

## Relatório Sintético de Procedimentos

| Código         | Procedimento   | Valor    |
|----------------|--|----------|
| 01.01.01.001-0 | ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA                            | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.002-8 | ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA                       | R\$ 2,70 |
| 01.01.01.003-6 | PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO   | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.009-5 | PREVENÇÃO DA COVID-19 NAS ESCOLAS  | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.010-9 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DAMALÁRIA                            | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.011-7 | ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO TRABALHADOR                                 | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.012-5 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DE ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS. | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.013-3 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA CÓLERA.                           | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.014-1 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA DOENÇA DE HAFF.                   | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.015-0 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DE DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS.        | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.016-8 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA ESPOROTRICOSE.                    | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.017-6 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA FEBRE MACULOSA BRASILEIRA.        | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.018-4 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR.          | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.019-2 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA LEISHMANIOSE VISCERAL.            | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.020-6 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA LEPTOSPIROSE                      | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.021-4 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA DOENÇA DA RAIVA.                  | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.022-2 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA TOXOPLASMOSE.                     | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.023-0 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DE UMA SÓ SAÚDE.                     | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.024-9 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA HANSENÍASE                        | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.025-7 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA ESQUISTOSSOMOSE.                  | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.026-5 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DO TRACOMA.                          | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.027-3 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DAS GEO-HELMINTÍASES                 | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.028-1 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA ONCOCERCOSE.                      | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.029-0 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA FILARIOSE LINFÁTICO.              | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.030-3 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA DOENÇA DE CHAGAS.                 | R\$ 0,00 |
| 01.01.02.001-5 | AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR GEL   | R\$ 0,00 |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>  | <b>Valor</b> |
|----------------|--|--------------|
| 01.01.02.002-3 | AÇÃO COLETIVA DE BOCHECHO FLUORADO                                 | R\$ 0,00     |
| 01.01.02.003-1 | AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA                   | R\$ 0,00     |
| 01.01.02.004-0 | AÇÃO COLETIVA DE EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLÓGICA         | R\$ 0,00     |
| 01.01.02.005-8 | APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)                              | R\$ 0,00     |
| 01.01.02.006-6 | APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)                                   | R\$ 0,00     |
| 01.01.02.007-4 | APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)                  | R\$ 0,00     |
| 01.01.02.008-2 | EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA                                   | R\$ 0,00     |
| 01.01.02.009-0 | SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA                          | R\$ 0,00     |
| 01.01.02.010-4 | ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL  | R\$ 0,00     |
| 01.01.02.011-2 | AÇÃO COLETIVA DE PREVENÇÃO DE CÂNCER BUCAL                         | R\$ 0,00     |
| 01.01.02.012-0 | ORIENTAÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS                   | R\$ 0,00     |
| 01.01.03.001-0 | VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO                  | R\$ 0,00     |
| 01.01.03.002-9 | VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR | R\$ 0,00     |
| 01.01.04.002-4 | AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA   | R\$ 0,00     |
| 01.01.04.003-2 | COLETA EXTERNA DE LEITE MATERNO (POR DOADORA)                      | R\$ 3,00     |
| 01.01.04.004-0 | PASTEURIZAÇÃO DO LEITE HUMANO (CADA 5 LITROS)                      | R\$ 11,06    |
| 01.01.04.005-9 | ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA A  | R\$ 0,00     |
| 01.01.04.007-5 | MEDIÇÃO DE ALTURA  | R\$ 0,00     |
| 01.01.04.008-3 | MEDIÇÃO DE PESO  | R\$ 0,00     |
| 01.01.04.009-1 | DISPENSACÃO DE SUPLEMENTO DE MICRONUTRIENTES EM PÓ - NUTRISUS      | R\$ 0,00     |
| 01.01.04.010-5 | DISPENSACÃO DE SUPLEMENTO DE ÁCIDO FÓLICO                          | R\$ 0,00     |
| 01.01.04.011-3 | DISPENSACÃO DE SUPLEMENTO DE FERRO                                 | R\$ 0,00     |
| 01.01.04.012-1 | AVALIAÇÃO DO RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR                        | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.001-1 | PRATICAS CORPORAIS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA                 | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.002-0 | TERAPIA COMUNITÁRIA  | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.004-6 | YOGA   | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.005-4 | OFICINA DE MASSAGEM/ AUTO-MASSAGEM                                 | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.006-2 | SESSÃO DE ARTETERAPIA  | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.007-0 | SESSÃO DE MEDITAÇÃO  | R\$ 0,00     |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>  | <b>Valor</b> |
|----------------|--|--------------|
| 01.01.05.008-9 | SESSÃO DE MUSICOTERAPIA  | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.009-7 | SESSÃO DE ANTROPOSOFIA APLICADA À SAÚDE  | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.010-0 | SESSÃO DE BIODANÇA   | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.011-9 | SESSÃO DE BIOENERGÉTICA  | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.012-7 | SESSÃO DE CONSTELAÇÃO FAMILIAR   | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.013-5 | SESSÃO DE DANÇA CIRCULAR   | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.014-3 | SESSÃO DE TERMALISMO   | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.015-1 | OFICINA COLETIVA DE SHANTALA   | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.016-0 | ATIVIDADE COLETIVA DE AYURVEDA   | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.017-8 | ATIVIDADE COLETIVA DE ANTROPOSOFIA APLICADA À SAÚDE  | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.018-6 | ATIVIDADES DE PRODUÇÃO DE ARTE, CULTURA, MEMÓRIA COLETIVA E GERAÇÃO DE RENDA.                                      | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.019-4 | ATIVIDADES COLETIVAS DE INTEGRAÇÃO COM A COMUNIDADE, CIDADE E TERRITÓRIO   | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.020-8 | ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE CONVIVÊNCIA.   | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.021-6 | FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS E SEUS FAMILIARES   | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.022-4 | PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CECO   | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.023-2 | ATIVIDADES DE VALORIZAÇÃO DA CULTURA TRADICIONAL, POPULAR E DIVERSIDADE ÉTNICO-RACIAL.                             | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.024-0 | ATIVIDADES DE COMUNICAÇÃO, ARTE E EXPRESSÃO URBANA COMO PROTAGONISMO DE ADOLESCENTES E JOVENS.                     | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.025-9 | ATIVIDADES VOLTADAS À CONVIVÊNCIA INTERGERACIONAL  | R\$ 0,00     |
| 01.01.05.026-7 | AÇÕES PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES EM ATIVIDADES DE CONVIVÊNCIA, ARTE, CULTURA E LAZER | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.005-6 | ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO  | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.006-4 | ANÁLISE DE PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.007-2 | CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.014-5 | INSPEÇÃO SANITÁRIA DE HOSPITAIS  | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.015-3 | INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E/OU QUEIXAS TÉCNICAS   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.016-1 | EXCLUSÃO DE CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA COM ATIVIDADES ENCERRADAS.                | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.017-0 | INSPEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA  | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.018-8 | LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.019-6 | APROVAÇÃO DE PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.020-0 | INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS   | R\$ 0,00     |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>   | <b>Valor</b> |
|----------------|---|--------------|
