	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R$ 250,00
253.	DOSAGEM DE TROPONINA	R$ 80,00
254.	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R$ 40,00
255.	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R$ 90,00

256.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R$ 250,00
257.	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R$ 20,00
258.	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R$ 27,50
259.	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R$ 50,00
260.	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R$ 45,00
261.	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R$ 17,00
262.	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R$ 50,00
263.	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R$ 50,00
264.	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R$ 17,00
265.	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R$ 12,50
266.	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R$ 45,00
267.	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R$ 185,00
268.	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R$ 12,50
269.	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R$ 140,00
270.	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$ 25,00
271.	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R$ 45,00
272.	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R$ 50,00
273.	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R$ 25,00
274.	ANÁLISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R$ 13,50
275.	CLEARANCE DE CREATININA	R$ 25,00
276.	CLEARANCE DE FOSFATO	R$ 45,00
277.	CLEARANCE DE UREIA	R$ 35,00
278.	CONTAGEM DE ADDIS	R$ 48,33
279.	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R$ 140,00
280.	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R$ 230,00
281.	DOSAGEM DE CITRATO	R$ 40,00
282.	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$ 40,00
283.	DOSAGEM DE OXALATO	R$ 50,00
284.	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$ 22,50
285.	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R$ 450,00
286.	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R$ 50,00
287.	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 140,00
288.	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R$ 45,00
289.	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$ 90,00
290.	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R$ 280,00
291.	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R$ 860,00
292.	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R$ 45,00
293.	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R$ 53,38
294.	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R$ 90,00
295.	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R$ 45,00
296.	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R$ 45,00
297.	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R$ 50,00
298.	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R$ 45,00
299.	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R$ 45,00
300.	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R$ 57,67
301.	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R$ 50,00
302.	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R$ 120,00
303.	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R$ 60,00
304.	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R$ 60,00
305.	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R$ 16,50

306.	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R$ 320,00
307.	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R$ 90,00
308.	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R$ 50,00
309.	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R$ 60,00
310.	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R$ 60,00
311.	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R$ 150,00
312.	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R$ 44,88
313.	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R$ 40,00
314.	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R$ 90,00
315.	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$ 46,50
316.	DOSAGEM DE CALCITONINA	R$ 80,00
317.	DOSAGEM DE CORTISOL	R$ 37,50
318.	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$ 40,00
319.	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R$ 40,00
320.	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R$ 37,50
321.	DOSAGEM DE ESTRIOL	R$ 37,50
322.	DOSAGEM DE ESTRONA	R$ 37,50
323.	DOSAGEM DE GASTRINA	R$ 80,00
324.	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R$ 60,00
325.	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R$ 17,50
326.	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R$ 50,00
327.	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$ 37,50
328.	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R$ 35,00
329.	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R$ 16,50
330.	DOSAGEM DE INSULINA	R$ 35,00
331.	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R$ 43,13
332.	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R$ 40,00
333.	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R$ 40,00
334.	DOSAGEM DE PROLACTINA	R$ 37,50
335.	DOSAGEM DE RENINA	R$ 125,00
336.	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R$ 70,00
337.	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R$ 40,00
338.	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R$ 40,00
339.	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R$ 40,00
340.	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R$ 45,00
341.	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R$ 16,50
342.	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$ 16,50
343.	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$ 16,50
344.	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R$ 55,00
345.	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R$ 80,00
346.	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R$ 90,00
347.	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R$ 270,00
348.	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R$ 80,00
349.	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R$ 90,00
350.	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R$ 60,00
351.	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R$ 90,00
352.	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R$ 50,00
353.	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R$ 50,00
354.	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R$ 50,00
355.	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R$ 100,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE RN
Fls.
Rubrica
Matrícula

356.	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R$ 90,00
357.	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R$ 70,00
358.	DOSAGEM DE ALUMINIO	R$ 50,00
359.	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R$ 100,00
360.	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R$ 120,00
361.	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R$ 950,00
362.	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R$ 90,00
363.	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R$ 115,00
364.	DOSAGEM DE CADMIO	R$ 90,00
365.	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R$ 60,00
366.	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R$ 140,00
367.	DOSAGEM DE CHUMBO	R$ 40,00
368.	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R$ 90,00
369.	DOSAGEM DE COBRE	R$ 40,00
370.	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R$ 140,00
371.	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R$ 450,00
372.	DOSAGEM DE FENITOINA	R$ 230,00
373.	DOSAGEM DE FENOL	R$ 70,00
374.	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R$ 70,00
375.	DOSAGEM DE LITIO	R$ 47,50
376.	DOSAGEM DE MERCURIO	R$ 50,00
377.	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R$ 90,00
378.	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R$ 220,00
379.	DOSAGEM DE METOTREXATO	R$ 370,00
380.	DOSAGEM DE QUINIDINA	R$ 180,00
381.	DOSAGEM DE SALICILATOS	R$ 270,00
382.	DOSAGEM DE SULFATOS	R$ 50,00
383.	DOSAGEM DE TEOFILINA	R$ 90,00
384.	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R$ 100,00
385.	DOSAGEM DE ZINCO	R$ 50,00
386.	ANTIBIOGRAMA	R$ 45,00
387.	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R$ 60,00
388.	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R$ 42,50
389.	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R$ 30,00
390.	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE	R$ 70,00
391.	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R$ 30,00
392.	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R$ 220,00
393.	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R$ 40,00
394.	CULTURA DE FEZES – COPROCULTURA	R$ 60,00
395.	CULTURA DE URINA - UROCULTURA	R$ 42,50
396.	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R$ 100,00
397.	CULTURA PARA BAAR	R$ 90,00
398.	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R$ 100,00
399.	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R$ 50,00
400.	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R$ 70,00
401.	HEMOCULTURA	R$ 185,00
402.	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R$ 50,00
403.	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R$ 140,00
404.	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R$ 140,00
405.	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R$ 140,00

406.	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R$ 140,00
407.	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R$ 150,00
408.	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R$ 90,00
409.	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R$ 45,00
410.	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R$ 45,00
411.	ACIDO URICO LÍQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 90,00
412.	ADENOGRAMA	R$ 50,00
413.	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R$ 70,00
414.	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R$ 100,00
415.	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 140,00
416.	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 90,00
417.	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIOTICO	R$ 140,00
418.	DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIOTICO	R$ 45,00
419.	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R$ 70,00
420.	DOSAGEM DE FRUTOSE	R$ 70,00
421.	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R$ 50,00
422.	DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 45,00
423.	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 90,00
424.	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R$ 100,00
425.	ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMNIOTICO	R$ 140,00
426.	ESPLENOGRAMA	R$ 140,00
427.	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CELULAS	R$ 17,00
428.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R$ 70,00
429.	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R$ 80,00
430.	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R$ 90,00
431.	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R$ 40,00
432.	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R$ 135,00
433.	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R$ 90,00
434.	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C	R$ 450,00
435.	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R$ 16,50
436.	REACAO DE PANDY	R$ 45,00
437.	REACAO DE RIVALTA NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 70,00
438.	TESTE DE CLEMENTS	R$ 180,00
439.	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R$ 140,00
440.	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R$ 180,00
441.	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R$ 300,00
442.	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$ 20,00
443.	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R$ 18,00
444.	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R$ 20,00
445.	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R$ 32,50
446.	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R$ 50,00
447.	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS POR MARCADOR - (ATÉ 06 MARCADORES)	R$ 800,00
448.	EXAME ANATOMOPATOLOGICO - BIOPSIA	R$ 175,00
449.	EXAME ANATOMOPATOLOGICO - PECA CIRURGICA	R$ 220,00
450.	TOXOPLASMOSE AVIDEZ IGG	R$ 130,00
451.	ANTI - TPO	R$ 50,00
452.	HOMOCISTEINA	R$ 60,00
453.	CA 15.-3	R$ 50,00
454.	CA 19-9	R$ 50,00

