

203020030	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	50	R\$ 40,78	R\$ 40,78	R\$ 51,88	R\$ 92,66	R\$ 92,66	R\$ 4.633,00
203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	50	R\$ 131,52	R\$ 131,52	R\$ 65,76	R\$ 197,28	R\$ 197,28	R\$ 9.864,00
203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	50	R\$ 45,83	R\$ 0,00	R\$ 46,83	R\$ 92,66	R\$ 92,66	R\$ 4.633,00
203020073	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	25	R\$ 61,77	R\$ 0,00	R\$ 30,89	R\$ 92,66	R\$ 0,00	R\$ 2.316,50
203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	75	R\$ 40,78	R\$ 0,00	R\$ 51,88	R\$ 92,66	R\$ 0,00	R\$ 6.949,50
		310	TOTAL DO SUBGRUPO					R\$ 33.966,00

02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Grupo:

Sub-Grupo: 04 - Diagnóstico por radiologia

Forma de Organização: 01 - Exames radiológicos da cabeça e pescoço

Código	DESCRIÇÃO	Qualidade estimada mensal	V. Ambulatorial SUS	V. Hosp.SUS	V.Complementar MUNICIPAL	V. TOTAL AMBULATORIAL	V. TOTAL HOSPITALAR	VALOR TOTAL MENSAL
204010012	DACRIOCISTOGRAFIA	10	R\$ 48,85	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 48,85	R\$ 0,00	R\$ 488,50
204010020	PLANIGRAFIA DE LARINGE	10	R\$ 27,32	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 27,32	R\$ 0,00	R\$ 273,20
204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	10	R\$ 8,38	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8,38	R\$ 0,00	R\$ 83,80
204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (PA + OBLIQUAS)	10	R\$ 6,96	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,96	R\$ 0,00	R\$ 69,60
204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	25	R\$ 8,38	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8,38	R\$ 0,00	R\$ 209,50
204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	22	R\$ 6,88	R\$ 0,00	R\$ 18,12	R\$ 25,00	R\$ 0,00	R\$ 550,00
204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA/BRETTON + HIRTZ)	85	R\$ 9,15	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9,15	R\$ 0,00	R\$ 777,75

204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	185	R\$ 7,52	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7,52	R\$ 0,00	R\$ 1.391,20
204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE	10	R\$ 5,74	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5,74	R\$ 0,00	R\$ 57,40
204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	10	R\$ 9,03	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9,03	R\$ 0,00	R\$ 90,30
204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	101	R\$ 7,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7,20	R\$ 0,00	R\$ 727,20
204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	111	R\$ 8,38	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8,38	R\$ 0,00	R\$ 930,18
204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	10	R\$ 7,98	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7,98	R\$ 0,00	R\$ 79,80
204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	136	R\$ 7,32	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7,32	R\$ 0,00	R\$ 995,52
204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURCA (PA + LATERAL + BRETON)	10	R\$ 7,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7,20	R\$ 0,00	R\$ 72,00
204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL	10	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 35,10
204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA	10	R\$ 9,03	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9,03	R\$ 0,00	R\$ 90,30
204010195	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	10	R\$ 48,85	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 48,85	R\$ 0,00	R\$ 488,50
204010209	TELORADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	10	R\$ 6,44	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,44	R\$ 0,00	R\$ 64,40
		785	TOTAL DO SUBGRUPO					R\$ 7.474,25

02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Grupo:

Sub-Grupo: 04 - Diagnóstico por radiologia

Forma de Organização: 02 - Exames radiológicos da coluna vertebral

Código	DESCRIÇÃO	Quantidade estimada mensal	V. Ambulatorial SUS	V. Hosp.SUS	V.Complementar MUNICIPAL	V. TOTAL AMBULATORIAL	V. TOTAL HOSPITALAR	VALOR TOTAL MENSAL
204020018	MIELOGRAFIA	10	R\$ 118,60	R\$ 121,63	R\$ 0,00	R\$ 118,60	R\$ 121,63	R\$ 1.186,00
204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	35	R\$ 19,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 19,60	R\$ 0,00	R\$ 686,00
204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	248	R\$ 8,33	R\$ 0,00	R\$ 16,67	R\$ 25,00	R\$ 16,67	R\$ 6.200,00
204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	10	R\$ 8,19	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8,19	R\$ 0,00	R\$ 81,90