| 01.02.01.021-8 | INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.022-6 | ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO  | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.023-4 | RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES  | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.024-2 | ATENDIMENTO À DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.025-0 | CADASTRO DE HOSPITAIS   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.026-9 | LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE HOSPITAIS  | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.027-7 | CADASTRO DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.028-5 | INSPEÇÃO SANITÁRIA DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.029-3 | LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS  | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.030-7 | CADASTRO DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS  | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.031-5 | INSPEÇÃO SANITÁRIA DE INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.032-3 | LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.033-1 | CADASTRO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA                                  | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.034-0 | INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA.                       | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.035-8 | LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA                   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.036-6 | CADASTRO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE ATENÇÃO AO PARTO E À CRIANÇA   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.037-4 | INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE ATENÇÃO AO PARTO E À CRIANÇA   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.038-2 | LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE ATENÇÃO AO PARTO E À CRIANÇA                                    | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.039-0 | CADASTRO DE SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.040-4 | INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.041-2 | LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA  | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.042-0 | CADASTRO DE SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA  | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.043-9 | INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA  | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.044-7 | LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.045-5 | CADASTRO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.046-3 | INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.047-1 | LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO  | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.048-0 | FISCALIZAÇÃO DO USO DE PRODUTOS FUMÍGENOS DERIVADOS DO TABACO EM AMBIENTES COLETIVOS FECHADOS, PÚBLICOS OU PRIVADOS | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.049-8 | LAUDO DE ANÁLISE LABORATORIAL DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE ALIMENTOS RECEBIDOS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA         | R\$ 0,00     |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>   | <b>Valor</b> |
|----------------|---|--------------|
| 01.02.01.050-1 | ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE A TEMÁTICA DA DENGUE, REALIZADAS PARA A POPULAÇÃO   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.051-0 | ATIVIDADES EDUCATIVAS, COM RELAÇÃO AO CONSUMO DE SÓDIO, AÇÚCAR E GORDURAS, REALIZADAS PARA O SETOR REGULADO E A POPULAÇÃO                               | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.052-8 | INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO  | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.053-6 | CONCLUSÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO  | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.054-4 | CADASTRO DE INDÚSTRIAS DE INSUMOS FARMACÊUTICOS   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.055-2 | CADASTRO DE INDÚSTRIAS DE PRODUTOS PARA SAÚDE   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.056-0 | INSPEÇÃO SANITÁRIA DE INDÚSTRIAS DE INSUMOS FARMACÊUTICOS   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.057-9 | INSPEÇÃO SANITÁRIA DE INDÚSTRIAS DE PRODUTOS PARA SAÚDE   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.058-7 | IMPLEMENTAÇÃO DE PROCEDIMENTOS (POPS) HARMONIZADOS EM NÍVEL TRIPARTITE RELACIONADOS À INSPEÇÃO EM ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS          | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.059-5 | IMPLEMENTAÇÃO DE PROCEDIMENTOS (POPS) HARMONIZADOS EM NÍVEL TRIPARTITE RELACIONADOS À INSPEÇÃO EM ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE INSUMOS FARMACÊUTICOS | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.060-9 | IMPLEMENTAÇÃO DE PROCEDIMENTOS (POPS) HARMONIZADOS EM NÍVEL TRIPARTITE RELACIONADOS A INSPEÇÃO EM ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE PRODUTOS PARA SAÚDE   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.061-7 | ENVIO DE RELATÓRIOS DE INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS À ANVISA  | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.062-5 | ENVIO DE RELATÓRIOS DE INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE INSUMOS FARMACÊUTICOS À ANVISA   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.063-3 | ENVIO DE RELATÓRIOS DE INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE PRODUTOS PARA SAÚDE À ANVISA   | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.064-1 | AUDITORIAS INTERNAS REALIZADAS NO DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL PELAS ATIVIDADES DE INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS                 | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.065-0 | AUDITORIAS INTERNAS REALIZADAS NO DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL PELAS ATIVIDADES DE INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE INSUMOS FARMACÊUTICOS        | R\$ 0,00     |
| 01.02.01.066-8 | AUDITORIAS INTERNAS REALIZADAS NO DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL PELAS ATIVIDADES DE INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE PRODUTOS PARA SAÚDE          | R\$ 0,00     |
| 01.02.02.001-9 | VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS TRABALHADORES   | R\$ 0,00     |
| 01.02.02.002-7 | ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR   | R\$ 0,00     |
| 01.02.02.003-5 | INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR  | R\$ 0,00     |
| 01.02.02.004-3 | INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA AVALIAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE RECOMENDAÇÕES   | R\$ 0,00     |
| 01.02.02.005-1 | BUSCA ATIVA DE CASOS SUSPEITOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO   | R\$ 0,00     |
| 01.02.02.006-0 | APOIO INSTITUCIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (VISAT) PARA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE  | R\$ 0,00     |
| 01.02.02.007-8 | ATIVIDADES COM GRUPOS NA TEMÁTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR   | R\$ 0,00     |
| 01.02.02.008-6 | INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA MAPEAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS   | R\$ 0,00     |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>   | <b>Valor</b> |
|----------------|---|--------------|
| 01.02.02.009-4 | INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO  | R\$ 0,00     |
| 01.02.02.010-8 | INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA SUBSIDIAR ESTABELECIMENTO DA RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS E AGRAVOS COM O TRABALHO | R\$ 0,00     |
| 01.02.02.011-6 | INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA INVESTIGAÇÃO DE SURTOS/EVENTOS INUSITADOS RELACIONADOS AO TRABALHO          | R\$ 0,00     |
| 01.02.02.012-4 | AÇÕES DE ARTICULAÇÃO COM CONTROLE SOCIAL E REPRESENTANTES DE TRABALHADORES  | R\$ 0,00     |
| 01.02.02.013-2 | AÇÕES INTER E INTRASSETORIAIS DE SAÚDE DO TRABALHADOR   | R\$ 0,00     |
| 01.02.02.014-0 | VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NAS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA   | R\$ 0,00     |
| 02.01.01.001-1 | AMNIOCENTESE  | R\$ 4,40     |
| 02.01.01.002-0 | BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE   | R\$ 14,10    |
| 02.01.01.003-8 | BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE   | R\$ 200,56   |
| 02.01.01.004-6 | BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL  | R\$ 36,92    |
| 02.01.01.005-4 | BIOPSIA DE BACO POR PUNCAO / ASPIRACAO  | R\$ 0,00     |
| 02.01.01.006-2 | BIOPSIA DE BEXIGA   | R\$ 83,36    |
| 02.01.01.007-0 | BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL   | R\$ 36,66    |
| 02.01.01.008-9 | BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO   | R\$ 19,06    |
| 02.01.01.009-7 | BIOPSIA DE CONJUNTIVA   | R\$ 62,20    |
| 02.01.01.010-0 | BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)  | R\$ 92,38    |
| 02.01.01.011-9 | BIOPSIA DE CORNEA   | R\$ 137,24   |
| 02.01.01.012-7 | BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CEU ABERTO   | R\$ 812,46   |
| 02.01.01.013-5 | BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO)   | R\$ 278,61   |
| 02.01.01.014-3 | BIOPSIA DE ENDOCARDIO / MIOCARDIO   | R\$ 709,26   |
| 02.01.01.015-1 | BIOPSIA DE ENDOMETRIO   | R\$ 18,33    |
| 02.01.01.016-0 | BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA  | R\$ 171,38   |
| 02.01.01.017-8 | BIOPSIA DE EPIDIDIMO  | R\$ 92,38    |
| 02.01.01.018-6 | BIOPSIA DE ESCLERA  | R\$ 137,24   |
| 02.01.01.019-4 | BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE  | R\$ 38,12    |
| 02.01.01.020-8 | BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO  | R\$ 197,59   |
| 02.01.01.021-6 | BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO  | R\$ 142,30   |
| 02.01.01.022-4 | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO  | R\$ 92,38    |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>   | <b>Valor</b> |
|----------------|---|--------------|
| 02.01.01.023-2 | BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR   | R\$ 62,54    |
| 02.01.01.024-0 | BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR | R\$ 398,42   |
| 02.01.01.025-9 | BIOPSIA DE LAMINA PEDICULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CEU ABERTO)            | R\$ 287,48   |
| 02.01.01.026-7 | BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)                  | R\$ 228,72   |
| 02.01.01.027-5 | BIOPSIA DE MEDULA OSSEA   | R\$ 400,00   |
| 02.01.01.028-3 | BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)   | R\$ 36,66    |
| 02.01.01.029-1 | BIOPSIA DE NERVO  | R\$ 30,06    |
| 02.01.01.030-5 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO) | R\$ 365,50   |
| 02.01.01.031-3 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)   | R\$ 366,78   |
| 02.01.01.032-1 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)   | R\$ 377,56   |
| 02.01.01.033-0 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)   | R\$ 376,52   |
| 02.01.01.034-8 | BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE   | R\$ 23,99    |
| 02.01.01.035-6 | BIOPSIA DE PALPEBRA   | R\$ 18,33    |
| 02.01.01.036-4 | BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR   | R\$ 14,66    |
| 02.01.01.037-2 | BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES  | R\$ 51,66    |