455.	TOXICOLOGICO CNH	R$ 200,00
456.	ANTI -CCP	R$ 120,00
457.	TESTE TOLERANCIA A LACTOSE	R$ 50,00
458.	TESTE GENETICO INTOLERANCIA A LACTOSE	R$ 200,00
459.	IGE DIPIRONA	R$ 200,00
460.	ANTI-ENDOMISIO IGA	R$ 90,00
461.	RELAÇÃO PROTEINA/CREATININA	R$ 40,00
462.	PESQUISA DE HLA B27	R$ 130,00
463.	SELENIO	R$ 60,00
464.	TRAB - ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH	R$ 50,00
465.	ANTI - TIREOGLOBULINA	R$ 45,00
466.	HORMÔNIO ANTI-MULLERIANO	R$ 450,00

A V LOPES, CNPJ Nº 23.705.516/0001-37

625.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA	R$ 225,00

COMUNIDADE DE SAÚDE DE MOSSORÓ, CNPJ Nº 08.261.349/0001-99

467.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL C/ LAUDO	R$ 60,00
468.	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) C/ LAUDO	R$ 68,50
469.	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) C/ LAUDO	R$ 71,50
470.	RADIOGRAFIA DE LARINGE C/ LAUDO	R$ 51,41
473.	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) C/ LAUDO	R$ 70,00
474.	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) C/ LAUDO	R$ 74,00
475.	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) C/ LAUDO	R$ 68,00
476.	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) C/ LAUDO	R$ 75,00
477.	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO) C/ LAUDO	R$ 82,00
478.	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA C/ LAUDO	R$ 81,00
479.	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ LAUDO	R$ 78,00
480.	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS) C/ LAUDO	R$ 80,00
481.	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) C/ LAUDO	R$ 80,00
482.	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR C/ LAUDO	R$ 80,00
483.	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) C/ LAUDO	R$ 60,00
484.	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) C/ LAUDO	R$ 60,00
485.	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO C/ LAUDO	R$ 68,00
486.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR C/ LAUDO	R$ 68,00
487.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL C/ LAUDO	R$ 70,00
488.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR C/ LAUDO	R$ 70,00
489.	RADIOGRAFIA DE BRACO C/ LAUDO	R$ 70,00
490.	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA C/ LAUDO	R$ 70,00
491.	RADIOGRAFIA DE COTOVELO C/ LAUDO	R$ 70,00
492.	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO C/ LAUDO	R$ 70,00
493.	RADIOGRAFIA DE MAO C/ LAUDO	R$ 70,00
494.	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) C/ LAUDO	R$ 78,00
495.	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) C/ LAUDO	R$ 80,00
496.	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) C/ LAUDO	R$ 72,00
498.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL C/ LAUDO	R$ 68,00
499.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA C/ LAUDO	R$ 68,00
500.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA C/ LAUDO	R$ 68,00
501.	RADIOGRAFIA DE BACIA C/ LAUDO	R$ 75,00

502.	RADIOGRAFIA DE CALCANEO C/ LAUDO	R$ 60,00
503.	RADIOGRAFIA DE COXA C/ LAUDO	R$ 65,00
504.	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) C/ LAUDO	R$ 65,00
505.	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) C/ LAUDO	R$ 66,50
506.	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS) C/ LAUDO	R$ 75,00
507.	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE C/ LAUDO	R$ 68,00
508.	RADIOGRAFIA DE PERNA C/ LAUDO	R$ 75,00
509.	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (ADULTO / PEDIÁTRICO)	R$ 190,00
511.	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R$ 291,00
512.	ECODOPPLER VASCULAR PERIFÉRICO VENOSO	R$ 253,47
513.	ECODOPPLER VASCULAR PERIFÉRICO ARTERIAL	R$ 270,00
514.	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R$ 200,00
515.	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 130,00
516.	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL OU PAREDE ABDOMINAL	R$ 130,00
517.	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R$ 122,50
518.	ULTRASSONOGRAFIA DE PERNA	R$ 98,50
519.	ULTRASSONOGRAFIA DE PÉ	R$ 114,75
520.	ULTRASSONOGRAFIA DE BRAÇO	R$ 98,50
521.	ULTRASSONOGRAFIA DE MÃO	R$ 114,75
522.	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA 1º, 2º E 3º TRIMESTRE	R$ 240,00
523.	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R$ 220,00
524.	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R$ 220,00
525.	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R$ 98,50
526.	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU DE REGIÃO INGUINAL	R$ 102,00
528.	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R$ 102,00
529.	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R$ 122,50
531.	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE OU US DE TIREOIDE OU DE REGIÃO CERVICAL (glândulas salivares)	R$ 122,50
532.	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R$ 122,50
533.	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R$ 220,00
534.	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ 122,50
535.	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$ 100,00
536.	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 126,26
575.	COLONOSCOPIA C/ OBTENÇÃO DE FRAGMENTOS E EXTRAÇÃO OU EXERESE DE 01 PÓLIPO (COM SEDAÇÃO)	R$ 850,00
576.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R$ 290,00
577.	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R$ 362,50
581.	ELETROCARDIOGRAMA	R$ 70,00
582.	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R$ 190,00
583.	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R$ 180,00
584.	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R$ 250,00
585.	COLPOSCOPIA	R$ 165,00
589.	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	R$ 102,43
590.	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R$ 180,00
591.	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R$ 106,22
592.	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R$ 180,00
594.	VIDEOENDOSCOPIA NASOSSINUSAL	R$ 250,00
598.	FUNDOSCOPIA	R$ 235,00
599.	MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 225,00
603.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA	R$ 185,70
605.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CLÍNICA GERAL	R$ 150,00

606.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA	R$ 186,07
607.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGIA	R$ 200,00
608.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA	R$ 250,00
609.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GERIATRIA	R$ 165,00
610.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA	R$ 176,72
612.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MASTOLOGIA	R$ 200,00
614.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA	R$ 226,67
615.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – OFTALMOLOGIA	R$ 165,00
618.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	R$ 168,75
619.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA	R$ 200,00
620.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PEDIATRIA	R$ 172,50
621.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA	R$ 251,34
623.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PROCTOLOGIA	R$ 268,34
624.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA	R$ 180,00
625.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA	R$ 225,00
626.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - TRAUMATOLOGIA	R$ 180,00
627.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - UROLOGIA	R$ 180,79

IP FISIO LTDA, CNPJ Nº 58.280.465/0001-23

630.	FISIOTERAPIA	R$ 40,00

SERVIÇOS MULTISSETORIAIS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA, CNPJ Nº 31.653.299/0001-07

510.	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R$ 291,00
511.	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R$ 220,00
512.	ECODOPPLER VASCULAR PERIFÉRICO VENOSO	R$ 253,47
513.	ECODOPPLER VASCULAR PERIFÉRICO ARTERIAL	R$ 270,00
514.	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R$ 200,00
515.	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 130,00
516.	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL OU PAREDE ABDOMINAL	R$ 130,00
517.	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R$ 122,50
518.	ULTRASSONOGRAFIA DE PERNA	R$ 98,50
519.	ULTRASSONOGRAFIA DE PÉ	R$ 114,75
520.	ULTRASSONOGRAFIA DE BRAÇO	R$ 98,50
521.	ULTRASSONOGRAFIA DE MÃO	R$ 114,75
522.	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA 1º, 2º E 3º TRIMESTRE	R$ 240,00
523.	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R$ 220,00
524.	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R$ 220,00
525.	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R$ 98,50
526.	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU DE REGIÃO INGUINAL	R$ 102,00
527.	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 94,33
528.	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R$ 102,00
529.	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R$ 122,50
530.	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL (Com biópsia - 12 fragmentos)	R$ 205,33
531.	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE OU US DE TIREOIDE OU DE REGIÃO CERVICAL (glândulas salivares)	R$ 122,50
532.	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R$ 122,50
533.	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R$ 220,00
534.	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ 122,50
535.	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$ 100,00
536.	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 126,26