265

204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	10	R\$ 10,29	R\$ 0,00	R\$ 14,71	R\$ 25,00	R\$ 14,71	R\$ 250,00
204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	327	R\$ 10,96	R\$ 0,00	R\$ 14,04	R\$ 25,00	R\$ 14,04	R\$ 8.175,00
204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	10	R\$ 14,90	R\$ 0,00	R\$ 10,10	R\$ 25,00	R\$ 10,10	R\$ 250,00
204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	93	R\$ 16,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 16,88	R\$ 0,00	R\$ 1.569,84
204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	115	R\$ 9,16	R\$ 0,00	R\$ 15,84	R\$ 25,00	R\$ 15,84	R\$ 2.875,00
204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	35	R\$ 9,73	R\$ 0,00	R\$ 15,27	R\$ 25,00	R\$ 15,27	R\$ 875,00
204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	10	R\$ 15,58	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15,58	R\$ 0,00	R\$ 155,80
204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	33	R\$ 7,80	R\$ 0,00	R\$ 17,20	R\$ 25,00	R\$ 17,20	R\$ 825,00
		936	TOTAL DO SUBGRUPO					R\$ 23.129,54

02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Grupo:

Sub-Grupo: 04 - Diagnóstico por radiologia

Forma de Organização: 03 - Exames radiológicos do torax e mediastino

Código	DESCRIÇÃO	Qunatidade estimada mensal	V. Ambulatorial SUS	V. Hosp.SUS	V.Complem entar MUNICIPAL	V. TOTAL AMBULATORIAL	V. TOTAL HOSPITALAR	VALOR TOTAL MENSAL
204030013	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	10	R\$ 110,41	R\$ 110,41	R\$ 0,00	R\$ 110,41	R\$ 110,41	R\$ 1.104,10
204030021	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	10	R\$ 57,16	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 57,16	R\$ 0,00	R\$ 571,60
204030030	MAMOGRAFIA	50	R\$ 22,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22,50	R\$ 0,00	R\$ 1.125,00
204030048	MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	10	R\$ 62,50	R\$ 62,50	R\$ 0,00	R\$ 62,50	R\$ 62,50	R\$ 625,00
204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	10	R\$ 14,32	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14,32	R\$ 0,00	R\$ 143,20
204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	10	R\$ 9,05	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9,05	R\$ 0,00	R\$ 90,50
204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	50	R\$ 8,37	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8,37	R\$ 0,00	R\$ 418,50

204030080	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	10	R\$ 19,24	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 19,24	R\$ 0,00	R\$ 192,40
204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	10	R\$ 7,98	R\$ 0,00	R\$ 17,02	R\$ 25,00	R\$ 17,02	R\$ 250,00
204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	10	R\$ 8,73	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8,73	R\$ 0,00	R\$ 87,30
204030110	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	10	R\$ 27,27	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 27,27	R\$ 0,00	R\$ 272,70
204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	10	R\$ 5,56	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5,56	R\$ 0,00	R\$ 55,60
204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	10	R\$ 14,32	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14,32	R\$ 0,00	R\$ 143,20
204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	21	R\$ 12,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12,02	R\$ 0,00	R\$ 252,42
204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	550	R\$ 9,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9,50	R\$ 0,00	R\$ 5.225,00
204030161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	10	R\$ 6,55	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,55	R\$ 0,00	R\$ 65,50
204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	2400	R\$ 6,88	R\$ 0,00	R\$ 18,12	R\$ 25,00	R\$ 18,12	R\$ 60.000,00
204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	900	R\$ 45,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 45,00	R\$ 0,00	R\$ 40.500,00
		4091	TOTAL DO SUBGRUPO					R\$ 111.122,02

02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Grupo:

Sub-Grupo: 04 - Diagnóstico por radiologia

Forma de Organização: 04 - Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores

