



Rubiataba

PREFEITURA

ANEXO II CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2026
PROCESSO Nº 2942/2026
PLANILHA DE QUANTITATIVOS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LOCAL	SERVIÇOS	DO CONTRATO	VALOR	QUANT.
ESF	ASSISTÊNCIA CARDIOLÓGICA INCLUSO APARELHO DO ECG E LAUDOS MÉDICOS	8 HORAS/ DIA DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA	R\$ 3.000,00	02 demandas imediate 01 conforme demanda
SMS	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS CUSTEADO POR EMENDA PARLAMENTAR CONFORME PLANO DE TRABALHO, PROCESSO Nº 202500005012388 - SES/GO.	POR PRODUÇÃO VALOR UNITÁRIO CONFORME TABELA APROVADA PELO CMS	VALOR ATÉ R\$ 200.000,00	01 demanda imediate 01 conforme demanda
SMS	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OFTALMOLÓGICO CUSTEADO POR EMENDA PARLAMENTAR CONFORME PLANO DE TRABALHO, PROCESSO Nº 202500005012584 - SES/GO.	POR PRODUÇÃO VALOR UNITÁRIO CONFORME TABELA APROVADA PELO CMS	VALOR ATÉ R\$ 80.000,00	01 demanda imediate 01 conforme demanda
SMS	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OBSTÉTRICOS E PLANEJAMENTO FAMILIAR	POR PRODUÇÃO VALOR UNITÁRIO CONFORME TABELA APROVADA PELO CMS	VALOR MENSAL ATÉ R\$ 60.000,00	01 demanda imediate 01 conforme demanda
SMS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGENS E CONSULTAS ESPECIALIZADOS	POR PRODUÇÃO CONFORME TABELA APROVADA PELO CMS	R\$ 12.000,00	-02 demandas imediate 01 conforme demanda



SMS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE ALTO CUSTO, PROCEDIMENTOS E ATENDIMENTO 24 HORAS	POR PRODUÇÃO CONFORME TABELA APROVADA PELO CMS	R\$ 12.000,00	-01 demanda imediata 01 conforme demanda
SMS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS SUS	POR PRODUÇÃO VALOR TABELA SUS +COMPLEMENTAÇÃO	R\$ 7.000,00	-03 demandas imediata 01 conforme demanda
SMS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS POR CONVÊNIO (RECURSO DO MUNICÍPIO)	POR PRODUÇÃO CONFORME TABELA APROVADA PELO CMS	R\$ 3.000,00	-03 demandas imediata 01 conforme demanda
SMS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS PARA EXAMES DE GASOMETRIA ARTERIAL E VENOSA CONVÊNIO (RECURSO DO MUNICÍPIO)	POR PRODUÇÃO CONFORME TABELA APROVADA PELO CMS	R\$ 3.000,00	-01 demanda imediata 01 conforme demanda

TABELAS DE VALORES

1- TABELA DE VALORES DE PROCEDIMENTOS DE CIRURGIAS CUSTEADA POR EMENDA PARLAMENTAR

Nº	Código SIGTAP	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	VALOR CONTRATO
01	04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL	R\$ 4.000,00
02	04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 4.000,00
03	04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 4.000,00
04	04.09.01.059-6	URETERORRENOLITOTRIPSIA A LASER	R\$ 5.400,00
05	04.09.01.017-0	RETIRADA DE CATETER DUPLO J	R\$ 1.900,00
06	04.09.05.009-1	POSTECTOMIA	R\$ 4.000,00
07	04.07.02.029-2	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 4.500,00



Rubiataba

PREFEITURA

08	04.05.05.037-2	CATARATA (CADA OLHO)	R\$ 2.800,00
09	04.05.05.036-4	PTERÍGIO (CADA OLHO)	R\$ 2.800,00
10	04.09.05.008-3	AMIGDALECTOMIA	R\$ 7.000,00
11	04.04.01.002-4	SEPTOPLASTIA COM TURBINECTOMIA	R\$ 8.000,00
12	04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA+ SEPTOPLASTIA+ TURBINECTOMIA	R\$ 11.000,00
13	04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 5.000,00
14	04.09.06.021-6	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 5.000,00
15	04.09.06.018-6	LAQUEADURA	R\$ 5.000,00

2- TABELA DE VALORES DE PROCEDIMETOS DE CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS CUSTEADA POR EMENDA PARLAMENTAR

Nº	Código SIGTAP	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	VALOR CONTRATO
01	04.05.05.037-2	CATARATA (CADA OLHO)	R\$ 2.800,00
02	04.05.05.036-4	PTERÍGIO (CADA OLHO)	R\$ 2.800,00
03	04.05.01.002-0	BLEFAROPLASTIA (CADA OLHO)	R\$ 2.800,00

3- TABELA DE VALORES DE PROCEDIMETOS DE CIRURGIAS OBSTÉTRICAS E PLANEJAMENTO FAMILIAR

Nº	Código SIGTAP	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	VALOR CONTRATO
01	04.11.01.003-4	CESARIANA	R\$ 5.000,00
02	04.11.01.004.2	CESARIANA+LAQUEADURA	R\$ 5.500,00
03	04.09.06.018-6	LAQUEADURA	R\$ 5.000,00

4- TABELA DE VALORES DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES DE IMAGEM ANO DE 2026

Nº	CONSULTA ESPECIALIZADAS	VALOR
01	CONSULTA ORTOPEDIA/TRAUMA	R\$ 350,00
02	CONSULTA GINECOLOGIA/OBST.	R\$ 300,00
03	CONSULTA CARDIOLOGIA	R\$ 300,00
04	CONSULTA NEUROLOGIA	R\$ 400,00
05	CONSULTA UROLOGIA	R\$ 400,00
06	CONSULTA DERMATOLOGIA	R\$ 400,00