| 02.01.01.038-0 | BIOPSIA DE PENIS  | R\$ 36,66    |
| 02.01.01.039-9 | BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL   | R\$ 18,33    |
| 02.01.01.040-2 | BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)                     | R\$ 227,36   |
| 02.01.01.041-0 | BIÓPSIA DE PRÓSTATA   | R\$ 405,62   |
| 02.01.01.042-9 | BIOPSIA DE PULMAO POR ASPIRACAO   | R\$ 0,00     |
| 02.01.01.043-7 | BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO   | R\$ 92,38    |
| 02.01.01.044-5 | BIOPSIA DE SEIO PARANASAL   | R\$ 18,33    |
| 02.01.01.045-3 | BIOPSIA DE SINÓVIA  | R\$ 30,06    |
| 02.01.01.046-1 | BIOPSIA DE TESTICULO  | R\$ 46,19    |
| 02.01.01.047-0 | BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF                                  | R\$ 23,73    |
| 02.01.01.048-8 | BIOPSIA DE URETER   | R\$ 92,38    |
| 02.01.01.049-6 | BIOPSIA DE URETRA   | R\$ 92,38    |
| 02.01.01.050-0 | BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA  | R\$ 36,66    |
| 02.01.01.051-8 | BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA   | R\$ 36,66    |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>  | <b>Valor</b> |
|----------------|--|--------------|
| 02.01.01.052-6 | BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA  | R\$ 43,12    |
| 02.01.01.053-4 | BIOPSIA ESTEREOTAXICA  | R\$ 1.744,53 |
| 02.01.01.054-2 | BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIOS X | R\$ 194,00   |
| 02.01.01.055-0 | BIOPSIA PRÉ-ESCALÊNICA   | R\$ 178,23   |
| 02.01.01.056-9 | BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA  | R\$ 140,00   |
| 02.01.01.058-5 | PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA  | R\$ 66,48    |
| 02.01.01.059-3 | PUNÇÃO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL   | R\$ 7,04     |
| 02.01.01.060-7 | PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA   | R\$ 140,00   |
| 02.01.01.061-5 | PUNÇÃO DE VAGINA   | R\$ 28,20    |
| 02.01.01.062-3 | PUNÇÃO EXPLORADORA DO DEFERENTE  | R\$ 28,20    |
| 02.01.01.063-1 | PUNÇÃO LOMBAR  | R\$ 7,04     |
| 02.01.01.064-0 | PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO   | R\$ 13,25    |
| 02.01.01.065-8 | PUNÇÃO VENTRICULAR TRANSFONTANELA  | R\$ 7,04     |
| 02.01.01.066-6 | BIOPSIA DO COLO UTERINO  | R\$ 36,66    |
| 02.01.02.001-7 | COLETA DE LAVADO BRONCO-ALVEOLAR   | R\$ 2,80     |
| 02.01.02.002-5 | COLETA DE LINFA PARA PESQUISA DE M. LEPRAE   | R\$ 0,00     |
| 02.01.02.003-3 | COLETA DE MATERIAL DO COLO DE ÚTERO PARA EXAME CITOPATOLÓGICO  | R\$ 0,00     |
| 02.01.02.004-1 | COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL   | R\$ 0,00     |
| 02.01.02.005-0 | COLETA DE SANGUE PARA TRIAGEM NEONATAL   | R\$ 0,00     |
| 02.01.02.006-8 | TIPIFICAÇÃO DO ALELO HLA-B   | R\$ 0,00     |
| 02.01.02.007-6 | COLETA DE MATERIAL DO COLO DO ÚTERO PARA EXAME MOLECULAR DE DETECÇÃO DE HPV                                      | R\$ 0,00     |
| 02.01.02.008-4 | ENTREGA DE MATERIAL OBTIDO POR AUTO COLETA PARA EXAME MOLECULAR PARA DETECÇÃO DE HPV, NO COLO DO ÚTERO.          | R\$ 0,00     |
| 02.02.01.001-5 | CLEARANCE OSMOLAR  | R\$ 3,51     |
| 02.02.01.002-3 | DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO   | R\$ 2,01     |
| 02.02.01.003-1 | DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS   | R\$ 15,65    |
| 02.02.01.004-0 | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)   | R\$ 3,63     |
| 02.02.01.005-8 | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)   | R\$ 6,55     |
| 02.02.01.006-6 | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)  | R\$ 3,68     |
| 02.02.01.007-4 | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)  | R\$ 10,00    |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>                           | <b>Valor</b> |
|----------------|---|--------------|
| 02.02.01.008-2 | DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE                  | R\$ 3,51     |
| 02.02.01.009-0 | DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE                     | R\$ 3,51     |
| 02.02.01.010-4 | DOSAGEM DE ACETONA                            | R\$ 1,85     |
| 02.02.01.011-2 | DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO                    | R\$ 2,01     |
| 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO                        | R\$ 1,85     |
| 02.02.01.013-9 | DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO               | R\$ 9,00     |
| 02.02.01.014-7 | DOSAGEM DE ALDOLASE                           | R\$ 3,68     |
| 02.02.01.015-5 | DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA                | R\$ 3,68     |
| 02.02.01.016-3 | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA         | R\$ 3,68     |
| 02.02.01.017-1 | DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA              | R\$ 3,68     |
| 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE AMILASE                            | R\$ 2,25     |
| 02.02.01.019-8 | DOSAGEM DE AMONIA                             | R\$ 3,51     |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES        | R\$ 2,01     |
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO                             | R\$ 1,85     |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL                   | R\$ 3,51     |
| 02.02.01.023-6 | DOSAGEM DE CAROTENO                           | R\$ 2,01     |
| 02.02.01.024-4 | DOSAGEM DE CATECOLAMINAS                      | R\$ 0,00     |
| 02.02.01.025-2 | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA                     | R\$ 3,68     |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO                            | R\$ 1,85     |
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                     | R\$ 3,51     |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                     | R\$ 3,51     |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                   | R\$ 1,85     |
| 02.02.01.030-9 | DOSAGEM DE COLINESTERASE                      | R\$ 3,68     |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA                         | R\$ 1,85     |
| 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)         | R\$ 3,68     |
| 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB     | R\$ 4,12     |
| 02.02.01.034-1 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA | R\$ 3,51     |
| 02.02.01.035-0 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA            | R\$ 3,51     |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA               | R\$ 3,68     |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>                                      | <b>Valor</b> |
|----------------|--|--------------|
| 02.02.01.037-6 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) | R\$ 3,68     |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA                                     | R\$ 15,59    |
| 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SÉRICO                                  | R\$ 3,51     |
| 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO  | R\$ 15,65    |
| 02.02.01.041-4 | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL                         | R\$ 2,01     |
| 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                            | R\$ 2,01     |
| 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFÓRO                                       | R\$ 1,85     |
| 02.02.01.044-9 | DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA          | R\$ 2,01     |
| 02.02.01.045-7 | DOSAGEM DE GALACTOSE                                     | R\$ 3,51     |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)           | R\$ 3,51     |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE                                       | R\$ 1,85     |
| 02.02.01.048-1 | DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE               | R\$ 3,68     |
| 02.02.01.049-0 | DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA                                  | R\$ 3,68     |
| 02.02.01.050-3 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                       | R\$ 7,86     |
| 02.02.01.051-1 | DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA                                | R\$ 3,68     |
| 02.02.01.052-0 | DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE                         | R\$ 3,51     |
| 02.02.01.053-8 | DOSAGEM DE LACTATO                                       | R\$ 3,68     |
| 02.02.01.054-6 | DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE                        | R\$ 3,51     |
| 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LIPASE  | R\$ 2,25     |
| 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNÉSIO                                      | R\$ 2,01     |
| 02.02.01.057-0 | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS                                | R\$ 2,01     |
| 02.02.01.058-9 | DOSAGEM DE PIRUVATO                                      | R\$ 3,68     |
| 02.02.01.059-7 | DOSAGEM DE PORFIRINAS                                    | R\$ 3,51     |
| 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTÁSSIO                                      | R\$ 1,85     |
| 02.02.01.061-9 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS                              | R\$ 1,40     |
| 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES                    | R\$ 1,85     |
| 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SÓDIO   | R\$ 1,85     |
| 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)      | R\$ 2,01     |
| 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)         | R\$ 2,01     |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>   | <b>Valor</b> |
|----------------|---|--------------|
| 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA   | R\$ 4,12     |
| 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS   | R\$ 3,51     |
| 02.02.01.068-6 | DOSAGEM DE TRIPTOFANO   | R\$ 3,51     |
| 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA  | R\$ 1,85     |
| 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12   | R\$ 15,24    |
| 02.02.01.071-6 | ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS   | R\$ 3,68     |
| 02.02.01.072-4 | ELETROFORESE DE PROTEINAS   | R\$ 4,42     |
| 02.02.01.073-2 | GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )    | R\$ 15,65    |
| 02.02.01.074-0 | PROVA DA D-XILOSE   | R\$ 3,68     |
| 02.02.01.075-9 | TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS               | R\$ 6,55     |
| 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D                                       | R\$ 15,24    |
| 02.02.01.077-5 | DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO                | R\$ 1,53     |
| 02.02.01.078-3 | ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)                             | R\$ 3,04     |
| 02.02.01.079-1 | DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)           | R\$ 27,00    |
| 02.02.02.001-0 | CITOQUIMICA HEMATOLOGICA  | R\$ 6,48     |