600.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ALERGOLOGIA	R$ 92,73
601.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ALERGOLOGIA PEDIÁTRICA	R$ 120,00
602.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ANGIOLOGIA	R$ 200,00
603.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA	R$ 185,70
604.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA GERAL	R$ 178,69
605.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CLÍNICA GERAL	R$ 150,00
606.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA	R$ 186,07
607.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGIA	R$ 200,00
608.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA	R$ 250,00
609.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GERIATRIA	R$ 165,00
610.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA	R$ 176,72
611.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - HEMATOLOGIA	R$ 186,43
612.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MASTOLOGIA	R$ 200,00
613.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA	R$ 147,50
614.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA	R$ 226,67
615.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – OFTALMOLOGIA	R$ 165,00
616.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – OFTALMOLOGIA RETINÓLOGO	R$ 177,60
617.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ONCOLOGIA	R$ 147,50
618.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	R$ 168,75
619.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA	R$ 200,00
620.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PEDIATRIA	R$ 172,50
621.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA	R$ 251,34
622.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGISTA PEDIÁTRICO	R$ 212,00
623.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PROCTOLOGIA	R$ 268,34
624.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA	R$ 180,00
625.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA	R$ 225,00
626.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - TRAUMATOLOGIA	R$ 180,00
627.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - UROLOGIA	R$ 180,79
628.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – MEDICINA DO TRABALHO	R$ 225,00
629.	FONOAUDIOLOGIA INDIVIDUAL	R$ 80,00
630.	FISIOTERAPIA	R$ 40,00
631.	SERVIÇOS DE CURATIVOS GRAU I COM MATERIAL INCLUSO	R$ 130,00
632.	SERVIÇOS DE CURATIVOS GRAU II COM MATERIAL INCLUSO	R$ 160,00
633.	SERVIÇOS DE CURATIVOS GRAU III COM MATERIAL INCLUSO	R$ 200,00
634.	SERVIÇOS DE CURATIVOS GRAU IIII COM MATERIAL INCLUSO	R$ 300,00

FERNANDA RAQUEL PRADO BARROS, CNPJ Nº 60.141.917/0001-38

600.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA	R$ 180,00

CLINISE CLINICA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS LTDA, CNPJ Nº 08.046.402/0001-39

600.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA	R$ 180,00

MULTICLINICAS ESPECIALIDADES MEDICAS LTDA, CNPJ Nº 39.795.825/0001-85

576.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R$ 290,00
579.	LARINGOSCOPIA	R$ 164,37
580.	VIDEOLARINGOSCOPIA	R$ 169,37
594.	VIDEOENDOSCOPIA NASOSSINUSAL	R$ 250,00
595.	TESTE ALÉRGICO CUTÂNEO (ALIMENTOS OU INALANTES)	R$ 400,00
608.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA	R$ 250,00

619.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA	R$ 200,00
620.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PEDIATRIA	R$ 172,50

G TAVARES FERREIRA LTDA, CNPJ Nº 57.176.416/0001-82

605.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CLÍNICA GERAL	R$ 150,00
609.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GERIATRIA	R$ 165,00

CLINICA DR AUDERI JOSÉ DO NASCIMENTO, CNPJ Nº 44.610.078/0001-01

610.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA	R$ 176,72

UNIÃO MED OESTE LTDA, CNPJ: 45.672.015/0001-34;

624.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA	R$ 180,00

S PEREIRA FERNANDES, CNPJ: 02.175.916/0001-08;

597.	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ 215,00
598.	FUNDOSCOPIA	R$ 235,00
615.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – OFTALMOLOGIA	R$ 165,00

GASTRO IMAGEM LTDA, CNPJ: 35.912.293/0001-68;

575.	COLONOSCOPIA C/ OBTENÇÃO DE FRAGMENTOS E EXTRAÇÃO OU EXERESE DE 01 PÓLIPO (COM SEDAÇÃO)	R$ 850,00
576.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R$ 290,00
608.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA	R$ 250,00

POLI & SARMENTO LTDA, CNPJ: 09.240.822/0001-14;

467.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL C/ LAUDO	R$ 60,00
468.	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) C/ LAUDO	R$ 68,50
469.	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) C/ LAUDO	R$ 71,50
470.	RADIOGRAFIA DE LARINGE C/ LAUDO	R$ 51,41
471.	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL) C/ LAUDO	R$ 74,00
472.	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) C/ LAUDO	R$ 77,50
473.	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) C/ LAUDO	R$ 70,00
474.	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) C/ LAUDO	R$ 74,00
475.	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) C/ LAUDO	R$ 68,00
476.	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) C/ LAUDO	R$ 75,00
477.	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO) C/ LAUDO	R$ 82,00
478.	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA C/ LAUDO	R$ 81,00
479.	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ LAUDO	R$ 78,00
480.	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS) C/ LAUDO	R$ 80,00
481.	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) C/ LAUDO	R$ 80,00
482.	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR C/ LAUDO	R$ 80,00
483.	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) C/ LAUDO	R$ 60,00
484.	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) C/ LAUDO	R$ 60,00
485.	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO C/ LAUDO	R$ 68,00
486.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR C/ LAUDO	R$ 68,00
487.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL C/ LAUDO	R$ 70,00
488.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR C/ LAUDO	R$ 70,00
489.	RADIOGRAFIA DE BRACO C/ LAUDO	R$ 70,00

490.	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA C/ LAUDO	R$ 70,00
491.	RADIOGRAFIA DE COTOVELO C/ LAUDO	R$ 70,00
492.	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO C/ LAUDO	R$ 70,00
493.	RADIOGRAFIA DE MAO C/ LAUDO	R$ 70,00
494.	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) C/ LAUDO	R$ 78,00
495.	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) C/ LAUDO	R$ 80,00
496.	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) C/ LAUDO	R$ 72,00
498.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL C/ LAUDO	R$ 68,00
499.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA C/ LAUDO	R$ 68,00
501.	RADIOGRAFIA DE BACIA C/ LAUDO	R$ 75,00
502.	RADIOGRAFIA DE CALCANEO C/ LAUDO	R$ 60,00
503.	RADIOGRAFIA DE COXA C/ LAUDO	R$ 65,00
504.	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) C/ LAUDO	R$ 65,00
505.	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) C/ LAUDO	R$ 66,50
506.	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS) C/ LAUDO	R$ 75,00
507.	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE C/ LAUDO	R$ 68,00
508.	RADIOGRAFIA DE PERNA C/ LAUDO	R$ 75,00
515.	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 130,00
516.	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL OU PAREDE ABDOMINAL	R$ 130,00
517.	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R$ 122,50
519.	ULTRASSONOGRAFIA DE PÉ	R$ 114,75
521.	ULTRASSONOGRAFIA DE MÃO	R$ 114,75
524.	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R$ 220,00
526.	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU DE REGIÃO INGUINAL	R$ 102,00
528.	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R$ 102,00
531.	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE OU US DE TIREOIDE OU DE REGIÃO CERVICAL (glândulas salivares)	R$ 122,50
534.	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ 122,50
536.	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 126,26
537.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	R$ 300,00
538.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 300,00
539.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	R$ 300,00
540.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R$ 300,00
541.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R$ 350,00
542.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R$ 300,00
543.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R$ 250,00
545.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R$ 350,00
546.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R$ 300,00
547.	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	R$ 260,00
548.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 300,00
549.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R$ 350,00
550.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R$ 300,00
551.	UROTOMOGRAFIA	R$ 500,00
553.	CONTRASTE EM PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R$ 150,00
554.	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R$ 500,00
555.	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R$ 450,00
556.	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R$ 450,00
557.	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 450,00
558.	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R$ 450,00