Rubiataba

PREFEITURA

07	CONSULTA GASTROENTEROLOGIA	R\$ 400,00
08	CONSULTA COLOPROCTOLOGIA	R\$ 400,00
09	CONSULTA PSIQUIATRIA	R\$ 400,00
10	CONSULTA ALERGOLOGIA	R\$ 400,00
11	CONSULTA CLINICA GERAL	R\$ 250,00
12	CONSULTA NUTROLOGIA	R\$ 350,00
13	CONSULTA OFTALMOLOGIA	R\$ 350,00
14	CONSULTA MASTOLOGIA	R\$ 400,00
15	CONSULTA FONOAUDIOLOGIA	R\$ 350,00
16	CONSULTA VASCULAR/ANGIOLOGIA	R\$ 400,00
17	CONSULTA PNEUMOLOGIA	R\$ 350,00
18	CONSULTA PEDIATRIA	R\$ 350,00

EXAMES NEUROLÓGICOS

Nº	EXAME	VALOR
01	MEDICAÇÃO	R\$ 100,00
02	ELETROENCEFALOGRAMA (EEG)	R\$ 200,00
03	ELETROENCEFALOGRAMA PROLONGADO (EEG)	R\$ 300,00
04	ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 400,00
05	ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 400,00

EXAMES CARDIOLÓGICOS

Nº	EXAME	VALOR
01	ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	R\$ 50,00
02	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (ETT)	R\$ 250,00
03	ECOCARDIOGRAMA COM STRESS FARMACOLÓGICO	R\$ 650,00
04	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO (ETE)	R\$ 900,00
05	HOLTER 24 HORAS	R\$ 100,00
06	MAPA 24 HORAS	R\$ 100,00
07	TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 200,00

EXAMES COM DOPPLER

Nº	EXAME	VALOR
01	DOPPLER DAS CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 250,00
02	DOPPLER VENOSO DE MEMBROS	R\$ 350,00
03	DOPPLER ARTERIAL DE MEMBROS	R\$ 350,00
04	DOPPLER OBSTÉTRICO	R\$ 250,00
05	DOPPLER DA TIREÓIDE	R\$ 250,00
06	DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 250,00
07	DOPPLER DE REGIÃO CERVICAL	R\$ 250,00
08	DOPPLER DE REGIÃO INGUINAL	R\$ 250,00
09	DOPPLER DE ARTICULAÇÃO	R\$ 200,00



10	DOPPLERFLUXOMETRIA	R\$ 200,00
----	--------------------	------------

EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA (USG)

Nº	EXAME	VALOR
01	USG. ABDOME TOTAL	R\$ 120,00
02	USG. ABDOME SUPERIOR	R\$ 80,00
03	USG. ABDOME INFERIOR	R\$ 80,00
04	USG. APARELHO URINARIO	R\$ 80,00
05	USG. ARTICULAÇÕES	R\$ 80,00
06	USG. DAS MAMAS	R\$ 80,00
07	USG DAS AXILAS	R\$ 80,00
08	USG.DA TIREOIDE	R\$ 80,00
09	USG. OBSTETRICA	R\$ 80,00
10	USG. PELVICA	R\$ 80,00
11	USG. PROSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 80,00
12	USG. PROSTATA VIA TRANSRETAL	R\$ 110,00
13	USG. TRANSVAGINAL	R\$ 80,00
14	USG. DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 80,00
15	USG. DE REGIÃO INGUINAL	R\$ 80,00
16	USG. MORFOLÓGICA DE 1º TRIMESTRE (11 SEMANAS ATÉ 14 SEMANAS DE GESTAÇÃO) (TRANSLUCÊNCIA NUCAL-TN)	R\$ 200,00
17	USG. MORFOLÓGICA DE 2º TRIMESTRE (20 SEMANAS ATÉ 24 SEMANAS DE GESTAÇÃO)	R\$ 300,00
18	USG. CRANIANA (TRANSFONTANELA)	R\$ 150,00

EXAMES POR ENDOSCOPIA E PROCEDIMENTOS

Nº	EXAME	VALOR
01	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R\$ 340,00
02	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 340,00
03	COLONOSCOPIA	R\$ 700,00
04	POLIPECTOMIA DE COLON	R\$ 750,00
05	RETIRADA CORPO ESTRANHO	R\$ 500,00

EXAMES RADIOLOGICOS

Nº	EXAME	VALOR
01	RX ABDOME AGUDO	R\$ 35,00
02	RX ABDOME SIMPLES	R\$ 35,00
03	RX CAVUM	R\$ 35,00
04	RX ANTEBRAÇO UNILATERAL	R\$ 35,00
05	RX ARCADA ZIGOMAT MALAR	R\$ 35,00
06	RX ART. ESTERNO CLAVICULAR	R\$ 35,00
07	RX ART. SACRO ILIACAS	R\$ 35,00
08	RX ARTIC. TEMP MAND. BILAT.	R\$ 35,00
09	RX BACIA	R\$ 35,00
10	RX BACIA AP/RA	R\$ 35,00
11	RX BRAÇO UNILATERAL	R\$ 35,00