Código	DESCRIÇÃO	Quantidade estimada mensal	V. Ambulatorial SUS	V. Hosp.SUS	V.Complementar MUNICIPAL	V. TOTAL AMBULATORIAL	V. TOTAL HOSPITALAR	VALOR TOTAL MENSAL
204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	166	R\$ 6,42	R\$ 0,00	R\$ 18,58	R\$ 25,00	R\$ 18,58	R\$ 4.150,00
204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	30	R\$ 7,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7,40	R\$ 0,00	R\$ 222,00
204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	166	R\$ 7,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7,40	R\$ 0,00	R\$ 1.228,40
204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	28	R\$ 7,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7,40	R\$ 0,00	R\$ 207,20
204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	102	R\$ 7,77	R\$ 0,00	R\$ 17,23	R\$ 25,00	R\$ 17,23	R\$ 2.550,00
204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	64	R\$ 7,40	R\$ 0,00	R\$ 17,60	R\$ 25,00	R\$ 17,60	R\$ 1.600,00
204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	158	R\$ 5,90	R\$ 0,00	R\$ 19,10	R\$ 25,00	R\$ 19,10	R\$ 3.950,00

028
18

204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	12	R\$ 5,62	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5,62	R\$ 0,00	R\$ 741,84
204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	400	R\$ 6,30	R\$ 0,00	R\$ 18,70	R\$ 25,00	R\$ 18,70	R\$ 10.000,00
204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	54	R\$ 6,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,00	R\$ 0,00	R\$ 324,00
204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	111	R\$ 7,98	R\$ 0,00	R\$ 17,02	R\$ 25,00	R\$ 17,02	R\$ 2.775,00
204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	253	R\$ 6,91	R\$ 0,00	R\$ 18,09	R\$ 25,00	R\$ 18,09	R\$ 6.325,00
		1664	TOTAL DO SUBGRUPO					R\$ 34.073,44

**02 - Procedimentos com finalidade
diagnóstica**

Grupo:

Sub-Grupo: 04 - Diagnóstico por radiologia

**Forma de Organização: 05 - Exames radiológicos do abdome n e
pelve**

Código	DESCRIÇÃO	Quantidade estimada mensal	V. Ambulatorial SUS	V. Hosp.SUS	V.Complem entar MUNICIPAL	V. TOTAL AMBULATORIAL	V. TOTAL HOSPITALAR	VALOR TOTAL MENSAL
204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	10	R\$ 47,76	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 47,76	R\$ 0,00	R\$ 477,60
204050022	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	10	R\$ 32,61	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,61	R\$ 0,00	R\$ 326,10
204050030	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	10	R\$ 32,61	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,61	R\$ 0,00	R\$ 326,10
204050049	DUODENOGRAMA HIPOTONICA	10	R\$ 34,52	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 34,52	R\$ 0,00	R\$ 345,20
204050057	FISTULOGRAFIA	10	R\$ 45,34	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 45,34	R\$ 0,00	R\$ 453,40
204050065	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	10	R\$ 45,34	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 45,34	R\$ 0,00	R\$ 453,40
204050073	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	10	R\$ 73,15	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 73,15	R\$ 0,00	R\$ 731,50
204050081	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	10	R\$ 52,11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 52,11	R\$ 0,00	R\$ 521,10
204050103	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	10	R\$ 14,48	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14,48	R\$ 0,00	R\$ 144,80
204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	22	R\$ 10,73	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10,73	R\$ 0,00	R\$ 236,06
204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAIS)	22	R\$ 15,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15,30	R\$ 0,00	R\$ 336,60
204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	235	R\$ 7,17	R\$ 0,00	R\$ 17,83	R\$ 25,00	R\$ 17,83	R\$ 5.875,00
204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	10	R\$ 35,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 35,22	R\$ 0,00	R\$ 352,20
204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	10	R\$ 47,59	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 47,59	R\$ 0,00	R\$ 475,90