559.	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R$ 450,00
560.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MASTOIDES	R$ 450,00
561.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SEIOS DA FACE	R$ 450,00
562.	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R$ 450,00
563.	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R$ 450,00
564.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MAMA UNILATERAL	R$ 441,00
565.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MAMA BILATERAL	R$ 500,00
566.	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R$ 450,00
567.	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 450,00
568.	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R$ 450,00
570.	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R$ 500,00
571.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE QUADRIL	R$ 450,00
572.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA	R$ 450,00
574.	CONTRASTE EM PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE RESSONÂNCIA MAGNETICA	R$ 120,00

MARCONDES DE OLIVEIRA COSTA, CNPJ: 02.257.340/0001-28;

1.	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	R$ 390,00
2.	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA OU TIREÓIDE OU OUTROS, POR AGULHA FINA	R$ 264,70
3.	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R$ 264,70
4.	CLEARANCE OSMOLAR	R$ 35,00
5.	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$ 31,25
6.	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$ 55,25
7.	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$ 32,50
8.	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$ 70,00
9.	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$ 60,00
10.	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R$ 65,00
11.	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R$ 65,00
12.	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R$ 139,33
13.	DOSAGEM DE ACETONA	R$ 50,00
14.	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R$ 72,67
15.	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$ 12,00
16.	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R$ 200,00
17.	DOSAGEM DE ALDOLASE	R$ 27,50
18.	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R$ 50,00
19.	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R$ 37,50
20.	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R$ 85,00
21.	DOSAGEM DE AMILASE	R$ 15,00
22.	DOSAGEM DE AMONIA	R$ 40,00
23.	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$ 15,00
24.	DOSAGEM DE CALCIO	R$ 18,00
25.	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$ 22,50
26.	DOSAGEM DE CAROTENO	R$ 120,00
27.	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R$ 45,00
28.	DOSAGEM DE CLORETO	R$ 27,50
29.	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 13,50
30.	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$ 13,50
31.	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 12,00
32.	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$ 35,00
33.	DOSAGEM DE CREATININA	R$ 12,00

34.	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$ 27,50
35.	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$ 35,00
36.	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R$ 220,00
37.	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$ 157,17
38.	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$ 20,00
39.	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R$ 40,00
40.	DOSAGEM DE FERRITINA	R$ 30,00
41.	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$ 20,00
42.	DOSAGEM DE FOLATO	R$ 37,50
43.	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$ 26,13
44.	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$ 15,00
45.	DOSAGEM DE FOSFORO	R$ 20,00
46.	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R$ 37,50
47.	DOSAGEM DE GALACTOSE	R$ 45,00
48.	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$ 15,00
49.	DOSAGEM DE GLICOSE	R$ 12,00
50.	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R$ 35,00
51.	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$ 35,00
52.	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$ 27,50
53.	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R$ 190,00
54.	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R$ 180,00
55.	DOSAGEM DE LACTATO	R$ 30,00
56.	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R$ 70,00
57.	DOSAGEM DE LIPASE	R$ 25,00
58.	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$ 15,00
59.	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R$ 35,00
60.	DOSAGEM DE PIRUVATO	R$ 98,34
61.	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R$ 355,00
62.	DOSAGEM DE POTASSIO	R$ 15,00
63.	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R$ 12,50
64.	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$ 18,00
65.	DOSAGEM DE SODIO	R$ 15,00
66.	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$ 13,00
67.	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$ 13,00
68.	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$ 40,00
69.	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$ 12,00
70.	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R$ 169,34
71.	DOSAGEM DE UREIA	R$ 12,00
72.	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$ 32,50
73.	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R$ 40,00
74.	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 34,38
75.	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R$ 90,00
76.	PROVA DA D-XILOSE	R$ 110,00
77.	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$ 115,00
78.	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R$ 55,00
79.	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R$ 285,00
80.	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$ 12,50
81.	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R$ 30,00
82.	COOMBS DIRETO	R$ 30,00
83.	COOMBS INDIRETO	R$ 30,00

84.	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R$ 45,00
85.	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R$ 45,00
86.	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R$ 140,00
87.	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R$ 12,50
88.	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R$ 17,00
89.	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R$ 12,50
90.	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R$ 17,00
91.	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R$ 25,00
92.	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R$ 25,00
93.	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$ 16,50
94.	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$ 16,50
95.	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R$ 16,50
96.	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R$ 90,00
97.	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$ 50,00
98.	DOSAGEM DE FATOR II	R$ 185,00
99.	DOSAGEM DE FATOR IX	R$ 90,00
100.	DOSAGEM DE FATOR V	R$ 120,00
101.	DOSAGEM DE FATOR VII	R$ 150,00
102.	DOSAGEM DE FATOR VIII	R$ 65,00
103.	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R$ 950,00
104.	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R$ 285,00
105.	DOSAGEM DE FATOR X	R$ 185,00
106.	DOSAGEM DE FATOR XI	R$ 285,00
107.	DOSAGEM DE FATOR XII	R$ 285,00
108.	DOSAGEM DE FATOR XIII	R$ 240,00
109.	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R$ 50,00
110.	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$ 30,00
111.	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R$ 140,00
112.	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R$ 55,00
113.	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R$ 108,00
114.	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R$ 950,00
115.	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$ 55,00
116.	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R$ 16,50
117.	HEMATOCRITO	R$ 12,50
118.	HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 21,00
119.	LEUCOGRAMA	R$ 16,50
120.	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R$ 420,00
121.	PESQUISA DE CELULAS LE	R$ 25,00
122.	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R$ 140,00
123.	PESQUISA DE FILARIA	R$ 220,00
124.	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R$ 60,00
125.	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R$ 50,00
126.	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R$ 2.120,00
127.	PROVA DE RETRACAO DO COÁGULO	R$ 17,00
128.	PROVA DO LACO	R$ 17,00
129.	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R$ 130,00
130.	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R$ 25,00
131.	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R$ 17,00
132.	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R$ 60,00
133.	VELOCIDADE DE SEDIMENTAÇÃO DE HEMÁCIAS (VSH)	R$ 12,50

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE RN
Fls.
Rubrica
Matrícula

134.	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R$ 70,00
135.	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R$ 170,00
136.	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R$ 90,00
137.	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R$ 2.300,00
138.	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R$ 1.300,00
139.	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R$ 40,00
140.	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R$ 12,50
141.	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R$ 25,00
142.	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$ 40,00
143.	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	R$ 30,00
144.	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R$ 80,00
145.	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$ 31,00
146.	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$ 31,00
147.	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R$ 140,00
148.	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R$ 50,00
149.	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R$ 50,00
150.	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R$ 50,00
151.	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R$ 50,00
152.	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R$ 530,00
153.	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R$ 16,50
154.	FATOR AMTI-NÚCLEO (FAN)	R$ 21,00
155.	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R$ 1.100,00
156.	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 40,00
157.	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 2.300,00
158.	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$ 34,25
159.	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$ 34,25
160.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R$ 55,00
161.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R$ 138,33
162.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R$ 226,33
163.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$ 37,50
164.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R$ 50,00
165.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$ 50,00
166.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R$ 81,00
167.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R$ 40,00
168.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R$ 40,00
169.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R$ 40,00
170.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R$ 285,00
171.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R$ 185,00
172.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R$ 285,00
173.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R$ 320,00
174.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R$ 140,00
175.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 370,00
176.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R$ 470,00
177.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R$ 550,00
178.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R$ 60,00
179.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R$ 220,00
180.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$ 17,50
181.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R$ 220,00
182.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG IGM E IGA	R$ 182,50
183.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R$ 140,00