Rubiataba

PREFEITURA

12	RX CALCANEIO UNILATERAL	R\$ 35,00
13	RX CLAVICULA UNILATERAL	R\$ 35,00
14	RX COLUNA CERVICAL	R\$ 35,00
15	RX COLUNA DORSAL	R\$ 35,00
16	RX COLUNA LOMBAR	R\$ 35,00
17	RX COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE	R\$ 100,00
18	RX COLUNA TOR. LOMBAR ORTOST.	R\$ 60,00
19	RX COTOVELO UNILATERAL	R\$ 35,00
20	RX COXA UNILATERAL	R\$ 35,00
21	RX COXO FEMURAL UNILATERAL	R\$ 35,00
22	RX DO CRÂNEO	R\$ 35,00
23	RX JOELHO AP. OBLIQ. +3 AXIAIS	R\$ 35,00
24	RX JOELHO UNILATERAL	R\$ 35,00
25	RX MÃO UNILATERAL	R\$ 35,00
26	RX MÃOS E PUNHOS P/IDADE OSSEA	R\$ 35,00
27	RX MAXILIAR INFERIOR	R\$ 35,00
28	RX NARIZ OU OSSOS DA FACE	R\$ 35,00
29	RX OMBRO UNILATERAL	R\$ 35,00
30	RX OMOPLATA	R\$ 35,00
31	RX ORBITAS	R\$ 35,00
32	RX PANORAMICAS MEMB. INFER.	R\$ 35,00
33	RX PÉ UNILATERAL	R\$ 35,00
34	RX PERNA UNILATERAL	R\$ 35,00
35	RX PUNHO UNILATERAL	R\$ 35,00
36	RX SACRO COCCIX	R\$ 35,00
37	RX SEIOS DA FACE	R\$ 35,00
38	RX SELA TURCA	R\$ 35,00
39	RX TORAX	R\$ 35,00
40	RX TORAX CVB	R\$ 35,00
41	RX TORNOZ. UNIL. ART. TIBIO -TARS.	R\$ 35,00
42	RX HEMITÓRAX (COSTELA) ARCOS COSTAIS	R\$ 35,00
43	RX ARTICULAÇÃO SACRO ILÍACAS	R\$ 35,00
44	DENSITOMETRIA ÓSSEA	R\$ 120,00
45	DENSITOMETRIA ÓSSEA DE CORPO INTEIRO- DEXA	R\$ 200,00
46	ESCANOMETRIA	R\$ 120,00
47	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 220,00
48	MAMOGRAFIA	R\$ 70,00

EXAMES DE TOMOGRAFIA (TC)

CONTRASTE PARA O EXAME VALOR R\$ 90,00

Nº	EXAME	VALOR
01	TC ABDOME SUPERIOR	R\$ 250,00
02	TC ARTICULAÇÕES	R\$ 250,00
03	T.C COLUNA CERVICAL	R\$ 250,00
04	TC COLUNA DORSAL	R\$ 250,00
05	TC COLUNA LOMBAR	R\$ 250,00



Rubiataba

PREFEITURA

06	TC DE CRÂNIO	R\$ 250,00
07	TC SEIOS DA FACE /ATM	R\$ 250,00
08	TC MASTÓIDES OU OUVIDOS	R\$ 300,00
09	TC PELVE/BACIA	R\$ 250,00
10	TC DE PESCOÇO	R\$ 300,00
11	TC SEGMENTOS APENDICULARES	R\$ 250,00
12	TC DE TÓRAX	R\$ 300,00
13	TC DE ABDOME TOTAL	R\$ 500,00
14	TC DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 500,00
15	TC DE JOELHO	R\$ 250,00
16	TC DE SELA TURCICA	R\$ 250,00
17	TC DE TORNOZELO	R\$ 250,00
18	TC DA MANDÍBULA	R\$ 250,00
19	TC DE QUADRIL	R\$ 250,00
20	TC COXO FEMURAL	R\$ 250,00
21	TC DE COTOVELO	R\$ 250,00
22	TC DE MÃO/PÉ/PERNA/PUNHO/BRAÇO	R\$ 250,00
23	TC ESCANOMETRIA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 180,00
24	TC DE ANTEBRAÇO	R\$ 250,00
25	TC DE ARTICULAÇÃO SACRO ILÍACAS	R\$ 250,00

EXAMES DE RESSONANCIA MAGNETICA (RM)

CONTRASTE PARA O EXAME VALOR R\$ 90,00

Nº	EXAME	VALOR
01	RM ABDOME SUPERIOR	R\$ 500,00
02	RM ABDOME INFERIOR	R\$ 500,00
03	RM ABDOME TOTAL	R\$ 750,00
04	RM COLUNA CERVICAL	R\$ 500,00
05	RM COLUNA DORSAL	R\$ 500,00
06	RM COLUNA LOMBAR	R\$ 500,00
07	RM DE CRANIO	R\$ 500,00
08	RM DA FACE	R\$ 500,00
09	RM DE TORAX	R\$ 500,00
10	RM DE PESCOÇO	R\$ 500,00
11	RM BACIA OU PELVE	R\$ 500,00
12	RM BOLSA ESCROTAL	R\$ 300,00
13	RM DA PROSTATA	R\$ 500,00
14	RM DAS MAMAS	R\$ 500,00
15	RM DE JOELHO	R\$ 500,00
16	RM DE SELA TURCICA	R\$ 500,00
17	RM DE TORNOZELO	R\$ 500,00
18	RM DA ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (ATM)	R\$ 500,00
19	RM DE QUADRIL	R\$ 500,00
20	RM COXO FEMURAL	R\$ 500,00
21	RM DE COTOVELO	R\$ 500,00
22	RM DE MAO/PE/PERNA/PUNHO/BRAÇO	R\$ 500,00



Rubiataba

PREFEITURA

23	RM DE OMBRO	R\$ 500,00
24	RM DE ANTEBRAÇO	R\$ 500,00
25	RM ARTICULAÇÃO SACRO ILÍACAS	R\$ 500,00
26	RM DE MASTOIDES	R\$ 500,00
27	RM DE ÓRBITAS	R\$ 500,00
28	RM DE PLEXO BRAQUIAL	R\$ 500,00
29	COLANGIORRESSONÂNCIA	R\$ 700,00
30	ANGIORRESSONÂNCIA CEREBRAL ARTERIAL	R\$ 500,00
31	ANGIORRESSONÂNCIA CEREBRAL VENOSA	R\$ 500,00
32	ANGIORRESSONÂNCIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 500,00
33	ENTERORRESSONÂNCIA	R\$ 1000,00