| 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS   | R\$ 2,73     |
| 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS   | R\$ 2,73     |
| 02.02.02.004-5 | DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR                         | R\$ 2,73     |
| 02.02.02.005-3 | DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)                         | R\$ 2,73     |
| 02.02.02.006-1 | DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA                                     | R\$ 2,73     |
| 02.02.02.007-0 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO                                   | R\$ 2,73     |
| 02.02.02.008-8 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA                          | R\$ 2,73     |
| 02.02.02.009-6 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE                            | R\$ 2,73     |
| 02.02.02.010-0 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY                           | R\$ 9,00     |
| 02.02.02.011-8 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS                        | R\$ 5,79     |
| 02.02.02.012-6 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA                                     | R\$ 2,85     |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | R\$ 5,77     |
| 02.02.02.014-2 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                | R\$ 2,73     |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)                 | R\$ 2,73     |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>                                 | <b>Valor</b> |
|----------------|---|--------------|
| 02.02.02.016-9 | DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE                | R\$ 4,11     |
| 02.02.02.017-7 | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III                         | R\$ 6,48     |
| 02.02.02.018-5 | DOSAGEM DE FATOR II                                 | R\$ 5,31     |
| 02.02.02.019-3 | DOSAGEM DE FATOR IX                                 | R\$ 7,61     |
| 02.02.02.020-7 | DOSAGEM DE FATOR V                                  | R\$ 4,73     |
| 02.02.02.021-5 | DOSAGEM DE FATOR VII                                | R\$ 8,09     |
| 02.02.02.022-3 | DOSAGEM DE FATOR VIII                               | R\$ 6,63     |
| 02.02.02.023-1 | DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)                    | R\$ 15,00    |
| 02.02.02.024-0 | DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)          | R\$ 18,91    |
| 02.02.02.025-8 | DOSAGEM DE FATOR X                                  | R\$ 6,66     |
| 02.02.02.026-6 | DOSAGEM DE FATOR XI                                 | R\$ 9,11     |
| 02.02.02.027-4 | DOSAGEM DE FATOR XII                                | R\$ 10,51    |
| 02.02.02.028-2 | DOSAGEM DE FATOR XIII                               | R\$ 6,66     |
| 02.02.02.029-0 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO                             | R\$ 4,60     |
| 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                              | R\$ 1,53     |
| 02.02.02.031-2 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC       | R\$ 2,73     |
| 02.02.02.032-0 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL                        | R\$ 2,73     |
| 02.02.02.033-9 | DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA                            | R\$ 2,73     |
| 02.02.02.034-7 | DOSAGEM DE PLASMINOGENIO                            | R\$ 4,11     |
| 02.02.02.035-5 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA                         | R\$ 5,41     |
| 02.02.02.036-3 | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) | R\$ 2,73     |
| 02.02.02.037-1 | HEMATOCRITO   | R\$ 1,53     |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO                                  | R\$ 4,11     |
| 02.02.02.039-8 | LEUCOGRAMA  | R\$ 2,73     |
| 02.02.02.040-1 | PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA     | R\$ 25,00    |
| 02.02.02.041-0 | PESQUISA DE CELULAS LE                              | R\$ 4,11     |
| 02.02.02.042-8 | PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ                    | R\$ 2,73     |
| 02.02.02.043-6 | PESQUISA DE FILARIA                                 | R\$ 2,73     |
| 02.02.02.044-4 | PESQUISA DE HEMOGLOBINA S                           | R\$ 2,73     |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>   | <b>Valor</b> |
|----------------|---|--------------|
| 02.02.02.045-2 | PESQUISA DE PLASMÓDIOS POR GOTA ESPESSA E ESFREGAÇÃO                            | R\$ 0,00     |
| 02.02.02.046-0 | PESQUISA DE TRIPANOSSOMA  | R\$ 2,73     |
| 02.02.02.047-9 | PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS) | R\$ 0,00     |
| 02.02.02.048-7 | PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA   | R\$ 4,11     |
| 02.02.02.049-5 | PROVA DE RETRACAO DO COAGULO  | R\$ 2,73     |
| 02.02.02.050-9 | PROVA DO LACO   | R\$ 2,73     |
| 02.02.02.051-7 | RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS                               | R\$ 2,73     |
| 02.02.02.052-5 | TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS   | R\$ 12,00    |
| 02.02.02.053-3 | TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)   | R\$ 2,73     |
| 02.02.02.054-1 | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)                                      | R\$ 2,73     |
| 02.02.02.055-0 | DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL   | R\$ 150,00   |
| 02.02.02.056-8 | DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL   | R\$ 250,00   |
| 02.02.02.057-6 | PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO   | R\$ 220,00   |
| 02.02.03.001-6 | CONTAGEM DE LINFOCITOS B  | R\$ 15,00    |
| 02.02.03.002-4 | CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8  | R\$ 15,00    |
| 02.02.03.003-2 | CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS   | R\$ 15,00    |
| 02.02.03.004-0 | DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)                             | R\$ 65,00    |
| 02.02.03.005-9 | DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)                            | R\$ 96,00    |
| 02.02.03.006-7 | DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)  | R\$ 9,25     |
| 02.02.03.007-5 | DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE  | R\$ 2,83     |
| 02.02.03.008-3 | DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA                                 | R\$ 9,25     |
| 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA  | R\$ 15,06    |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)                                 | R\$ 16,42    |
| 02.02.03.011-3 | DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA  | R\$ 13,55    |
| 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3   | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.013-0 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4   | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.014-8 | DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA   | R\$ 2,83     |
| 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)   | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.016-4 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)   | R\$ 9,25     |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>  | <b>Valor</b> |
|----------------|--|--------------|
| 02.02.03.017-2 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)                            | R\$ 0,00     |
| 02.02.03.018-0 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)                            | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.019-9 | DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE                           | R\$ 9,25     |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA                                | R\$ 2,83     |
| 02.02.03.022-9 | IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS                               | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.023-7 | IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)       | R\$ 160,00   |
| 02.02.03.024-5 | PROVA TUBERCULÍNICA (PT)                                     | R\$ 0,00     |
| 02.02.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA                   | R\$ 10,00    |
| 02.02.03.026-1 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA                   | R\$ 10,00    |
| 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA                              | R\$ 8,67     |
| 02.02.03.028-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI              | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.029-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)   | R\$ 85,00    |
| 02.02.03.032-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)         | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.033-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS                     | R\$ 5,74     |
| 02.02.03.034-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM                               | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.035-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)                        | R\$ 18,55    |
| 02.02.03.036-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)                        | R\$ 18,55    |
| 02.02.03.037-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS                        | R\$ 9,25     |
| 02.02.03.038-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS                            | R\$ 10,00    |
| 02.02.03.039-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS                       | R\$ 9,25     |
| 02.02.03.040-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS                          | R\$ 3,70     |
| 02.02.03.041-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO                        | R\$ 5,83     |
| 02.02.03.042-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) | R\$ 10,00    |
| 02.02.03.043-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL                 | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.044-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS                       | R\$ 9,25     |
| 02.02.03.045-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)             | R\$ 10,00    |
| 02.02.03.046-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES                   | R\$ 9,70     |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)           | R\$ 2,83     |
| 02.02.03.048-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO                            | R\$ 10,00    |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>  | <b>Valor</b> |
|----------------|--|--------------|
| 02.02.03.050-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO   | R\$ 10,00    |
| 02.02.03.051-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS  | R\$ 10,00    |
| 02.02.03.052-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA  | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.053-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS   | R\$ 4,10     |