184.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R$ 160,00
185.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R$ 70,00
186.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R$ 220,00
187.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R$ 70,00
188.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R$ 61,00
189.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R$ 61,00
190.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R$ 61,00
191.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R$ 61,00
192.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R$ 30,00
193.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R$ 150,00
194.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R$ 140,00
195.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R$ 40,00
196.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$ 50,00
197.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$ 60,00
198.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R$ 330,00
199.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R$ 140,00
200.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R$ 31,00
201.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R$ 230,00
202.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R$ 90,00
203.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$ 140,00
204.	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R$ 350,00
205.	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R$ 330,00
206.	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 90,00
207.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 45,00
208.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R$ 45,00
209.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$ 45,00
210.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 45,00
211.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R$ 50,00
212.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R$ 330,00
213.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$ 50,00
214.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 45,00
215.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 60,00
216.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 90,00
217.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 50,00
218.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 45,00
219.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$ 45,00
220.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$ 45,00
221.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 45,00
222.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R$ 60,00
223.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R$ 330,00
224.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$ 60,00
225.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 45,00
226.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 90,00
227.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 90,00
228.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 90,00
229.	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$ 37,50
230.	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R$ 37,50
231.	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$ 40,00
232.	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R$ 282,50

233.	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R$ 45,00
234.	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R$ 32,50
235.	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R$ 45,00
236.	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	R$ 51,00
237.	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 51,00
238.	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R$ 90,00
239.	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R$ 140,00
240.	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R$ 620,00
241.	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R$ 480,00
242.	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R$ 16,50
243.	REACAO DE MONTENEGRO ID	R$ 45,00
244.	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R$ 16,50
245.	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 50,00
246.	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 50,00
247.	TESTE QUALITATIVO IGG/IGM POR IMUNOCROMATOGRAFIA (TESTE RÁPIDO) PARA COVID-19	R$ 160,00
248.	TESTE QUANTITATIVO IGG/IGM POR QUIMIOIMUNOLUMINESCÊNCIA PARA COVID-19	R$ 207,50
249.	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 17,73
250.	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R$ 16,50
251.	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R$ 125,00
252.	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R$ 250,00
253.	DOSAGEM DE TROPONINA	R$ 80,00
254.	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R$ 40,00
255.	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R$ 90,00
256.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R$ 250,00
257.	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R$ 20,00
258.	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R$ 27,50
259.	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R$ 50,00
260.	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R$ 45,00
261.	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R$ 17,00
262.	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R$ 50,00
263.	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R$ 50,00
264.	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R$ 17,00
265.	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R$ 12,50
266.	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R$ 45,00
267.	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R$ 185,00
268.	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R$ 12,50
269.	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R$ 140,00
270.	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$ 25,00
271.	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R$ 45,00
272.	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R$ 50,00
273.	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R$ 25,00
274.	ANÁLISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R$ 13,50
275.	CLEARANCE DE CREATININA	R$ 25,00
276.	CLEARANCE DE FOSFATO	R$ 45,00
277.	CLEARANCE DE UREIA	R$ 35,00
278.	CONTAGEM DE ADDIS	R$ 48,33
279.	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R$ 140,00
280.	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R$ 230,00
281.	DOSAGEM DE CITRATO	R$ 40,00
282.	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$ 40,00

283.	DOSAGEM DE OXALATO	R$ 50,00
284.	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$ 22,50
285.	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R$ 450,00
286.	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R$ 50,00
287.	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 140,00
288.	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R$ 45,00
289.	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$ 90,00
290.	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R$ 280,00
291.	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R$ 860,00
292.	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R$ 45,00
293.	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R$ 53,38
294.	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R$ 90,00
295.	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R$ 45,00
296.	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R$ 45,00
297.	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R$ 50,00
298.	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R$ 45,00
299.	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R$ 45,00
300.	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R$ 57,67
301.	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R$ 50,00
302.	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R$ 120,00
303.	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R$ 60,00
304.	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R$ 60,00
305.	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R$ 16,50
306.	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R$ 320,00
307.	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R$ 90,00
308.	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R$ 50,00
309.	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R$ 60,00
310.	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R$ 60,00
311.	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R$ 150,00
312.	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R$ 44,88
313.	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R$ 40,00
314.	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R$ 90,00
315.	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$ 46,50
316.	DOSAGEM DE CALCITONINA	R$ 80,00
317.	DOSAGEM DE CORTISOL	R$ 37,50
318.	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$ 40,00
319.	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R$ 40,00
320.	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R$ 37,50
321.	DOSAGEM DE ESTRIOL	R$ 37,50
322.	DOSAGEM DE ESTRONA	R$ 37,50
323.	DOSAGEM DE GASTRINA	R$ 80,00
324.	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R$ 60,00
325.	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R$ 17,50
326.	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R$ 50,00
327.	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$ 37,50
328.	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R$ 35,00
329.	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R$ 16,50
330.	DOSAGEM DE INSULINA	R$ 35,00
331.	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R$ 43,13
332.	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R$ 40,00

333.	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R$ 40,00
334.	DOSAGEM DE PROLACTINA	R$ 37,50
335.	DOSAGEM DE RENINA	R$ 125,00
336.	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R$ 70,00
337.	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R$ 40,00
338.	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R$ 40,00
339.	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R$ 40,00
340.	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R$ 45,00
341.	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R$ 16,50
342.	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$ 16,50
343.	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$ 16,50
344.	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R$ 55,00
345.	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R$ 80,00
346.	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R$ 90,00
347.	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R$ 270,00
348.	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R$ 80,00
349.	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R$ 90,00
350.	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R$ 60,00
351.	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R$ 90,00
352.	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R$ 50,00
353.	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R$ 50,00
354.	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R$ 50,00
355.	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R$ 100,00
356.	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R$ 90,00
357.	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R$ 70,00
358.	DOSAGEM DE ALUMINIO	R$ 50,00
359.	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R$ 100,00
360.	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R$ 120,00
361.	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R$ 950,00
362.	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R$ 90,00
363.	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R$ 115,00
364.	DOSAGEM DE CADMIO	R$ 90,00
365.	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R$ 60,00
366.	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R$ 140,00
367.	DOSAGEM DE CHUMBO	R$ 40,00
368.	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R$ 90,00
369.	DOSAGEM DE COBRE	R$ 40,00
370.	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R$ 140,00
371.	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R$ 450,00
372.	DOSAGEM DE FENITOINA	R$ 230,00
373.	DOSAGEM DE FENOL	R$ 70,00
374.	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R$ 70,00
375.	DOSAGEM DE LITIO	R$ 47,50
376.	DOSAGEM DE MERCURIO	R$ 50,00
377.	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R$ 90,00
378.	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R$ 220,00
379.	DOSAGEM DE METOTREXATO	R$ 370,00
380.	DOSAGEM DE QUINIDINA	R$ 180,00
381.	DOSAGEM DE SALICILATOS	R$ 270,00
382.	DOSAGEM DE SULFATOS	R$ 50,00

383.	DOSAGEM DE TEOFILINA	R$ 90,00
384.	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R$ 100,00
385.	DOSAGEM DE ZINCO	R$ 50,00
386.	ANTIBIOGRAMA	R$ 45,00
387.	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R$ 60,00
388.	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R$ 42,50
389.	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R$ 30,00
390.	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE	R$ 70,00
391.	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R$ 30,00
392.	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R$ 220,00
393.	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R$ 40,00
394.	CULTURA DE FEZES – COPROCULTURA	R$ 60,00
395.	CULTURA DE URINA - UROCULTURA	R$ 42,50
396.	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R$ 100,00
397.	CULTURA PARA BAAR	R$ 90,00
398.	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R$ 100,00
399.	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R$ 50,00
400.	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R$ 70,00
401.	HEMOCULTURA	R$ 185,00
402.	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R$ 50,00
403.	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R$ 140,00
404.	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R$ 140,00
405.	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R$ 140,00
406.	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R$ 140,00
407.	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R$ 150,00
408.	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R$ 90,00
409.	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R$ 45,00
410.	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R$ 45,00
411.	ACIDO URICO LÍQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 90,00
412.	ADENOGRAMA	R$ 50,00
413.	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R$ 70,00
414.	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R$ 100,00
415.	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 140,00
416.	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 90,00
417.	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIOTICO	R$ 140,00
418.	DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIOTICO	R$ 45,00
419.	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R$ 70,00
420.	DOSAGEM DE FRUTOSE	R$ 70,00
421.	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R$ 50,00
422.	DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 45,00
423.	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 90,00
424.	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R$ 100,00
425.	ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMNIOTICO	R$ 140,00
426.	ESPLENOGRAMA	R$ 140,00
427.	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CELULAS	R$ 17,00
428.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R$ 70,00
429.	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R$ 80,00
430.	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R$ 90,00
431.	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R$ 40,00
432.	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R$ 135,00