OUTROS EXAMES		
Nº	EXAME	VALOR
01	ESPIROMETRIA	R\$ 90,00
02	ESPIROMETRIA COM PROVA BRONCODILATADORA	R\$ 180,00
03	AUDIOMETRIA	R\$ 90,00

5- TABELA DE VALORES DE EXAMES DE ALTO CUSTO, PROCEDIMENTOS E ATENDIMENTO EM REGIME DE PLANTÃO 24 HORAS

EXAMES NEUROLÓGICO		
Nº	EXAME	VALOR
01	ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 400,00
02	ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 400,00

EXAMES CARDIOLÓGICOS		
Nº	EXAME	VALOR
01	ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	R\$ 50,00
02	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (ETT)	R\$ 250,00
03	ECOCARDIOGRAMA COM STRESS FARMACOLÓGICO	R\$ 650,00
04	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO (ETE)	R\$ 900,00

EXAMES COM DOPPLER		
Nº	EXAME	VALOR
01	DOPPLER DAS CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 250,00
02	DOPPLER VENOSO DE MEMBROS	R\$ 350,00
03	DOPPLER ARTERIAL DE MEMBROS	R\$ 350,00
04	DOPPLER OBSTÉTRICO	R\$ 250,00
05	DOPPLER DA TIREÓIDE	R\$ 250,00



Rubiataba

PREFEITURA

06	DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 250,00
07	DOPPLER DE REGIÃO CERVICAL	R\$ 250,00
08	DOPPLER DE REGIÃO INGUINAL	R\$ 250,00
09	DOPPLER DE ARTICULAÇÃO	R\$ 200,00
10	DOPPLERFLUXOMETRIA	R\$ 200,00
11	ECODOPPLER C/MAPA FLUXO COM CORES	R\$ 280,00
12	ECODOPPLER C/MAPA FLUXO PEDIÁTRICO	R\$ 280,00
13	ECODOPPLER FETAL	R\$ 280,00
14	DOPPLER DE AORTA E ILÍACAS	R\$ 300,00
15	DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIA RENAL	R\$ 300,00
16	DOPPLER COLORIDO DE VEIA PORTA	R\$ 300,00

EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA (USG)

Nº	EXAME	VALOR
01	USG. ABDOME TOTAL	R\$ 120,00
02	USG. ABDOME SUPERIOR	R\$ 80,00
03	USG. ABDOME INFERIOR	R\$ 80,00
04	USG. APARELHO URINARIO	R\$ 80,00
05	USG. ARTICULAÇÕES	R\$ 80,00
06	USG. DAS MAMAS	R\$ 80,00
07	USG DAS AXILAS	R\$ 80,00
08	USG.DA TIREOIDE	R\$ 80,00
09	USG. OBSTETRICA	R\$ 80,00
10	USG. PELVICA	R\$ 80,00
11	USG. PROSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 80,00
12	USG. PROSTATA VIA TRANSRETAL	R\$ 110,00
13	USG. TRANSVAGINAL	R\$ 80,00
14	USG. DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 80,00
15	USG. DE REGIÃO INGUINAL	R\$ 80,00
16	USG. MORFOLÓGICA DE 1º TRIMESTRE (11 SEMANAS ATÉ 14 SEMANAS DE GESTAÇÃO) (TRANSLUCÊNCIA NUCAL-TN)	R\$ 200,00
17	USG. MORFOLÓGICA DE 2º TRIMESTRE (20 SEMANAS ATÉ 24 SEMANAS DE GESTAÇÃO)	R\$ 300,00
18	USG. CRANIANA (TRANSFONTANELA)	R\$ 150,00
19	MARCAÇÃO POR USG	R\$ 250,00

EXAMES POR ENDOSCOPIA E PROCEDIMENTOS

Nº	EXAME	VALOR
01	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R\$ 340,00
02	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 340,00
03	COLONOSCOPIA	R\$ 700,00
04	POLIPECTOMIA DE COLON	R\$ 750,00
05	RETIRADA CORPO ESTRANHO	R\$ 500,00
06	ESCLEROSE DE VARIZES (ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO)	R\$ 1.200,00
07	DILATAÇÃO DE ESÔFAGO	R\$ 1.200,00



Rubiataba

PREFEITURA

08	MANOMETRIA ESOFÁGICA	R\$ 500,00
09	PHMETRIA	R\$ 440,00
10	HEMOSTASIA DE COLON	R\$ 1.200,00
11	MUCOSECTOMIA	R\$ 2.500,00
12	GASTROSTOMIA (GTT) COM KIT	R\$ 3.500,00
13	PASSAGEM DE SONDA NASO ENTERAL	R\$ 1.200,00
14	POLIPECTOMIA DE ESÔFAGO/ESTÔMAGO	R\$ 1.200,00

EXAMES RADIOLÓGICOS

Nº	EXAME	VALOR
01	DENSITOMETRIA ÓSSEA	R\$ 120,00
02	RX DE ESÔFAGO COM CONTRASTE	R\$ 210,00
03	RX DE ESÔFAGOM ESRÔMAGO E DUODENO COM CONTRASTE (REED)	R\$ 270,00
04	UROGRAFIA EXCRETORA COM CONTRASTE	R\$ 270,00
05	URETROCISTOGRAFIA COM CONTRASTE	R\$ 220,00
06	FISTULOGRAFIA COM CONTRASTE	R\$ 500,00
07	MAMOGRAFIA	R\$ 70,00
08	MARCAÇÃO DE MAMOGRAFIA	R\$ 250,00

EXAMES DE TOMOGRAFIA (TC)