| 02.02.03.054-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA  | R\$ 5,50     |
| 02.02.03.055-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS   | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.056-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA   | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.057-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO  | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.058-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO  | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO  | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.060-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS   | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.061-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS  | R\$ 10,00    |
| 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA  | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.063-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)           | R\$ 18,55    |
| 02.02.03.064-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)                       | R\$ 18,55    |
| 02.02.03.065-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA  | R\$ 7,78     |
| 02.02.03.066-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII   | R\$ 9,71     |
| 02.02.03.068-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)                                   | R\$ 18,55    |
| 02.02.03.069-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO   | R\$ 9,25     |
| 02.02.03.070-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS                                      | R\$ 4,10     |
| 02.02.03.071-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO                             | R\$ 18,55    |
| 02.02.03.072-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA  | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.073-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                   | R\$ 2,83     |
| 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS   | R\$ 11,00    |
| 02.02.03.075-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS   | R\$ 9,25     |
| 02.02.03.076-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA  | R\$ 16,97    |
| 02.02.03.077-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI   | R\$ 9,25     |
| 02.02.03.078-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | R\$ 18,55    |
| 02.02.03.079-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS  | R\$ 30,00    |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>   | <b>Valor</b> |
|----------------|---|--------------|
| 02.02.03.080-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)                                    | R\$ 18,55    |
| 02.02.03.081-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA  | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.082-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER                                       | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.083-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR  | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.084-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES  | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS  | R\$ 11,61    |
| 02.02.03.086-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS  | R\$ 10,00    |
| 02.02.03.087-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA   | R\$ 18,55    |
| 02.02.03.088-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI  | R\$ 9,25     |
| 02.02.03.089-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)                  | R\$ 18,55    |
| 02.02.03.090-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS   | R\$ 20,00    |
| 02.02.03.091-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)                                    | R\$ 18,55    |
| 02.02.03.092-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA  | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.093-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER                                       | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.094-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR  | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.095-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES  | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)   | R\$ 13,35    |
| 02.02.03.098-9 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)   | R\$ 18,55    |
| 02.02.03.099-7 | DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR  | R\$ 60,00    |
| 02.02.03.100-4 | PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS  | R\$ 2,83     |
| 02.02.03.101-2 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)  | R\$ 4,10     |
| 02.02.03.103-9 | PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA  | R\$ 9,25     |
| 02.02.03.104-7 | PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)  | R\$ 10,00    |
| 02.02.03.105-5 | PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)  | R\$ 1,77     |
| 02.02.03.106-3 | PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS  | R\$ 1,77     |
| 02.02.03.107-1 | QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1   | R\$ 18,00    |
| 02.02.03.108-0 | QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C   | R\$ 168,48   |
| 02.02.03.110-1 | REAÇÃO DE MONTENEGRO ID   | R\$ 2,83     |
| 02.02.03.111-0 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) | R\$ 2,83     |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>   | <b>Valor</b> |
|----------------|---|--------------|
| 02.02.03.114-4 | TESTES ALERGICOS DE CONTATO   | R\$ 1,77     |
| 02.02.03.115-2 | TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA   | R\$ 1,77     |
| 02.02.03.117-9 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES   | R\$ 2,83     |
| 02.02.03.118-7 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA   | R\$ 18,55    |
| 02.02.03.119-5 | DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO  | R\$ 17,16    |
| 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA  | R\$ 18,00    |
| 02.02.03.121-7 | DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125  | R\$ 13,35    |
| 02.02.03.122-5 | EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I   | R\$ 80,00    |
| 02.02.03.123-3 | EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II  | R\$ 120,00   |
| 02.02.03.124-1 | GENOTIPAGEM DO HIV  | R\$ 0,00     |
| 02.02.03.127-6 | DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)   | R\$ 26,12    |
| 02.02.03.128-4 | ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG   | R\$ 250,00   |
| 02.02.03.129-2 | DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM  | R\$ 250,00   |
| 02.02.03.130-6 | DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA   | R\$ 160,00   |
| 02.02.03.131-4 | DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR  | R\$ 172,40   |
| 02.02.03.132-2 | DOSAGEM DE SIROLIMO   | R\$ 104,66   |
| 02.02.03.136-5 | TESTE DE LIBERAÇÃO DE INTERFERON-GAMA PARA ILTB (IGRA)  | R\$ 0,00     |
| 02.02.03.137-3 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTIGLIADINADEAMINADA IGG   | R\$ 12,74    |
| 02.02.03.138-1 | TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)                        | R\$ 9,10     |
| 02.02.03.139-0 | TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE   | R\$ 9,10     |
| 02.02.03.140-3 | TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE   | R\$ 9,10     |
| 02.02.03.141-1 | TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)                                | R\$ 20,00    |
| 02.02.03.142-0 | TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE   | R\$ 20,00    |
| 02.02.03.143-8 | TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE   | R\$ 20,00    |
| 02.02.03.144-6 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) | R\$ 18,55    |
| 02.02.03.145-4 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE  | R\$ 18,55    |
| 02.02.03.146-2 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE                          | R\$ 18,55    |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>   | <b>Valor</b> |
|----------------|---|--------------|
| 02.02.03.147-0 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)        | R\$ 18,55    |
| 02.02.03.148-9 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE   | R\$ 18,55    |
| 02.02.03.149-7 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE                                 | R\$ 18,55    |
| 02.02.03.150-0 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) | R\$ 10,00    |
| 02.02.03.151-9 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE  | R\$ 10,00    |
| 02.02.03.152-7 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE                             | R\$ 10,00    |
| 02.02.03.153-5 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)                           | R\$ 18,55    |
| 02.02.03.154-3 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE  | R\$ 18,55    |
| 02.02.03.155-1 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE  | R\$ 18,55    |
| 02.02.03.156-0 | DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)                                     | R\$ 65,00    |
| 02.02.03.157-8 | DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM GESTANTE  | R\$ 65,00    |
| 02.02.03.158-6 | DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE  | R\$ 65,00    |
| 02.02.03.159-4 | TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)           | R\$ 85,00    |
| 02.02.03.160-8 | TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM GESTANTE  | R\$ 85,00    |
| 02.02.03.161-6 | TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE                                    | R\$ 85,00    |
| 02.02.04.001-1 | DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL   | R\$ 1,65     |
| 02.02.04.002-0 | DOSAGEM DE GORDURA FECAL  | R\$ 3,04     |
| 02.02.04.003-8 | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL   | R\$ 3,04     |
| 02.02.04.004-6 | IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS  | R\$ 1,65     |
| 02.02.04.005-4 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)  | R\$ 1,65     |
| 02.02.04.006-2 | PESQUISA DE EOSINOFILOS   | R\$ 1,65     |
| 02.02.04.007-0 | PESQUISA DE GORDURA FECAL   | R\$ 1,65     |
| 02.02.04.008-9 | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES  | R\$ 1,65     |
| 02.02.04.009-7 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES  | R\$ 1,65     |
| 02.02.04.010-0 | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES   | R\$ 1,65     |
| 02.02.04.011-9 | PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)   | R\$ 1,65     |
| 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS  | R\$ 1,65     |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>   | <b>Valor</b> |
|----------------|---|--------------|
| 02.02.04.013-5 | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES   | R\$ 10,25    |