138
06

204050162	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	10	R\$ 48,09	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 48,09	R\$ 0,00	R\$ 480,90
204050170	URETROCISTOGRAFIA	10	R\$ 52,11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 52,11	R\$ 0,00	R\$ 521,10
204050189	UROGRAFIA VENOSA	10	R\$ 57,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 57,40	R\$ 0,00	R\$ 574,00
		419	TOTAL DO SUBGRUPO					R\$ 12.630,96

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 04 - Diagnóstico por radiologia

Forma de Organização: 06 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores

Código	DESCRIÇÃO	Quantidade estimada mensal	V. Ambulatorial SUS	V. Hosp.SUS	V.Complementar MUNICIPAL	V. TOTAL AMBULATORIAL	V. TOTAL HOSPITALAR	VALOR TOTAL MENSAL
204060010	ARTROGRAFIA	55	R\$ 45,34	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 45,34	R\$ 0,00	R\$ 2.493,70
204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	10	R\$ 55,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 55,10	R\$ 0,00	R\$ 551,00
204060036	ESCANOMETRIA	10	R\$ 7,77	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7,77	R\$ 0,00	R\$ 77,70
204060044	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	10	R\$ 18,68	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 18,68	R\$ 0,00	R\$ 186,80
204060052	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	10	R\$ 18,68	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 18,68	R\$ 0,00	R\$ 186,80
204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	77	R\$ 7,77	R\$ 0,00	R\$ 17,23	R\$ 25,00	R\$ 17,23	R\$ 1.925,00
204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	16	R\$ 7,77	R\$ 0,00	R\$ 17,23	R\$ 25,00	R\$ 17,23	R\$ 400,00
204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	809	R\$ 6,50	R\$ 0,00	R\$ 18,50	R\$ 25,00	R\$ 18,50	R\$ 20.225,00
204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	294	R\$ 7,77	R\$ 0,00	R\$ 17,23	R\$ 25,00	R\$ 17,23	R\$ 7.350,00
204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	70	R\$ 6,50	R\$ 0,00	R\$ 18,50	R\$ 25,00	R\$ 18,50	R\$ 1.750,00
204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	230	R\$ 8,94	R\$ 0,00	R\$ 16,06	R\$ 25,00	R\$ 16,06	R\$ 5.750,00
204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	540	R\$ 6,78	R\$ 0,00	R\$ 18,22	R\$ 25,00	R\$ 18,22	R\$ 13.500,00
204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	51	R\$ 7,16	R\$ 0,00	R\$ 17,84	R\$ 25,00	R\$ 17,84	R\$ 1.275,00
204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	9	R\$ 9,29	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9,29	R\$ 0,00	R\$ 83,61

204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	10	R\$ 6,78	R\$ 0,00	R\$ 18,00	R\$ 25,00	R\$ 18,22	R\$ 16.500,00
204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	151	R\$ 8,94	R\$ 0,00	R\$ 16,06	R\$ 25,00	R\$ 16,06	R\$ 3.775,00
204060176	RADIOGRAFIA DE PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	10	R\$ 9,29	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9,29	R\$ 0,00	R\$ 92,90
		3012	TOTAL DO SUBGRUPO					R\$ 76.122,51

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia

Forma de Organização: 01 - Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)

Código	DESCRIÇÃO	Qunatidade estimada mensal	V. Ambulatorial SUS	V. Hosp.SUS	V.Complem entar MUNICIPAL	V. TOTAL AMBULATORIAL	V. TOTAL HOSPITALAR	VALOR TOTAL MENSAL
205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	10	R\$ 165,00	R\$ 165,00	R\$ 0,00	R\$ 165,00	R\$ 165,00	R\$ 1.650,00
205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	10	R\$ 165,00	R\$ 165,00	R\$ 0,00	R\$ 165,00	R\$ 165,00	R\$ 1.650,00
205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	312	R\$ 67,86	R\$ 67,86	R\$ 0,00	R\$ 67,86	R\$ 67,86	R\$ 21.172,32
205010040	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	307	R\$ 39,60	R\$ 39,60	R\$ 157,16	R\$ 196,76	R\$ 196,76	R\$ 60.405,32
205010059	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	297	R\$ 42,90	R\$ 42,90	R\$ 30,48	R\$ 73,38	R\$ 73,38	R\$ 21.793,86
		936	TOTAL DO SUBGRUPO					R\$ 106.671,50