CONTRASTE PARA O EXAME VALOR R\$ 90,00

Nº	EXAME	VALOR
01	TC ABDOME SUPERIOR	R\$ 250,00
02	TC ARTICULAÇÕES	R\$ 250,00
03	T.C COLUNA CERVICAL	R\$ 250,00
04	TC COLUNA DORSAL	R\$ 250,00
05	TC COLUNA LOMBAR	R\$ 250,00
06	TC DE CRÂNIO	R\$ 250,00
07	TC SEIOS DA FACE /ATM	R\$ 250,00
08	TC MASTÓIDES OU OUVIDOS	R\$ 300,00
09	TC PELVE/BACIA	R\$ 250,00
10	TC DE PESCOÇO	R\$ 300,00
11	TC SEGMENTOS APENDICULARES	R\$ 250,00
12	TC DE TÓRAX	R\$ 300,00
13	TC DE ABDOME TOTAL	R\$ 500,00
14	TC DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 500,00
15	TC DE JOELHO	R\$ 250,00
16	TC DE SELA TURCICA	R\$ 250,00
17	TC DE TORNOZELO	R\$ 250,00
18	TC DA MANDÍBULA	R\$ 250,00
19	TC DE QUADRIL	R\$ 250,00
20	TC COXO FEMURAL	R\$ 250,00
21	TC DE COTOVELO	R\$ 250,00
22	TC DE MÃO/PÉ/PERNA/PUNHO/BRAÇO	R\$ 250,00
23	TC ESCANOMETRIA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 180,00
24	TC DE ANTEBRAÇO	R\$ 250,00



25	TC DE ARTICULAÇÃO SACRO ILÍACAS	R\$ 250,00
----	---------------------------------	------------

EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM)		
CONTRASTE PARA O EXAME VALOR R\$ 90,00		
Nº	EXAME	VALOR
01	RM ABDOME SUPERIOR	R\$ 500,00
02	RM ABDOME INFERIOR	R\$ 500,00
03	RM ABDOME TOTAL	R\$ 750,00
04	RM COLUNA CERVICAL	R\$ 500,00
05	RM COLUNA DORSAL	R\$ 500,00
06	RM COLUNA LOMBAR	R\$ 500,00
07	RM DE CRÂNIO	R\$ 500,00
08	RM DA FACE	R\$ 500,00
09	RM DE TÓRAX	R\$ 500,00
10	RM DE PESCOÇO	R\$ 500,00
11	RM BACIA OU PELVE	R\$ 500,00
12	RM BOLSA ESCROTAL	R\$ 300,00
13	RM DA PRÓSTATA	R\$ 500,00
14	RM DAS MAMAS	R\$ 500,00
15	RM DE JOELHO	R\$ 500,00
16	RM DE SELA TÚRCICA	R\$ 500,00
17	RM DE TORNOZELO	R\$ 500,00
18	RM DA ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (ATM)	R\$ 500,00
19	RM DE QUADRIL	R\$ 500,00
20	RM COXO FEMURAL	R\$ 500,00
21	RM DE COTOVELO	R\$ 500,00
22	RM DE MÃO/PÉ/PERNA/PUNHO/BRAÇO	R\$ 500,00
23	RM DE OMBRO	R\$ 500,00
24	RM DE ANTEBRAÇO	R\$ 500,00
25	RM ARTICULAÇÃO SACRO ILÍACAS	R\$ 500,00
26	RM DE MASTOIDES	R\$ 500,00
27	RM DE ÓRBITAS	R\$ 500,00
28	RM DE PLEXO BRAQUIAL	R\$ 500,00
29	COLANGIORRESSONÂNCIA	R\$ 700,00
30	ANGIORRESSONÂNCIA CEREBRAL ARTERIAL	R\$ 500,00
31	ANGIORRESSONÂNCIA CEREBRAL VENOSA	R\$ 500,00
32	ANGIORRESSONÂNCIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 500,00
33	ENTERORRESSONÂNCIA	R\$ 1000,00

PROCEDIMENTO PARA BIÓPSIA		
Nº	PROCEDIMENTO	VALOR
01	CORY BIÓPSIA CADA NÓDULO	R\$ 900,00
02	BIÓPSIA DA PRÓSTATA INCLUSO A ANESTESIA	R\$ 1.100,00
03	PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF) DE TIREÓIDE	R\$ 220,00



04	PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF) DE MAMA	R\$ 220,00
05	PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF) DE PESCOÇO	R\$ 220,00

6- TABELA DE VALORES DE EXAMES LABORATORIAIS SUS E COMPLETAÇÃO

Nº	EXAME	VALOR
01	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
02	ANÁLISES DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA (EAS)	R\$ 3,70
03	PESQUISA DE OVOS E CISTOS E PARASITAS	R\$ 1,65
04	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 5,85
05	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
06	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
07	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
08	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
09	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDES	R\$ 3,51
10	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85
11	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
12	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
13	DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	R\$ 2,01
14	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 1,40
15	DOSAGEM DE TRANSAMINASES GLUTÂMICO OXALACÉTICA (TGO)	R\$ 2,01
16	DOSAGEM DE TRANSAMINASES GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	R\$ 2,01
17	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
18	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
19	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 2,83
20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- ESTREPTOLISINA "O" (ASLO)	R\$ 2,83
21	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 10,00
22	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 10,00
23	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	R\$ 10,00
24	TIPAGEM SANGUÍNEA ABO	R\$ 5,00
25	PESQUISA DE FATOR RH	R\$ 5,00
26	GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (BHCG)	R\$ 10,00
27	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 8,25
28	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 8,25
29	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 8,25
30	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁCTICA (DHL)	R\$ 10,00
31	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	R\$ 13,00