| 02.02.04.014-3 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                                     | R\$ 1,65     |
| 02.02.04.015-1 | PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES                             | R\$ 1,65     |
| 02.02.04.016-0 | PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES  | R\$ 1,65     |
| 02.02.04.017-8 | PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES                                       | R\$ 1,65     |
| 02.02.04.018-6 | TESTE DE ELASTASE PANCREÁTICA FECAL                                     | R\$ 248,00   |
| 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA           | R\$ 3,70     |
| 02.02.05.002-5 | CLEARANCE DE CREATININA   | R\$ 3,51     |
| 02.02.05.003-3 | CLEARANCE DE FOSFATO  | R\$ 3,51     |
| 02.02.05.004-1 | CLEARANCE DE UREIA  | R\$ 3,51     |
| 02.02.05.005-0 | CONTAGEM DE ADDIS   | R\$ 2,04     |
| 02.02.05.006-8 | DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE  | R\$ 3,70     |
| 02.02.05.007-6 | IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) | R\$ 3,70     |
| 02.02.05.008-4 | DOSAGEM DE CITRATO  | R\$ 2,01     |
| 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA                                       | R\$ 8,12     |
| 02.02.05.010-6 | DOSAGEM DE OXALATO  | R\$ 3,68     |
| 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)                                | R\$ 2,04     |
| 02.02.05.012-2 | DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS                          | R\$ 3,04     |
| 02.02.05.013-0 | EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS                                 | R\$ 3,70     |
| 02.02.05.014-9 | PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)                   | R\$ 3,70     |
| 02.02.05.015-7 | PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA  | R\$ 2,04     |
| 02.02.05.016-5 | PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA  | R\$ 3,70     |
| 02.02.05.017-3 | PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA                         | R\$ 2,04     |
| 02.02.05.018-1 | PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA                                | R\$ 2,40     |
| 02.02.05.019-0 | PESQUISA DE CISTINA NA URINA  | R\$ 2,04     |
| 02.02.05.020-3 | PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA                                     | R\$ 2,04     |
| 02.02.05.021-1 | PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA                        | R\$ 3,70     |
| 02.02.05.022-0 | PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA                                       | R\$ 2,04     |
| 02.02.05.023-8 | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA  | R\$ 2,04     |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>                                   | <b>Valor</b> |
|----------------|---|--------------|
| 02.02.05.024-6 | PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA                        | R\$ 3,36     |
| 02.02.05.025-4 | PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA                   | R\$ 0,00     |
| 02.02.05.026-2 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA                      | R\$ 2,04     |
| 02.02.05.027-0 | PESQUISA DE LACTOSE NA URINA                          | R\$ 2,04     |
| 02.02.05.028-9 | PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA              | R\$ 3,70     |
| 02.02.05.029-7 | PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA                 | R\$ 2,04     |
| 02.02.05.030-0 | PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)    | R\$ 4,44     |
| 02.02.05.031-9 | PESQUISA DE TIROSINA NA URINA                         | R\$ 2,04     |
| 02.02.05.032-7 | PROVA DE DILUICAO (URINA)                             | R\$ 2,04     |
| 02.02.06.001-2 | DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE              | R\$ 12,54    |
| 02.02.06.002-0 | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3                        | R\$ 12,54    |
| 02.02.06.003-9 | DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO                            | R\$ 14,69    |
| 02.02.06.004-7 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA                | R\$ 10,20    |
| 02.02.06.005-5 | DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS                    | R\$ 6,72     |
| 02.02.06.006-3 | DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES                 | R\$ 6,72     |
| 02.02.06.007-1 | DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA) | R\$ 6,72     |
| 02.02.06.008-0 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)                | R\$ 14,12    |
| 02.02.06.009-8 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA                                | R\$ 11,89    |
| 02.02.06.010-1 | DOSAGEM DE AMP CICLICO                                | R\$ 12,01    |
| 02.02.06.011-0 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA                            | R\$ 11,53    |
| 02.02.06.012-8 | DOSAGEM DE CALCITONINA                                | R\$ 14,38    |
| 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL                                   | R\$ 9,86     |
| 02.02.06.014-4 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)              | R\$ 11,25    |
| 02.02.06.015-2 | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)                   | R\$ 11,71    |
| 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL                                  | R\$ 10,15    |
| 02.02.06.017-9 | DOSAGEM DE ESTRIOL                                    | R\$ 11,55    |
| 02.02.06.018-7 | DOSAGEM DE ESTRONA                                    | R\$ 11,12    |
| 02.02.06.019-5 | DOSAGEM DE GASTRINA                                   | R\$ 14,15    |
| 02.02.06.020-9 | DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA       | R\$ 15,35    |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>                                       | <b>Valor</b> |
|----------------|---|--------------|
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | R\$ 7,85     |
| 02.02.06.022-5 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)                  | R\$ 10,21    |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)            | R\$ 7,89     |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)                     | R\$ 8,97     |
| 02.02.06.025-0 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                | R\$ 8,96     |
| 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA                                       | R\$ 10,17    |
| 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO                                   | R\$ 43,13    |
| 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C                                     | R\$ 15,35    |
| 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA                                   | R\$ 10,22    |
| 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA                                     | R\$ 10,15    |
| 02.02.06.031-4 | DOSAGEM DE RENINA   | R\$ 13,19    |
| 02.02.06.032-2 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)                          | R\$ 15,35    |
| 02.02.06.033-0 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)        | R\$ 13,11    |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA                                   | R\$ 10,43    |
| 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                             | R\$ 13,11    |
| 02.02.06.036-5 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA                                 | R\$ 15,35    |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                                  | R\$ 8,76     |
| 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)                      | R\$ 11,60    |
| 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                           | R\$ 8,71     |
| 02.02.06.040-3 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH            | R\$ 12,01    |
| 02.02.06.041-1 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA        | R\$ 12,01    |
| 02.02.06.042-0 | TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH           | R\$ 12,01    |
| 02.02.06.043-8 | TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON                    | R\$ 12,01    |
| 02.02.06.044-6 | TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA          | R\$ 12,01    |
| 02.02.06.045-4 | TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE                    | R\$ 12,01    |
| 02.02.06.046-2 | TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS               | R\$ 8,43     |
| 02.02.06.047-0 | PESQUISA DE MACROPROLACTINA                               | R\$ 12,15    |
| 02.02.07.001-8 | DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO                    | R\$ 2,06     |
| 02.02.07.002-6 | DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO                                 | R\$ 2,23     |

---

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>                           | <b>Valor</b> |
|----------------|---|--------------|
| 02.02.07.003-4 | DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO                    | R\$ 3,68     |
| 02.02.07.004-2 | DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO               | R\$ 2,04     |
| 02.02.07.005-0 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO                    | R\$ 15,65    |
| 02.02.07.006-9 | DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE                    | R\$ 3,51     |
| 02.02.07.007-7 | DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO                     | R\$ 2,01     |
| 02.02.07.008-5 | DOSAGEM DE ALUMINIO                           | R\$ 27,50    |
| 02.02.07.009-3 | DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS                   | R\$ 10,00    |
| 02.02.07.010-7 | DOSAGEM DE ANFETAMINAS                        | R\$ 10,00    |
| 02.02.07.011-5 | DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS        | R\$ 10,00    |
| 02.02.07.012-3 | DOSAGEM DE BARBITURATOS                       | R\$ 13,13    |
| 02.02.07.013-1 | DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS                  | R\$ 13,48    |
| 02.02.07.014-0 | DOSAGEM DE CADMIO                             | R\$ 6,55     |
| 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA                      | R\$ 17,53    |
| 02.02.07.016-6 | DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA                | R\$ 4,11     |
| 02.02.07.017-4 | DOSAGEM DE CHUMBO                             | R\$ 8,83     |
| 02.02.07.018-2 | DOSAGEM DE CICLOSPORINA                       | R\$ 58,61    |
| 02.02.07.019-0 | DOSAGEM DE COBRE                              | R\$ 3,51     |
| 02.02.07.020-4 | DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA) | R\$ 8,97     |
| 02.02.07.021-2 | DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA                       | R\$ 15,65    |
| 02.02.07.022-0 | DOSAGEM DE FENITOINA                          | R\$ 35,22    |
| 02.02.07.023-9 | DOSAGEM DE FENOL                              | R\$ 2,05     |