433.	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R$ 90,00
434.	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C	R$ 450,00
435.	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R$ 16,50
436.	REACAO DE PANDY	R$ 45,00
437.	REACAO DE RIVALTA NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 70,00
438.	TESTE DE CLEMENTS	R$ 180,00
439.	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R$ 140,00
440.	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R$ 180,00
441.	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R$ 300,00
442.	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$ 20,00
443.	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R$ 18,00
444.	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R$ 20,00
445.	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R$ 32,50
446.	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R$ 50,00
447.	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS POR MARCADOR - (ATÉ 06 MARCADORES)	R$ 800,00
448.	EXAME ANATOMOPATOLOGICO - BIOPSIA	R$ 175,00
449.	EXAME ANATOMOPATOLOGICO - PECA CIRURGICA	R$ 220,00
450.	TOXOPLASMOSE AVIDEZ IGG	R$ 130,00
451.	ANTI - TPO	R$ 50,00
452.	HOMOCISTEINA	R$ 60,00
453.	CA 15.-3	R$ 50,00
454.	CA 19-9	R$ 50,00
455.	TOXICOLOGICO CNH	R$ 200,00
456.	ANTI -CCP	R$ 120,00
457.	TESTE TOLERANCIA A LACTOSE	R$ 50,00
458.	TESTE GENETICO INTOLERANCIA A LACTOSE	R$ 200,00
459.	IGE DIPIRONA	R$ 200,00
460.	ANTI-ENDOMISIO IGA	R$ 90,00
461.	RELAÇÃO PROTEINA/CREATININA	R$ 40,00
462.	PESQUISA DE HLA B27	R$ 130,00
463.	SELENIO	R$ 60,00
464.	TRAB - ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH	R$ 50,00
465.	ANTI - TIREOGLOBULINA	R$ 45,00
466.	HORMÔNIO ANTI-MULLERIANO	R$ 450,00

CEUP – CENTRO UROLOGICO POTIGUAR LTDA, CNPJ: 15.022.469/0001-07;

578.	ESTUDO URODINÂMICO	R$ 600,00
579.	LARINGOSCOPIA	R$ 164,37
580.	VIDEOLARINGOSCOPIA	R$ 169,37
581.	ELETROCARDIOGRAMA	R$ 70,00
582.	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R$ 190,00
583.	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R$ 180,00
584.	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R$ 250,00
585.	COLPOSCOPIA	R$ 165,00
586.	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	R$ 250,00
587.	CAUTERIZAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	R$ 550,00
588.	CAUTERIZAÇÃO GINECOLÓGICA	R$ 475,00
589.	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	R$ 102,43
590.	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R$ 180,00

591.	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R$ 106,22
592.	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R$ 180,00
593.	POLISSONOGRAFIA	R$ 250,00
594.	VIDEOENDOSCOPIA NASOSSINUSAL	R$ 250,00
595.	TESTE ALÉRGICO CUTÂNEO (ALIMENTOS OU INALANTES)	R$ 400,00
596.	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ 215,00
597.	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ 215,00
598.	FUNDOSCOPIA	R$ 235,00
599.	MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 225,00
600.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ALERGOLOGIA	R$ 92,73
601.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ALERGOLOGIA PEDIÁTRICA	R$ 120,00
602.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ANGIOLOGIA	R$ 200,00
603.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA	R$ 185,70
604.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA GERAL	R$ 178,69
605.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CLÍNICA GERAL	R$ 150,00
606.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA	R$ 186,07
607.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGIA	R$ 200,00
608.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA	R$ 250,00
609.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GERIATRIA	R$ 165,00
610.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA	R$ 176,72
611.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - HEMATOLOGIA	R$ 186,43
612.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MASTOLOGIA	R$ 200,00
613.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA	R$ 147,50
614.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA	R$ 226,67
615.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – OFTALMOLOGIA	R$ 165,00
616.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – OFTALMOLOGIA RETINÓLOGO	R$ 177,60
617.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ONCOLOGIA	R$ 147,50
618.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	R$ 168,75
619.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA	R$ 200,00
620.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PEDIATRIA	R$ 172,50
621.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA	R$ 251,34
622.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGISTA PEDIÁTRICO	R$ 212,00
623.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PROCTOLOGIA	R$ 268,34
624.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA	R$ 180,00
625.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA	R$ 225,00
626.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - TRAUMATOLOGIA	R$ 180,00
627.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - UROLOGIA	R$ 180,79

CLINICA FISIOESTE LTDA, CNPJ: 24.584.291/0001-70;

603.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA	R$ 185,70
606.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA	R$ 186,07
607.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGIA	R$ 200,00
608.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA	R$ 250,00
610.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA	R$ 176,72
612.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MASTOLOGIA	R$ 200,00
614.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA	R$ 226,67
615.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – OFTALMOLOGIA	R$ 165,00
618.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	R$ 168,75
619.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA	R$ 200,00

621.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA	R$ 251,34
624.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA	R$ 180,00
627.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - UROLOGIA	R$ 180,79
628.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – MEDICINA DO TRABALHO	R$ 225,00
629.	FONOAUDIOLOGIA INDIVIDUAL	R$ 80,00
630.	FISIOTERAPIA	R$ 40,00

COOPHEALTH/RN – COOPERATIVA DE TRABALHO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE, CNPJ: 49.221.084/0001-82;

515.	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 130,00
516.	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL OU PAREDE ABDOMINAL	R$ 130,00
517.	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R$ 122,50
518.	ULTRASSONOGRAFIA DE PERNA	R$ 98,50
526.	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU DE REGIÃO INGUINAL	R$ 102,00
528.	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R$ 102,00
529.	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R$ 122,50
531.	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE OU US DE TIREOIDE OU DE REGIÃO CERVICAL (glândulas salivares)	R$ 122,50
532.	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R$ 122,50
534.	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ 122,50
536.	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 126,26
603.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA	R$ 185,70
604.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA GERAL	R$ 178,69
605.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CLÍNICA GERAL	R$ 150,00
606.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA	R$ 186,07
607.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGIA	R$ 200,00
608.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA	R$ 250,00
609.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GERIATRIA	R$ 165,00
610.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA	R$ 176,72
611.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - HEMATOLOGIA	R$ 186,43
612.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MASTOLOGIA	R$ 200,00
615.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – OFTALMOLOGIA	R$ 165,00
618.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	R$ 168,75
625.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA	R$ 225,00
626.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - TRAUMATOLOGIA	R$ 180,00
627.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - UROLOGIA	R$ 180,79
628.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – MEDICINA DO TRABALHO	R$ 225,00
629.	FONOAUDIOLOGIA INDIVIDUAL	R$ 80,00
630.	FISIOTERAPIA	R$ 40,00
631.	SERVIÇOS DE CURATIVOS GRAU I COM MATERIAL INCLUSO	R$ 130,00
632.	SERVIÇOS DE CURATIVOS GRAU II COM MATERIAL INCLUSO	R$ 160,00
633.	SERVIÇOS DE CURATIVOS GRAU III COM MATERIAL INCLUSO	R$ 200,00
634.	SERVIÇOS DE CURATIVOS GRAU IIII COM MATERIAL INCLUSO	R$ 300,00

CENTRO INTEGRADO DE MEDICINA DIAGNOSTICA E PREVENTIVA LTDA, CNPJ: 28.906.884/0001-67.