Rubiataba

PREFEITURA

32	PESQUISA DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GGT)	R\$ 8,25
33	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FA)	R\$ 8,25
34	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 8,25
35	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 8,25
36	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 13,00
37	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 3,00
38	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO	R\$ 3,00
39	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 3,00
40	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 6,00
41	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)	R\$ 8,00
42	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 8,00
43	DOSAGEM DE FERRETINA	R\$ 15,60
44	DOSAGEM ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	R\$ 16,42
45	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS (VDRL)	R\$ 5,85
46	CULTURA DE BACTÉRIA PARA IDENTIFICAÇÃO (UROCULTURA)	R\$ 7,80
47	ANTIBIOGRAMA (UROCULTURA)	R\$ 7,80
48	ANTICORPOS DE ANTI HIV (ELISA)	R\$ 10,00
49	COOMBS DIRETO	R\$ 15,00
50	COOMBS INDIRETO	R\$ 20,00
51	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE	R\$ 8,00
52	CREATINA FOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 10,00
53	SOROLOGIA PARA DENGUE	R\$ 30,00
54	FSH	R\$ 10,00
55	LH	R\$ 10,00
56	ESTRADIOL	R\$ 10,00
57	VITAMINA B12	R\$ 20,00
58	VITAMINA D	R\$ 20,00
59	VITAMINA C	R\$ 30,00
60	ZINCO	R\$ 20,00
61	MAGNÉSIO	R\$ 10,00
62	FAN	R\$ 15,00
63	TESTOSTERONA TOTAL E LIVRE	R\$ 30,00
64	PROTEÍNAS URINÁRIA	R\$ 10,00
65	PROLACTINA	R\$ 15,00

7- TABELA DE VALORES DE EXAMES LABORATORIAIS CONVÊNIO

Nº	EXAME	VALOR
01	ACIDO URICO	R\$ 8,00
02	ACIDO FOLICO	R\$ 25,00
03	ACIDO PIRUVICO	R\$ 60,00
04	ACIDO OXALICO	R\$ 80,00



Rubiataba

PREFEITURA

05	ACIDO VALPRÓICO	R\$ 40,00
06	ALBUMINA	R\$ 15,00
07	ALFA FETOPROTEINA	R\$ 35,00
08	ALDOSTERONA	R\$ 35,00
09	ALDOLASE	R\$ 20,00
10	ALPRAZOLAN	R\$ 160,00
11	ALUMÍNIO	R\$ 40,00
12	AMILASE	R\$ 8,00
13	ANDROSTENEDIONA	R\$ 25,00
14	ANFETAMINA	R\$ 125,00
15	ANTI CARDIOLIPINA IGG E IGM	R\$ 85,00
16	ANTI CENTRÔMERO	R\$ 30,00
17	ANTI CITRULINA(CCP)	R\$ 65,00
18	ANTI DNA	R\$ 25,00
19	ANTI ENA	R\$ 90,00
20	ANTI GLIADINA IGA	R\$ 20,00
21	ANTI GLIADINA IGM IGG	R\$ 100,00
22	ANTI HAV IGG E IGM	R\$ 75,00
23	ANTI HBC IGG E IGM	R\$ 60,00
24	ANTI HBS	R\$ 20,00
25	ANTI HCV	R\$ 30,00
26	ANTI PEROXIDASE/ ANTI TPO	R\$ 25,00
27	ANTI RNP	R\$ 30,00
28	ANTI SCL 70	R\$ 30,00
29	ANTI SM	R\$ 45,00
30	ANTI SSA/RO	R\$ 35,00
31	ANTI SSB/LA	R\$ 30,00
32	ANTI TIREOGLOBULINA	R\$ 20,00
33	ANTI TROMBINA III	R\$ 20,00
34	ANTI GAD	R\$ 145,00
35	ANTI HTLV	R\$ 50,00
36	ANTI ICA ILHOTAS	R\$ 135,00
37	ANTI LÚPICO	R\$ 65,00
38	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA E IGM	R\$ 120,00
39	ASO ANTI-ESTREPTOLISINA "O"	R\$ 8,00
40	ACTH HORMONIO	R\$ 40,00
41	BACIOSCOPIA GRAM	R\$ 30,00
42	BACIOSCOPIA ZIEHL (B A A R)	R\$ 35,00
43	BETA HCG	R\$ 20,00
44	B2 MIC BETA 2 MICROGLOBULINA	R\$ 40,00
45	BILIRRUBINAS	R\$ 8,00
46	BRUCELOSE PESQUISA	R\$ 35,00
47	BIOPSIA	R\$ 80,00
48	BNP	R\$ 75,00
49	PRO BNP	R\$ 140,00
50	CD 3 LINFOCITOS T	R\$ 115,00
51	C3	R\$ 20,00