| 02.02.07.024-7 | DOSAGEM DE FORMALDEIDO                        | R\$ 3,51     |
| 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO                              | R\$ 2,25     |
| 02.02.07.026-3 | DOSAGEM DE MERCURIO                           | R\$ 2,04     |
| 02.02.07.027-1 | DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA                   | R\$ 4,11     |
| 02.02.07.028-0 | DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA             | R\$ 10,00    |
| 02.02.07.029-8 | DOSAGEM DE METOTREXATO                        | R\$ 10,00    |
| 02.02.07.030-1 | DOSAGEM DE QUINIDINA                          | R\$ 10,00    |
| 02.02.07.031-0 | DOSAGEM DE SALICILATOS                        | R\$ 2,01     |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>   | <b>Valor</b> |
|----------------|---|--------------|
| 02.02.07.032-8 | DOSAGEM DE SULFATOS   | R\$ 3,51     |
| 02.02.07.033-6 | DOSAGEM DE TEOFILINA  | R\$ 15,65    |
| 02.02.07.034-4 | DOSAGEM DE TIOCIANATO   | R\$ 3,68     |
| 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO  | R\$ 15,65    |
| 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA  | R\$ 4,98     |
| 02.02.08.002-1 | ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA                              | R\$ 13,33    |
| 02.02.08.003-0 | TESTE DE SENSIBILIDADE EM MEIO SÓLIDO PARA OS FÁRMACOS CONTRA MICOBACTERIAS | R\$ 13,33    |
| 02.02.08.004-8 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)                       | R\$ 4,20     |
| 02.02.08.005-6 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)                                    | R\$ 4,20     |
| 02.02.08.006-4 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)                           | R\$ 4,20     |
| 02.02.08.007-2 | BACTERIOSCOPIA (GRAM)   | R\$ 2,80     |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO                                       | R\$ 5,62     |
| 02.02.08.009-9 | CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)                                 | R\$ 5,62     |
| 02.02.08.010-2 | CULTURA P/ HERPESVIRUS  | R\$ 4,33     |
| 02.02.08.011-0 | CULTURA SÓLIDA PARA MICOBACTÉRIAS   | R\$ 5,63     |
| 02.02.08.012-9 | CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAEROBICAS  | R\$ 10,25    |
| 02.02.08.013-7 | CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLÓGICA DE FUNGOS                            | R\$ 4,19     |
| 02.02.08.014-5 | EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)                                      | R\$ 2,80     |
| 02.02.08.015-3 | HEMOCULTURA   | R\$ 11,49    |
| 02.02.08.016-1 | IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICRO-ORGANISMOS                              | R\$ 5,63     |
| 02.02.08.017-0 | PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI   | R\$ 4,33     |
| 02.02.08.018-8 | PESQUISA DE BACILO DIFTÉRICO  | R\$ 2,80     |
| 02.02.08.019-6 | PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A                       | R\$ 4,33     |
| 02.02.08.020-0 | PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY  | R\$ 2,80     |
| 02.02.08.021-8 | PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI   | R\$ 4,33     |
| 02.02.08.022-6 | PESQUISA DE LEPTOSPIRAS   | R\$ 2,80     |
| 02.02.08.023-4 | EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM                          | R\$ 5,04     |
| 02.02.08.024-2 | PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES              | R\$ 5,62     |
| 02.02.08.025-0 | EXAME MICOLÓGICO DIRETO   | R\$ 0,00     |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>   | <b>Valor</b> |
|----------------|---|--------------|
| 02.02.09.001-9 | ÁCIDO ÚRICO NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES  | R\$ 1,89     |
| 02.02.09.002-7 | ADENOGRAMA  | R\$ 5,79     |
| 02.02.09.003-5 | CITOLOGIA P/ CLAMIDIA   | R\$ 4,33     |
| 02.02.09.004-3 | CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS  | R\$ 4,33     |
| 02.02.09.005-1 | CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR  | R\$ 1,89     |
| 02.02.09.006-0 | CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LÍQUOR  | R\$ 1,89     |
| 02.02.09.007-8 | DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO                            | R\$ 6,56     |
| 02.02.09.008-6 | DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO  | R\$ 1,89     |
| 02.02.09.009-4 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA  | R\$ 2,01     |
| 02.02.09.010-8 | DOSAGEM DE FRUTOSE  | R\$ 2,01     |
| 02.02.09.011-6 | DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA   | R\$ 2,01     |
| 02.02.09.012-4 | DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES   | R\$ 1,89     |
| 02.02.09.013-2 | DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES   | R\$ 1,89     |
| 02.02.09.014-0 | DOSAGEM DE SÓDIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)  | R\$ 0,00     |
| 02.02.09.015-9 | ELETROFORESE DE PROTEÍNAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR   | R\$ 5,23     |
| 02.02.09.016-7 | ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO   | R\$ 6,56     |
| 02.02.09.017-5 | ESPLENOGRAMA  | R\$ 5,79     |
| 02.02.09.018-3 | EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS   | R\$ 1,89     |
| 02.02.09.019-1 | MIELOGRAMA  | R\$ 5,79     |
| 02.02.09.021-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOÍDES ( ELISA )  | R\$ 9,70     |
| 02.02.09.022-1 | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA   | R\$ 2,01     |
| 02.02.09.023-0 | PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR  | R\$ 1,89     |
| 02.02.09.024-8 | PESQUISA DE CÉLULAS ORANGIOFILAS  | R\$ 1,89     |
| 02.02.09.025-6 | PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA  | R\$ 1,89     |
| 02.02.09.026-4 | ESPERMOGRAMA  | R\$ 4,80     |
| 02.02.09.027-2 | PESQUISA DE RAGOCITOS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES  | R\$ 1,89     |
| 02.02.09.028-0 | PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)  | R\$ 9,70     |
| 02.02.09.029-9 | PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) | R\$ 1,89     |
| 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE  | R\$ 1,89     |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>  | <b>Valor</b> |
|----------------|--|--------------|
| 02.02.09.031-0 | REAÇÃO DE PANDY  | R\$ 1,89     |
| 02.02.09.032-9 | REAÇÃO DE RIVALTA NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES   | R\$ 1,89     |
| 02.02.09.033-7 | TESTE DE CLEMENTS  | R\$ 1,89     |
| 02.02.09.034-5 | TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS  | R\$ 4,69     |
| 02.02.09.035-3 | TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO  | R\$ 4,69     |
| 02.02.09.036-1 | TESTE MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS   | R\$ 0,00     |
| 02.02.10.001-4 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)   | R\$ 360,00   |
| 02.02.10.002-2 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)                                | R\$ 320,00   |
| 02.02.10.003-0 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)  | R\$ 320,00   |
| 02.02.10.004-9 | QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2  | R\$ 240,00   |
| 02.02.10.005-7 | FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA  | R\$ 0,00     |
| 02.02.10.006-5 | ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT   | R\$ 0,00     |
| 02.02.10.007-3 | ANÁLISE DE DNA POR MLPA  | R\$ 0,00     |
| 02.02.10.008-1 | IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, qPCR E qPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO                  | R\$ 0,00     |
| 02.02.10.009-0 | FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA   | R\$ 0,00     |
| 02.02.10.010-3 | IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔNICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH  | R\$ 0,00     |
| 02.02.10.011-1 | IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES  | R\$ 0,00     |
| 02.02.10.012-0 | IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA , ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA | R\$ 0,00     |
| 02.02.10.013-8 | IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)                                  | R\$ 0,00     |
| 02.02.10.014-6 | DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS  | R\$ 0,00     |
| 02.02.10.015-4 | DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS  | R\$ 0,00     |
| 02.02.10.016-2 | DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS   | R\$ 0,00     |
| 02.02.10.017-0 | ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO                               | R\$ 0,00     |
| 02.02.10.018-9 | ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO                                       | R\$ 0,00     |
| 02.02.10.019-7 | ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO                                  | R\$ 0,00     |
| 02.02.10.020-0 | SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA   | R\$ 0,00     |
| 02.02.10.021-9 | DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR   | R\$ 288,48   |
| 02.02.10.022-7 | REAVLIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR                                | R\$ 336,96   |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>   | <b>Valor</b> |
|----------------|---|--------------|
| 02.02.10.023-5 | PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA  | R\$ 360,00   |
| 02.02.10.024-3 | TESTE CITOGENÉTICO POR HIBRIDIZAÇÃO IN SITU POR FLUORESCÊNCIA (FISH) PARA MIELOMA MÚLTIPLO                    | R\$ 752,94   |
| 02.02.10.025-1 | EXAME MOLECULAR DE DETECÇÃO DE HPV  | R\$ 0,00     |
| 02.02.11.001-0 | DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNÓSTICO TARDIO)   | R\$ 8,80     |
| 02.02.11.002-8 | DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)  | R\$ 66,00    |
| 02.02.11.003-6 | DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATORIO)   | R\$ 66,00    |
| 02.02.11.004-4 | DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)   | R\$ 5,50     |
| 02.02.11.005-2 | DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4   | R\$ 12,10    |
| 02.02.11.006-0 | DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)      | R\$ 20,90    |
| 02.02.11.007-9 | DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)  | R\$ 5,50     |
| 02.02.11.008-7 | DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)   | R\$ 13,20    |
| 02.02.11.009-5 | DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)                        | R\$ 8,00     |
| 02.02.11.010-9 | DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | R\$ 5,50     |
| 02.02.11.011-7 | DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO  | R\$ 137,00   |
| 02.02.11.012-5 | DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA  | R\$ 66,00    |
| 02.02.11.013-3 | DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE   | R\$ 66,00    |
| 02.02.11.014-1 | DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR  | R\$ 150,00   |
| 02.02.11.015-0 | PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)                        | R\$ 8,19     |