467.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL C/ LAUDO	R$ 60,00
468.	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) C/ LAUDO	R$ 68,50
469.	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) C/ LAUDO	R$ 71,50
471.	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL) C/ LAUDO	R$ 74,00

473.	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) C/ LAUDO	R$ 70,00
474.	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) C/ LAUDO	R$ 74,00
475.	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) C/ LAUDO	R$ 68,00
476.	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) C/ LAUDO	R$ 75,00
477.	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO) C/ LAUDO	R$ 82,00
478.	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA C/ LAUDO	R$ 81,00
479.	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ LAUDO	R$ 78,00
480.	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS) C/ LAUDO	R$ 80,00
481.	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) C/ LAUDO	R$ 80,00
482.	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR C/ LAUDO	R$ 80,00
483.	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) C/ LAUDO	R$ 60,00
484.	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) C/ LAUDO	R$ 60,00
485.	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO C/ LAUDO	R$ 68,00
486.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR C/ LAUDO	R$ 68,00
487.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL C/ LAUDO	R$ 70,00
488.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR C/ LAUDO	R$ 70,00
489.	RADIOGRAFIA DE BRACO C/ LAUDO	R$ 70,00
490.	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA C/ LAUDO	R$ 70,00
491.	RADIOGRAFIA DE COTOVELO C/ LAUDO	R$ 70,00
492.	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO C/ LAUDO	R$ 70,00
493.	RADIOGRAFIA DE MAO C/ LAUDO	R$ 70,00
494.	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) C/ LAUDO	R$ 78,00
495.	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) C/ LAUDO	R$ 80,00
496.	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) C/ LAUDO	R$ 72,00
498.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL C/ LAUDO	R$ 68,00
499.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA C/ LAUDO	R$ 68,00
500.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA C/ LAUDO	R$ 68,00
501.	RADIOGRAFIA DE BACIA C/ LAUDO	R$ 75,00
502.	RADIOGRAFIA DE CALCANEO C/ LAUDO	R$ 60,00
503.	RADIOGRAFIA DE COXA C/ LAUDO	R$ 65,00
504.	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) C/ LAUDO	R$ 65,00
505.	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) C/ LAUDO	R$ 66,50
506.	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS) C/ LAUDO	R$ 75,00
507.	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE C/ LAUDO	R$ 68,00
508.	RADIOGRAFIA DE PERNA C/ LAUDO	R$ 75,00
510.	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R$ 291,00
512.	ECODOPPLER VASCULAR PERIFÉRICO VENOSO	R$ 253,47
513.	ECODOPPLER VASCULAR PERIFÉRICO ARTERIAL	R$ 270,00
514.	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R$ 200,00
515.	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 130,00
516.	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL OU PAREDE ABDOMINAL	R$ 130,00
517.	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R$ 122,50
518.	ULTRASSONOGRAFIA DE PERNA	R$ 98,50
519.	ULTRASSONOGRAFIA DE PÉ	R$ 114,75
520.	ULTRASSONOGRAFIA DE BRAÇO	R$ 98,50
521.	ULTRASSONOGRAFIA DE MÃO	R$ 114,75
522.	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA 1º, 2º E 3º TRIMESTRE	R$ 240,00
523.	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R$ 220,00
524.	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R$ 220,00
525.	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R$ 98,50

526.	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU DE REGIÃO INGUINAL	R$ 102,00
528.	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R$ 102,00
529.	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R$ 122,50
531.	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE OU US DE TIREOIDE OU DE REGIÃO CERVICAL (glândulas salivares)	R$ 122,50
532.	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R$ 122,50
533.	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R$ 220,00
534.	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ 122,50
536.	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 126,26
537.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	R$ 300,00
538.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 300,00
539.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	R$ 300,00
540.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R$ 300,00
541.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R$ 350,00
542.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R$ 300,00
543.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R$ 250,00
545.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R$ 350,00
546.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R$ 300,00
548.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 300,00
549.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R$ 350,00
550.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R$ 300,00
551.	UROTOMOGRAFIA	R$ 500,00
553.	CONTRASTE EM PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R$ 150,00
554.	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R$ 500,00
555.	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R$ 450,00
556.	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R$ 450,00
557.	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 450,00
558.	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R$ 450,00
559.	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R$ 450,00
560.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MASTOIDES	R$ 450,00
561.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SEIOS DA FACE	R$ 450,00
562.	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R$ 450,00
563.	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R$ 450,00
566.	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R$ 450,00
567.	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 450,00
568.	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R$ 450,00
569.	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R$ 295,62
570.	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R$ 500,00
571.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE QUADRIL	R$ 450,00
572.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA	R$ 450,00
574.	CONTRASTE EM PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE RESSONÂNCIA MAGNETICA	R$ 120,00

SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, CNPJ: 35.337.040/0001-08;

515.	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 130,00
516.	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL OU PAREDE ABDOMINAL	R$ 130,00
517.	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R$ 122,50
518.	ULTRASSONOGRAFIA DE PERNA	R$ 98,50
519.	ULTRASSONOGRAFIA DE PÉ	R$ 114,75
520.	ULTRASSONOGRAFIA DE BRAÇO	R$ 98,50

521.	ULTRASSONOGRAFIA DE MÃO	R$ 114,75
525.	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R$ 98,50
526.	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU DE REGIÃO INGUINAL	R$ 102,00
527.	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 94,33
528.	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R$ 102,00
529.	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R$ 122,50
534.	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ 122,50
536.	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 126,26
576.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R$ 290,00
596.	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ 215,00
597.	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ 215,00
598.	FUNDOSCOPIA	R$ 235,00
599.	MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 225,00
603.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA	R$ 185,70
604.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA GERAL	R$ 178,69
605.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CLÍNICA GERAL	R$ 150,00
606.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA	R$ 186,07
607.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGIA	R$ 200,00
608.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA	R$ 250,00
609.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GERIATRIA	R$ 165,00
610.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA	R$ 176,72
612.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MASTOLOGIA	R$ 200,00
615.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – OFTALMOLOGIA	R$ 165,00
618.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	R$ 168,75
619.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA	R$ 200,00
620.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PEDIATRIA	R$ 172,50
621.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA	R$ 251,34
622.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGISTA PEDIÁTRICO	R$ 212,00
623.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PROCTOLOGIA	R$ 268,34
624.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA	R$ 180,00
625.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA	R$ 225,00
626.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - TRAUMATOLOGIA	R$ 180,00
627.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - UROLOGIA	R$ 180,79
628.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – MEDICINA DO TRABALHO	R$ 225,00

CTOS – CENTRO DE TRATAMENTO OSTENSIVO E SERVIÇOS LTDA, CNPJ: 07.541.074/0001-84;

467.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL C/ LAUDO	R$ 60,00
468.	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) C/ LAUDO	R$ 68,50
469.	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) C/ LAUDO	R$ 71,50
470.	RADIOGRAFIA DE LARINGE C/ LAUDO	R$ 51,41
471.	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL) C/ LAUDO	R$ 74,00
472.	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) C/ LAUDO	R$ 77,50
473.	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) C/ LAUDO	R$ 70,00
474.	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) C/ LAUDO	R$ 74,00
475.	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) C/ LAUDO	R$ 68,00
476.	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) C/ LAUDO	R$ 75,00
477.	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO) C/ LAUDO	R$ 82,00
478.	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA C/ LAUDO	R$ 81,00
479.	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ LAUDO	R$ 78,00