Rubiataba

PREFEITURA

52	C4	R\$ 15,00
53	CA 125	R\$ 25,00
54	CA 15 3	R\$ 20,00
55	CA 19 9	R\$ 20,00
56	CALCIO	R\$ 8,00
57	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DE FERRO	R\$ 30,00
58	CALCITONINA	R\$ 30,00
59	CARBAMAZEPINA	R\$ 40,00
60	CATECOLAMINAS PLASMATICAS	R\$ 95,00
61	CAXUMBA (IGG e IGM)	R\$ 75,00
62	CEA	R\$ 25,00
63	CÉLULAS LE	R\$ 30,00
64	CHAGAS IFI IGG E IGM	R\$ 40,00
65	CHUMBO	R\$ 25,00
66	CITOLOGIA LIQUIDA	R\$ 50,00
67	CITOLOGIA ONCOPARASITÁRIA PREVENTIVO	R\$ 35,00
68	CITOMEGALOVIRUS	R\$ 55,00
69	CITOMEGALOVIRUS AVIDEZ	R\$ 110,00
70	CLAMIDIA IGG E IGM	R\$ 75,00
71	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 15,00
72	COLORO	R\$ 10,00
73	COAGULOGRAMA COM TAP E TTPACOMPLETO	R\$ 30,00
74	COBRE	R\$ 30,00
75	COLESTEROL TOTAL	R\$ 8,00
76	COLINESTERASE	R\$ 10,00
77	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 8,00
78	COOMBS DIRETO	R\$ 15,00
79	COOMBS INDIRETO	R\$ 25,00
80	CORTISOL 8 HORAS SANGUE	R\$ 20,00
81	CORTISOL URINA	R\$ 35,00
82	COPROCULTURA	R\$ 35,00
83	CLOBAZAM	R\$ 385,00
84	CPK	R\$ 10,00
85	CPK MB	R\$ 10,00
86	CREATININA	R\$ 8,00
87	COVID	R\$ 50,00
88	CULTURA CONT COLONIAS E ANTIBIOGRAMA	R\$ 30,00
89	CULTURA DE ESCARRO	R\$ 30,00
90	CURVA GLICEMIA TOTG	R\$ 40,00
91	DENGUE SOROLOGIA	R\$ 30,00
92	DENGUE NS 1	R\$ 25,00
93	DHEA	R\$ 30,00
94	DHL	R\$ 10,00
95	DHT D-HIDROTESTOSTERONA	R\$ 40,00
96	DISBIOSE	R\$ 20,00
97	D DIMERO	R\$ 50,00
98	EAS	R\$ 8,00



Rubiataba

PREFEITURA

99	ELETROLITOS	R\$ 50,00
100	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINAS	R\$ 30,00
101	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 25,00
102	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 45,00
103	EPF (PARASIT. DE FEZES	R\$ 8,00
104	EPSTEN BAAR (IGG e IGM)	R\$ 75,00
105	ERITROGRAMA	R\$ 8,00
106	ERITROPOETINA SÉRICA	R\$ 60,00
107	ESPERMOGRAMA	R\$ 25,00
108	ESTRADIOL	R\$ 10,00
109	ESTROGENIO TOTAL	R\$ 60,00
110	ESTRONA	R\$ 25,00
111	EXAME FRESCO E GRAM	R\$ 20,00
112	FAN	R\$ 20,00
113	FATOR RH	R\$ 8,00
114	FERRITINA	R\$ 15,00
115	FERRO	R\$ 8,00
116	FERRO SERICO	R\$ 10,00
117	FIBRINOGENIO	R\$ 35,00
118	FOSFATASE ACIDA	R\$ 10,00
119	FOSFATASE ALCALINA	R\$ 10,00
120	FOLATO	R\$ 70,00
121	FÓSFORO	R\$ 10,00
122	FOSFOLIPEDES	R\$ 15,00
123	FSH	R\$ 10,00
124	FTA ABS IGG E IGM	R\$ 40,00
125	FATOR V LIDEN	R\$ 120,00
126	FUNGOS PESQUISA	R\$ 10,00
127	FUNÇÃO HEPÁTICA PROVA	R\$ 50,00
128	GAMA GT	R\$ 10,00
129	GLICEMIA DE JEJUM	R\$ 8,00
130	GLICEMIA POS-PRANDIAL	R\$ 8,00
131	GLUCACON	R\$ 75,00
132	GORDURA FECAL	R\$ 15,00
133	GRUPO SANGUÍNENO ABO	R\$ 10,00
134	HBEAG	R\$ 30,00
135	HBS AG	R\$ 20,00
136	HEMOGLOBINA	R\$ 8,00
137	HEMATOCRITO	R\$ 8,00
138	HEMOCISTEINA	R\$ 30,00
139	HEMOGLOBINA GLICADA	R\$ 20,00
140	HEMOGRAMA	R\$ 10,00
141	HERPES SIMPLES IGG E IGM	R\$ 80,00
142	HERPES (PESQUISA)	R\$ 25,00
143	HERPES ZOSTER VARICELA IGM E IGG	R\$ 135,00
144	HIV	R\$ 20,00
145	HISTONA	R\$ 80,00



Rubiataba

PREFEITURA

146	HLA B 27	R\$ 70,00
147	HTLV 1 E 2	R\$ 60,00
148	HORMONIO DO CRESCIMENTO HGH	R\$ 25,00
149	HEPTOGLOBINA	R\$ 30,00
150	IGA	R\$ 25,00
151	IGE	R\$ 25,00
152	IGE POR ALÉRGENO CADA	R\$ 20,00
153	IGE TOTAL	R\$ 30,00
154	IST INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	R\$ 15,00
155	IGF 1 SOMATOMEDINA C	R\$ 30,00
156	IGFBP3	R\$ 30,00
157	IGG	R\$ 20,00
158	IGM	R\$ 20,00
159	IMUNO FIXAÇÃO DE PROTEINAS	R\$ 260,00
160	INSULINA	R\$ 20,00
161	INDICE SATURAÇÃO TRANSFERRINA	R\$ 15,00
162	LAMOTRIGINA	R\$ 65,00
163	LACTATO	R\$ 20,00
164	LATEX-FATOR REUMATOIDE	R\$ 8,00
165	LDL-COLESTEROL	R\$ 8,00
166	LEISHMANIOSE COLORAÇÃO	R\$ 15,00
167	LEISHMANIOSE IFI SOROLOGIA IGG E IGM	R\$ 65,00
168	LEUCOGRAMA	R\$ 8,00
169	LH	R\$ 10,00
170	LIPASE	R\$ 10,00
171	LIPIDIOS TOTAIS	R\$ 5,00
172	LIPIDOGRAMA	R\$ 20,00
173	LÍTIO	R\$ 20,00
174	MACHADO GUERREIRO	R\$ 40,00
175	MACRO PROLACTINA	R\$ 35,00
176	MAGNÉSIO	R\$ 10,00
177	MICOLOGICO DIRETO	R\$ 10,00
178	MICRO ALBUMIRÚRIA	R\$ 10,00
179	MONOTEST	R\$ 25,00
180	MIOGLOBULINA	R\$ 30,00
181	MUCOPROTEINAS	R\$ 35,00
182	MUTAÇÃO DO GENE DA PROTAMBINA	R\$ 190,00
183	OXICARMAZEPINA	R\$ 125,00
184	PCR-PROTEINAS C REATIVA	R\$ 8,00
185	PEPTIDEO C	R\$ 15,00
186	PESQUISA DE HEMATOZOÁRIOS	R\$ 20,00
187	PESQUISA DE LEUCOCITOS FECAIS	R\$ 10,00
188	PESQUISA DE OXIUROS	R\$ 8,00
189	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 10,00
190	PLAQUETAS	R\$ 8,00
191	POTASSIO	R\$ 10,00
192	PROGESTERONA	R\$ 20,00