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia

Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas

Código	DESCRIÇÃO	Qunatidade estimada mensal	V. Ambulatorial SUS	V. Hosp.SUS	V.Complem entar MUNICIPAL	V. TOTAL AMBULATORIAL	V. TOTAL HOSPITALAR	VALOR TOTAL MENSAL
205020011	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	10	R\$ 117,00	R\$ 117,00	R\$ 0,00	R\$ 117,00	R\$ 117,00	R\$ 1.170,00
205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	304	R\$ 14,81	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14,81	R\$ 0,00	R\$ 4.502,24
205020038	ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN SUPERIOR	209	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 35,80	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 12.540,00

22

205020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	544	R\$ 37,95	R\$ 37,95	R\$ 32,05	R\$ 70,00	R\$ 70,00	R\$ 38.080,00
205020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	336	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 35,80	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 20.160,00
205020062	ULTRA-SONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	693	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 35,80	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 41.580,00
205020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	38	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 35,80	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 2.280,00
205020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	776	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 35,80	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 46.560,00
205020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	106	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 35,80	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 6.360,00
205020119	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	59	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 75,88	R\$ 100,08	R\$ 100,08	R\$ 5.904,72
205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	410	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 35,80	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 24.600,00
205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE(DOPPLER)	100	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 75,84	R\$ 100,04	R\$ 100,04	R\$ 10.004,00
205020135	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	10	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 0,00	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 242,00
205020143	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	53	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 35,80	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 3.180,00
205020151	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	108	R\$ 39,60	R\$ 39,60	R\$ 49,48	R\$ 89,08	R\$ 89,08	R\$ 9.620,64
205020160	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	384	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 35,80	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 23.040,00
205020178	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	10	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 40,38	R\$ 64,58	R\$ 64,58	R\$ 645,80
205020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	473	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 35,80	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 28.380,00
205020194	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRRAFIA	10	R\$ 25,43	R\$ 25,43	R\$ 0,00	R\$ 25,43	R\$ 25,43	R\$ 254,30
205020160 A	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	108	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 48,18	R\$ 72,38	R\$ 72,38	R\$ 7.817,04
		4741	TOTAL DO SUBGRUPO					R\$ 286.920,74

02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Grupo:

Sub-Grupo: 06 - Diagnóstico por tomografia

12/3

Forma de 01 - Tomografia da cabeça, pescoço e
Organização: coluna vertebral

Código	DESCRIÇÃO	Quantidade estimada mensal	V. Ambulatorial SUS	V. Hosp.SUS	V.Complem entar MUNICIPAL	V. TOTAL AMBULATORIAL	V. TOTAL HOSPITALAR	VALOR TOTAL MENSAL
206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	100	R\$ 86,76	R\$ 86,76	R\$ 0,00	R\$ 86,76	R\$ 86,76	R\$ 8.676,00
206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE	100	R\$ 101,10	R\$ 101,10	R\$ 0,00	R\$ 101,10	R\$ 101,10	R\$ 10.110,00
206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA S/ CONTRASTE	50	R\$ 86,76	R\$ 86,76	R\$ 0,00	R\$ 86,76	R\$ 86,76	R\$ 4.338,00
206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES S/ CONTRASTE	50	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ 4.337,50
206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO S/ CONTRASTE	50	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ 4.337,50
206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA S/ CONTRASTE	50	R\$ 97,44	R\$ 97,44	R\$ 0,00	R\$ 97,44	R\$ 97,44	R\$ 4.872,00
206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO S/ CONTRASTE	50	R\$ 97,44	R\$ 97,44	R\$ 0,00	R\$ 97,44	R\$ 97,44	R\$ 4.872,00
206010087	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA (EXAME COM CONTRASTE)	50	R\$ 138,63	R\$ 138,63	R\$ 0,00	R\$ 138,63	R\$ 138,63	R\$ 6.931,50
206010095	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	5	R\$ 2.107,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.107,22	R\$ 2.107,22	R\$ 10.536,10
2006010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ CONTRASTE	50	R\$ 86,76	R\$ 0,00	R\$ 86,76	R\$ 173,52	R\$ 86,76	R\$ 8.676,00
2006010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE	50	R\$ 101,10	R\$ 0,00	R\$ 101,10	R\$ 202,20	R\$ 101,10	R\$ 10.110,00
2006010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES C/ CONTRASTE	50	R\$ 86,76	R\$ 0,00	R\$ 86,76	R\$ 173,52	R\$ 86,76	R\$ 8.676,00