480.	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS) C/ LAUDO	R$ 80,00
481.	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) C/ LAUDO	R$ 80,00
482.	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR C/ LAUDO	R$ 80,00
483.	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) C/ LAUDO	R$ 60,00
484.	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) C/ LAUDO	R$ 60,00
485.	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO C/ LAUDO	R$ 68,00
486.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR C/ LAUDO	R$ 68,00
487.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL C/ LAUDO	R$ 70,00
488.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR C/ LAUDO	R$ 70,00
489.	RADIOGRAFIA DE BRACO C/ LAUDO	R$ 70,00
490.	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA C/ LAUDO	R$ 70,00
491.	RADIOGRAFIA DE COTOVELO C/ LAUDO	R$ 70,00
492.	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO C/ LAUDO	R$ 70,00
493.	RADIOGRAFIA DE MAO C/ LAUDO	R$ 70,00
494.	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) C/ LAUDO	R$ 78,00
495.	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) C/ LAUDO	R$ 80,00
496.	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) C/ LAUDO	R$ 72,00
497.	ESCANOMETRIA	R$ 67,00
498.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL C/ LAUDO	R$ 68,00
499.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA C/ LAUDO	R$ 68,00
500.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA C/ LAUDO	R$ 68,00
501.	RADIOGRAFIA DE BACIA C/ LAUDO	R$ 75,00
502.	RADIOGRAFIA DE CALCANEO C/ LAUDO	R$ 60,00
503.	RADIOGRAFIA DE COXA C/ LAUDO	R$ 65,00
504.	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) C/ LAUDO	R$ 65,00
505.	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) C/ LAUDO	R$ 66,50
506.	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS) C/ LAUDO	R$ 75,00
507.	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE C/ LAUDO	R$ 68,00
508.	RADIOGRAFIA DE PERNA C/ LAUDO	R$ 75,00
625.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA	R$ 225,00

HOC HOSPITAL DE OLHOS CRISTIANO LTDA, CNPJ: 14.280.746/0001-00;

527.	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 94,33
596.	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ 215,00
597.	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ 215,00
598.	FUNDOSCOPIA	R$ 235,00
599.	MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 225,00
615.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – OFTALMOLOGIA	R$ 165,00

HOSPITAL GERAL DE OFTALMOLOGIA S/C LTDA, CNPJ: 03.630.959/0001-07;

596.	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ 215,00
597.	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ 215,00
598.	FUNDOSCOPIA	R$ 235,00
599.	MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 225,00
615.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – OFTALMOLOGIA	R$ 165,00

ORTOCLÍNICA ALTO OESTE LTDA, CNPJ: 07.350.406/0001-43;

468.	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) C/ LAUDO	R$ 68,50
469.	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) C/ LAUDO	R$ 71,50

473.	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) C/ LAUDO	R$ 70,00
474.	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) C/ LAUDO	R$ 74,00
476.	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) C/ LAUDO	R$ 75,00
477.	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO) C/ LAUDO	R$ 82,00
478.	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA C/ LAUDO	R$ 81,00
479.	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ LAUDO	R$ 78,00
480.	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS) C/ LAUDO	R$ 80,00
481.	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) C/ LAUDO	R$ 80,00
482.	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR C/ LAUDO	R$ 80,00
483.	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) C/ LAUDO	R$ 60,00
484.	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) C/ LAUDO	R$ 60,00
485.	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO C/ LAUDO	R$ 68,00
486.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR C/ LAUDO	R$ 68,00
487.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL C/ LAUDO	R$ 70,00
488.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR C/ LAUDO	R$ 70,00
489.	RADIOGRAFIA DE BRACO C/ LAUDO	R$ 70,00
490.	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA C/ LAUDO	R$ 70,00
491.	RADIOGRAFIA DE COTOVELO C/ LAUDO	R$ 70,00
492.	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO C/ LAUDO	R$ 70,00
493.	RADIOGRAFIA DE MAO C/ LAUDO	R$ 70,00
494.	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) C/ LAUDO	R$ 78,00
495.	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) C/ LAUDO	R$ 80,00
496.	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) C/ LAUDO	R$ 72,00
497.	ESCANOMETRIA	R$ 67,00
498.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL C/ LAUDO	R$ 68,00
499.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA C/ LAUDO	R$ 68,00
500.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA C/ LAUDO	R$ 68,00
501.	RADIOGRAFIA DE BACIA C/ LAUDO	R$ 75,00
502.	RADIOGRAFIA DE CALCANEO C/ LAUDO	R$ 60,00
503.	RADIOGRAFIA DE COXA C/ LAUDO	R$ 65,00
504.	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) C/ LAUDO	R$ 65,00
505.	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) C/ LAUDO	R$ 66,50
506.	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS) C/ LAUDO	R$ 75,00
507.	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE C/ LAUDO	R$ 68,00
508.	RADIOGRAFIA DE PERNA C/ LAUDO	R$ 75,00
618.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	R$ 168,75

POTIGUAR OTORRINOLARINGOLOGIA LTDA, CNPJ: 29.999.081/0001-67

579.	LARINGOSCOPIA	R$ 164,37
580.	VIDEOLARINGOSCOPIA	R$ 169,37
619.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA	R$ 200,00

JEFFERSON LIBSON L A ROCHA, CNPJ: 16.940.888/0001-82

511.	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R$ 220,00
512.	ECODOPPLER VASCULAR PERIFÉRICO VENOSO	R$ 253,47
513.	ECODOPPLER VASCULAR PERIFÉRICO ARTERIAL	R$ 270,00
514.	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R$ 200,00
515.	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 130,00
516.	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL OU PAREDE ABDOMINAL	R$ 130,00

517.	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R$ 122,50
518.	ULTRASSONOGRAFIA DE PERNA	R$ 98,50
519.	ULTRASSONOGRAFIA DE PÉ	R$ 114,75
520.	ULTRASSONOGRAFIA DE BRAÇO	R$ 98,50
521.	ULTRASSONOGRAFIA DE MÃO	R$ 114,75
522.	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA 1º, 2º E 3º TRIMESTRE	R$ 240,00
523.	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R$ 220,00
524.	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R$ 220,00
525.	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R$ 98,50
526.	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU DE REGIÃO INGUINAL	R$ 102,00
528.	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R$ 102,00
529.	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R$ 122,50
531.	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE OU US DE TIREOIDE OU DE REGIÃO CERVICAL (glândulas salivares)	R$ 122,50
532.	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R$ 122,50
533.	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R$ 220,00
534.	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ 122,50
535.	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$ 100,00
536.	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 126,26
618.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	R$ 168,75

TUIUIU SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, CNPJ: 56.171.288/0001-11

1.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA	R$ 225,00

DR CARLOS TOSCANO ULTRASSONOGRAFIA LTDA, CNPJ: 24.974.500/0001-92

515.	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 130,00
516.	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL OU PAREDE ABDOMINAL	R$ 130,00
517.	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R$ 122,50
518.	ULTRASSONOGRAFIA DE PERNA	R$ 98,50
519.	ULTRASSONOGRAFIA DE PÉ	R$ 114,75
520.	ULTRASSONOGRAFIA DE BRAÇO	R$ 98,50
521.	ULTRASSONOGRAFIA DE MÃO	R$ 114,75
522.	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA 1º, 2º E 3º TRIMESTRE	R$ 240,00
523.	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R$ 220,00
524.	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R$ 220,00
525.	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R$ 98,50
526.	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU DE REGIÃO INGUINAL	R$ 102,00
527.	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 94,33
528.	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R$ 102,00
529.	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R$ 122,50
530.	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL (Com biópsia - 12 fragmentos)	R$ 205,33
531.	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE OU US DE TIREOIDE OU DE REGIÃO CERVICAL (glândulas salivares)	R$ 122,50
532.	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R$ 122,50
533.	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R$ 220,00
534.	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ 122,50
535.	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$ 100,00
536.	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 126,26

CLINICA DONA DERM LTDA, CNPJ: 46.942.849/0001-85

606.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA	R$ 186,07
607.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGIA	R$ 200,00

WLS CLINICA LTDA, CNPJ: 44.667.278/0001-92;

614.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA	R$ 226,67

Portalegre/RN, 11 de junho de 2026.