Rubiataba

PREFEITURA

193	PROLACTINA	R\$ 15,00
194	PROTEINOGRAMA	R\$ 10,00
195	PROTEINAS TOTAIS	R\$ 10,00
196	PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ 90,00
197	PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 230,00
198	PROTEINÚRIA 24HS	R\$ 15,00
199	PROVA DE ATIVIDADE REUMATICA	R\$ 30,00
200	PROVA DE FUNÇÃO HEPÁTICA	R\$ 50,00
201	PROVA DO LAÇO	R\$ 8,00
202	PSA LIVRE E TOTAL	R\$ 15,00
203	PTH PARATORMONIO	R\$ 25,00
204	RETICULÓCITOS	R\$ 10,00
205	RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 8,00
206	MACHADO GUERREIRO RGM HEMAGLUTINAÇÃO	R\$ 15,00
207	RUBÉOLA IGG E IGM	R\$ 60,00
208	SARAMPO SOROLOGIA	R\$ 95,00
209	SDHEA	R\$ 25,00
210	SHBG	R\$ 30,00
211	SIROLIMUS	R\$ 210,00
212	SELENIO	R\$ 30,00
213	SEROTONINA	R\$ 40,00
214	SÓDIO	R\$ 10,00
215	T3	R\$ 10,00
216	T4	R\$ 10,00
217	T4 LIVRE	R\$ 10,00
218	TACROLIMUS	R\$ 160,00
219	TAP TEMPO DE PROTOMBINA	R\$ 10,00
220	TEMPO DE COAGULAÇÃO-TC	R\$ 8,00
221	TEMPO DE SANGRAMENTO-TS	R\$ 8,00
222	TESTOTERONA LIVRE E TOTAL	R\$ 30,00
223	TGO-TRANSAMINASE	R\$ 8,00
224	TGP-TRANSAMINASE	R\$ 8,00
225	TIREOGLOBULINA	R\$ 25,00
226	TOXOPLAMOSE IGG E IGM	R\$ 30,00
227	TOXOPLASMA AVIDEZ	R\$ 80,00
228	TRANSFERRINA	R\$ 15,00
229	TRAB	R\$ 45,00
230	TRIGLICERIDES	R\$ 8,00
231	TROPONINA	R\$ 50,00
232	TSH	R\$ 10,00
233	TTPA	R\$ 10,00
234	UREIA	R\$ 8,00
235	VITAMINA D	R\$ 20,00
236	VITAMINA D25	R\$ 40,00
237	VITAMINA A	R\$ 30,00
238	VITAMINA C	R\$ 35,00



Rubiataba

PREFEITURA

239	VITAMINA E	R\$ 80,00
240	VITAMINA B1	R\$ 110,00
241	VITAMINA B2	R\$ 110,00
242	VITAMINA B3	R\$ 185,00
243	VITAMINA B5	R\$ 550,00
244	VITAMINA B6	R\$ 120,00
245	VITAMINA B12	R\$ 20,00
246	VLDL COLESTEROL	R\$ 8,00
247	VDRL	R\$ 8,00
248	VHS HEMOSSSEDIMENTAÇÃO	R\$ 8,00
249	ZINCO	R\$ 30,00
250	ACIDO URINA 24 HORAS	R\$ 10,00
251	ALDOSTERONA URINA 24 HS	R\$ 45,00
252	CALCIO URINA 24 HORAS	R\$ 10,00
253	CISTINA AMOSTRA ISOLADA	R\$ 10,00
254	CATECOLAMINAS URINARIAS	R\$ 120,00
255	CITRATO URINA 24 HORAS	R\$ 25,00
256	MAGNESIO URINA 24 HORAS	R\$ 10,00
257	MICROALBUMINURIA AMOSTRA ISOLADA	R\$ 15,00
258	MICROALBUMINURIA URINA 24 HORAS	R\$ 15,00
259	OXALATO URINA 24 HORAS	R\$ 65,00
260	POTASSIO URINA 24 HORAS	R\$ 10,00
261	SODIO URINA 24 HORAS	R\$ 10,00
262	PROTEINA URINÁRIA	R\$ 10,00
263	AMILASE URINÁRIA	R\$ 10,00
264	AMONIA URINA 24 HS	R\$ 65,00
265	CLORETO URINA 24 HS	R\$ 10,00
266	ELETROFORESE PROTEINAS URINA	R\$ 55,00
267	ELETROFORESE PROTEINAS URINA 24 HS	R\$ 85,00
268	CORTISOL URINA 24HS	R\$ 25,00

8- TABELA DE VALORES DE EXAMES LABORATORIAIS PARA GASOMETRIA ARTERIAL E VENOSA

Nº	EXAME	VALOR
01	GASOMETRIA ARTERIAL	R\$ 60,00
02	GASOMETRIA VENOSA	R\$ 60,00