542

2006010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO C/ CONTRASTE	50	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75	R\$ 173,50	R\$ 86,75	R\$ 8.675,00
2006010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA C/ CONTRASTE	50	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75	R\$ 173,50	R\$ 86,75	R\$ 8.675,00
2006010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	50	R\$ 97,44	R\$ 0,00	R\$ 97,44	R\$ 194,88	R\$ 97,44	R\$ 9.744,00
		805	TOTAL DO SUBGRUPO					R\$ 113.566,60

02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Grupo:

Sub-Grupo: 06 - Diagnóstico por tomografia

Forma de Organização: 02 - Tomografia do torax e membros superiores

Código	DESCRIÇÃO	Quantidade estimada mensal	V. Ambulatorial SUS	V. Hosp.SUS	V.Complementar MUNICIPAL	V. TOTAL AMBULATORIAL	V. TOTAL HOSPITALAR	VALOR TOTAL MENSAL
206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR S/ CONTRASTE	100	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ 8.675,00
206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAO, MAO, COXA, PERNA, PE) S/ CONTRASTE	100	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ 8.675,00
206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX S/ CONTRASTE	100	R\$ 136,41	R\$ 136,41	R\$ 0,00	R\$ 136,41	R\$ 136,41	R\$ 13.641,00
206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO C/ OU S/ CONTRASTE	50	R\$ 0,00	R\$ 136,41	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 136,41	R\$ 6.820,50
2006020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR C/ CONTRASTE	50	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75	R\$ 173,50	R\$ 173,50	R\$ 8.675,00
2006020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES C/ CONTRASTE	50	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75	R\$ 173,50	R\$ 173,50	R\$ 8.675,00
2006020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE	50	R\$ 136,41	R\$ 0,00	R\$ 136,41	R\$ 272,82	R\$ 272,82	R\$ 13.641,00
		500	TOTAL DO SUBGRUPO					R\$ 68.802,50

62
9/5

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 06 - Diagnóstico por tomografia

Forma de Organização: 03 - Tomografia do abdome, pelve e membros inferiores

Código	DESCRIÇÃO	Qunatidade estimada mensal	V. Ambulatorial SUS	V. Hosp.SUS	V.Complem entar MUNICIPAL	V. TOTAL AMBULATORIAL	V. TOTAL HOSPITALAR	VALOR TOTAL MENSAL
206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR S/ CONTRASTE	100	R\$ 138,63	R\$ 138,63	R\$ 0,00	R\$ 138,63	R\$ 138,63	R\$ 13.863,00
206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR S/ CONTRASTE	100	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ 8.675,00
206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR S/ CONTRASTE	50	R\$ 138,63	R\$ 138,63	R\$ 0,00	R\$ 138,63	R\$ 138,63	R\$ 6.931,50
2006030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN C/ CONTRASTE	100	R\$ 138,63	R\$ 0,00	R\$ 138,63	R\$ 277,26	R\$ 0,00	R\$ 27.726,00
2006030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR C/ CONTRASTE	100	R\$ 86,75	R\$ 0,00	R\$ 86,75	R\$ 173,50	R\$ 0,00	R\$ 17.350,00
2006030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA C/CONTRASTE	50	R\$ 138,63	R\$ 0,00	R\$ 138,63	R\$ 277,26	R\$ 0,00	R\$ 13.863,00
		500	TOTAL DO SUBGRUPO					R\$ 88.408,50

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 07 - Diagnóstico por ressonância magnética

Forma de Organização: 01 - RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral

Código	DESCRIÇÃO	Qunatidade estimada mensal	V. Ambulatorial SUS	V. Hosp.SUS	V.Complem entar MUNICIPAL	V. TOTAL AMBULATORIAL	V. TOTAL HOSPITALAR	VALOR TOTAL MENSAL
--------	-----------	----------------------------	---------------------	-------------	---------------------------------	--------------------------	------------------------	-----------------------

44
94

207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL C/ e S/CONTRASTE	5	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 286,02	R\$ 554,77	R\$ 554,77	R\$ 2.773,85
207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) S/CONTRASTE	15	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 4.031,25
207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO S/CONTRASTE	50	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 13.437,50
207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/CONTRASTE	50	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 13.437,50
207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA S/CONTRASTE	50	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 13.437,50
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO S/CONTRASTE	50	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 13.437,50
207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA S/CONTRASTE	50	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 13.437,50
2007010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) C/ CONTRASTE	25	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 537,50	R\$ 0,00	R\$ 13.437,50
2007010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE	25	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 537,50	R\$ 0,00	R\$ 13.437,50
2007010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ CONTRASTE	25	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 537,50	R\$ 0,00	R\$ 13.437,50
2007010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE	25	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 537,50	R\$ 0,00	R\$ 13.437,50
2007010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO C/ CONTRASTE	25	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 537,50	R\$ 0,00	R\$ 13.437,50
2007010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA C/ CONTRASTE	25	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 537,50	R\$ 0,00	R\$ 13.437,50
		420	TOTAL DO SUBGRUPO					R\$ 154.617,60

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 07 - Diagnóstico por ressonância magnética

247

Forma de
Organização: 02 - RM do torax e membros superiores

Código	DESCRIÇÃO	Qunatidade estimada mensal	V. Ambulatorial SUS	V. Hosp.SUS	V.Complem entar MUNICIPAL	V. TOTAL AMBULATORIAL	V. TOTAL HOSPITALAR	VALOR TOTAL MENSAL
207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	15	R\$ 361,25	R\$ 361,25	R\$ 0,00	R\$ 361,25	R\$ 361,25	R\$ 5.418,75
207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) S/CONTRASTE	50	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 13.437,50
207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX S/CONTRASTE	50	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 13.437,50
2007020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) C/ CONTRASTE	50	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 537,50	R\$ 0,00	R\$ 26.875,00
2007020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX C/ CONTRASTE	50	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 537,50	R\$ 0,00	R\$ 26.875,00
		215	TOTAL DO SUBGRUPO					R\$ 86.043,75

02 - Procedimentos com finalidade
diagnóstica

Grupo:

07 - Diagnóstico por ressonância
magnética

Sub-Grupo:

Forma de
Organização: 03 - RM do abdomen, pelve e membros
inferiores

Código	DESCRIÇÃO	Qunatidade estimada mensal	V. Ambulatorial SUS	V. Hosp.SUS	V.Complem entar MUNICIPAL	V. TOTAL AMBULATORIAL	V. TOTAL HOSPITALAR	VALOR TOTAL MENSAL
207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR S/CONTRASTE	50	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 13.437,50
207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR S/CONTRASTE	50	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 13.437,50
207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) S/CONTRASTE	25	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 6.718,75

25/12/2019

207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA S/CONTRASTE	25	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 268,75	R\$ 6.718,75
2007030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE	25	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 537,50	R\$ 268,75	R\$ 13.437,50
2007030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE C/ CONTRASTE	25	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 537,50	R\$ 268,75	R\$ 13.437,50
2007030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) C/ CONTRASTE	25	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 537,50	R\$ 268,75	R\$ 13.437,50
2007030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA C/ CONTRASTE	25	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75	R\$ 537,50	R\$ 268,75	R\$ 13.437,50
		250	TOTAL DO SUBGRUPO					R\$ 94.062,50

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 11 - Métodos de diagnósticos em especialidades

Forma de Organização: 02 - Diagnóstico em Cardiologia

Código	DESCRIÇÃO	Quantidade estimada mensal	V. Ambulatorial SUS	V. Hosp.SUS	V.Complementar MUNICIPAL	V. TOTAL AMBULATORIAL	V. TOTAL HOSPITALAR	VALOR TOTAL MENSAL
211020010	CATETERISMO DE CARDIACO	5	R\$ 730,04	R\$ 614,72	R\$ 0,00	R\$ 730,04	R\$ 772,80	R\$ 3.864,00
211020028	CATETERISMO CARDIOCO EM PEDIATRIA	5	R\$ 653,72	R\$ 653,72	R\$ 0,00	R\$ 653,72	R\$ 653,72	R\$ 3.268,60
211020036	ELETRCARDIOGRAMA	300	R\$ 5,15	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5,15	R\$ 0,00	R\$ 1.545,00
211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24HS (3 CANAIS)	400	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 170,00	R\$ 200,00	R\$ 170,00	R\$ 80.000,00
211020052	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	500	R\$ 10,07	R\$ 0,00	R\$ 139,93	R\$ 150,00	R\$ 139,93	R\$ 75.000,00
211020060	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	300	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00	R\$ 60,00	R\$ 30,00	R\$ 18.000,00
		1510	TOTAL DO SUBGRUPO					R\$ 181.677,60

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 11 - Métodos de diagnóstico em especialidades

Forma de Organização: 03 - Diagnóstico em Cinético Funcional

Código	DESCRIÇÃO	Quantidade estimada mensal	V. Ambulatorial SUS	V. Hosp.SUS	V.Complementar MUNICIPAL	V. TOTAL AMBULATORIAL	V. TOTAL HOSPITALAR	VALOR TOTAL MENSAL
211030015	AVALIACAO CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES	10	R\$ 1,26	R\$ 1,26	R\$ 0,00	R\$ 1,26	R\$ 1,26	R\$ 12,60
211030023	AVALIACAO CINETICA, CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES	10	R\$ 1,26	R\$ 1,26	R\$ 0,00	R\$ 1,26	R\$ 1,26	R\$ 12,60
211030031	AVALIACAO DE EQUILIBRIO ESTATICO EM PLACA DE FORCA	10	R\$ 1,26	R\$ 1,26	R\$ 0,00	R\$ 1,26	R\$ 1,26	R\$ 12,60
211030040	AVALIACAO DE FUNCAO E MECANICA RESPIRATORIA	10	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00
211030058	AVALIACAO DE FUNCAO E MECANICA RESPIRATORIA C/ TRANSDUTORES MICROPROCESSADOS	10	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00
211030066	AVALIACAO DE MOVIMENTO (POR IMAGEM)	10	R\$ 1,26	R\$ 1,26	R\$ 0,00	R\$ 1,26	R\$ 1,26	R\$ 12,60
211030074	AVALIACAO FUNCIONAL MUSCULAR	10	R\$ 1,26	R\$ 1,26	R\$ 0,00	R\$ 1,26	R\$ 1,26	R\$ 12,60
211030082	ELETRODIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	10	R\$ 1,26	R\$ 1,26	R\$ 0,00	R\$ 1,26	R\$ 1,26	R\$ 12,60
211030090	ELETROMIOGRAFIA DINAMICA, AVALIACAO CINETICA, CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES	10	R\$ 1,26	R\$ 1,26	R\$ 0,00	R\$ 1,26	R\$ 1,26	R\$ 12,60
		90	TOTAL DO SUBGRUPO					R\$ 288,20

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 11 - Métodos de diagnóstico em especialidades

Forma de Organização: 05 - Diagnóstico em Neurologia

Código	DESCRIÇÃO	Quantidade estimada mensal	V. Ambulatorial SUS	V. Hosp.SUS	V.Complementar MUNICIPAL	V. TOTAL AMBULATORIAL	V. TOTAL HOSPITALAR	VALOR TOTAL MENSAL
--------	-----------	----------------------------	---------------------	-------------	--------------------------	-----------------------	---------------------	--------------------

126
80