| 02.02.12.001-5 | DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS   | R\$ 10,65    |
| 02.02.12.002-3 | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO  | R\$ 1,37     |
| 02.02.12.003-1 | FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR  | R\$ 10,65    |
| 02.02.12.004-0 | IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS   | R\$ 10,65    |
| 02.02.12.005-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO   | R\$ 5,79     |
| 02.02.12.006-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC   | R\$ 5,79     |
| 02.02.12.007-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO   | R\$ 5,79     |
| 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)   | R\$ 1,37     |
| 02.02.12.009-0 | TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)  | R\$ 2,73     |
| 02.02.12.010-4 | TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B  | R\$ 5,79     |
| 02.03.01.001-9 | EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA   | R\$ 13,72    |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>  | <b>Valor</b> |
|----------------|--|--------------|
| 02.03.01.002-7 | EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)   | R\$ 41,92    |
| 02.03.01.003-5 | EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)  | R\$ 41,92    |
| 02.03.01.004-3 | EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA   | R\$ 35,34    |
| 02.03.01.007-8 | CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL  | R\$ 17,63    |
| 02.03.01.008-6 | EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO   | R\$ 14,37    |
| 02.03.02.001-4 | DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS  | R\$ 93,70    |
| 02.03.02.002-2 | EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA  | R\$ 123,54   |
| 02.03.02.003-0 | EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA) | R\$ 81,56    |
| 02.03.02.004-9 | IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)  | R\$ 263,04   |
| 02.03.02.005-7 | NECROPSIA  | R\$ 714,80   |
| 02.03.02.006-5 | EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA  | R\$ 45,83    |
| 02.03.02.007-3 | EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA   | R\$ 61,77    |
| 02.03.02.008-1 | EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA   | R\$ 40,78    |
| 02.04.01.001-2 | DACRIOCISTOGRAFIA  | R\$ 48,85    |
| 02.04.01.002-0 | PLANIGRAFIA DE LARINGE   | R\$ 27,32    |
| 02.04.01.003-9 | RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)   | R\$ 8,38     |
| 02.04.01.004-7 | RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)   | R\$ 6,96     |
| 02.04.01.005-5 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL  | R\$ 8,38     |
| 02.04.01.006-3 | RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)   | R\$ 6,88     |
| 02.04.01.007-1 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)   | R\$ 9,15     |
| 02.04.01.008-0 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)   | R\$ 7,52     |
| 02.04.01.009-8 | RADIOGRAFIA DE LARINGE   | R\$ 5,74     |
| 02.04.01.010-1 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)   | R\$ 9,03     |
| 02.04.01.011-0 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)  | R\$ 7,20     |
| 02.04.01.012-8 | RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)  | R\$ 8,38     |
| 02.04.01.013-6 | RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)  | R\$ 7,98     |
| 02.04.01.014-4 | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)   | R\$ 7,32     |
| 02.04.01.015-2 | RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)   | R\$ 7,20     |
| 02.04.01.016-0 | RADIOGRAFIA OCLUSAL  | R\$ 3,51     |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>   | <b>Valor</b> |
|----------------|---|--------------|
| 02.04.01.017-9 | RADIOGRAFIA PANORAMICA  | R\$ 9,03     |
| 02.04.01.019-5 | SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)  | R\$ 48,85    |
| 02.04.01.020-9 | TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS                                 | R\$ 6,44     |
| 02.04.01.021-7 | RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)                                       | R\$ 0,00     |
| 02.04.01.022-5 | RADIOGRAFIA PERIAPICAL  | R\$ 0,00     |
| 02.04.02.001-8 | MIELOGRAFIA   | R\$ 240,23   |
| 02.04.02.002-6 | PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL   | R\$ 19,60    |
| 02.04.02.003-4 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)               | R\$ 8,33     |
| 02.04.02.004-2 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)                 | R\$ 8,19     |
| 02.04.02.005-0 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA                         | R\$ 10,29    |
| 02.04.02.006-9 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA   | R\$ 10,96    |
| 02.04.02.007-7 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)                             | R\$ 14,90    |
| 02.04.02.008-5 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA                      | R\$ 16,88    |
| 02.04.02.009-3 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)                               | R\$ 9,16     |
| 02.04.02.010-7 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR   | R\$ 9,73     |
| 02.04.02.011-5 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA                                | R\$ 15,58    |
| 02.04.02.012-3 | RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA  | R\$ 7,80     |
| 02.04.02.013-1 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA ( P/ ESCOLIOSE)  | R\$ 0,00     |
| 02.04.03.001-3 | BRONCOGRAFIA UNILATERAL   | R\$ 220,82   |
| 02.04.03.002-1 | DUCTOGRAFIA (POR MAMA)  | R\$ 57,16    |
| 02.04.03.003-0 | MAMOGRAFIA  | R\$ 22,50    |
| 02.04.03.004-8 | MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA | R\$ 125,00   |
| 02.04.03.005-6 | RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)             | R\$ 14,32    |
| 02.04.03.006-4 | RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)                       | R\$ 9,05     |
| 02.04.03.007-2 | RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)                                     | R\$ 8,37     |
| 02.04.03.008-0 | RADIOGRAFIA DE ESOFAGO  | R\$ 19,24    |
| 02.04.03.009-9 | RADIOGRAFIA DE ESTERNO  | R\$ 7,98     |
| 02.04.03.010-2 | RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)                                     | R\$ 8,73     |
| 02.04.03.011-0 | RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO   | R\$ 27,27    |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>  | <b>Valor</b> |
|----------------|--|--------------|
| 02.04.03.012-9 | RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)                      | R\$ 5,56     |
| 02.04.03.013-7 | RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL) | R\$ 14,32    |
| 02.04.03.014-5 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)                | R\$ 12,02    |
| 02.04.03.015-3 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)                           | R\$ 9,50     |
| 02.04.03.016-1 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)                         | R\$ 6,55     |
| 02.04.03.017-0 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)                                    | R\$ 6,88     |
| 02.04.03.018-8 | MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO                       | R\$ 45,00    |
| 02.04.04.001-9 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO                                     | R\$ 6,42     |
| 02.04.04.002-7 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR                | R\$ 7,40     |
| 02.04.04.003-5 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL                   | R\$ 7,40     |
| 02.04.04.004-3 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR                | R\$ 7,40     |
| 02.04.04.005-1 | RADIOGRAFIA DE BRACO   | R\$ 7,77     |
| 02.04.04.006-0 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA                                     | R\$ 7,40     |
| 02.04.04.007-8 | RADIOGRAFIA DE COTOVELO                                      | R\$ 5,90     |
| 02.04.04.008-6 | RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO                                  | R\$ 5,62     |
| 02.04.04.009-4 | RADIOGRAFIA DE MAO   | R\$ 6,30     |
| 02.04.04.010-8 | RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)  | R\$ 6,00     |
| 02.04.04.011-6 | RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)                | R\$ 7,98     |
| 02.04.04.012-4 | RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)                | R\$ 6,91     |
| 02.04.05.001-4 | CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE                             | R\$ 47,76    |
| 02.04.05.002-2 | COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA                                | R\$ 32,61    |
| 02.04.05.003-0 | COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA                                | R\$ 32,61    |
| 02.04.05.004-9 | DUODENOGRAMA HIPOTONICA                                      | R\$ 34,52    |
| 02.04.05.005-7 | FISTULOGRAFIA  | R\$ 45,34    |
| 02.04.05.006-5 | HISTEROSSALPINGOGRAFIA                                       | R\$ 45,34    |
| 02.04.05.007-3 | PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA                           | R\$ 73,15    |
| 02.04.05.008-1 | PIELOGRAFIA ASCENDENTE                                       | R\$ 52,11    |
| 02.04.05.009-0 | PLANIGRAFIA DE RIM C/ CONTRASTE                              | R\$ 0,00     |
| 02.04.05.010-3 | PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE                              | R\$ 14,48    |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>  | <b>Valor</b> |
|----------------|--|--------------|
| 02.04.05.011-1 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)                           | R\$ 10,73    |
| 02.04.05.012-0 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)                       | R\$ 15,30    |
| 02.04.05.013-8 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)  | R\$ 7,17     |
| 02.04.05.014-6 | RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO  | R\$ 35,22    |
| 02.04.05.015-4 | RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)                                  | R\$ 47,59    |
| 02.04.05.016-2 | RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)            | R\$ 48,09    |
| 02.04.05.017-0 | URETROCISTOGRAFIA  | R\$ 52,11    |
| 02.04.05.018-9 | UROGRAFIA VENOSA   | R\$ 57,40    |
| 02.04.06.001-0 | ARTROGRAFIA  | R\$ 45,34    |
| 02.04.06.002-8 | DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR) | R\$ 55,10    |
| 02.04.06.003-6 | ESCANOMETRIA   | R\$ 7,77     |
| 02.04.06.004-4 | PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)                | R\$ 18,68    |
| 02.04.06.005-2 | PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS  | R\$ 18,68    |
| 02.04.06.006-0 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL                                      | R\$ 7,77     |
| 02.04.06.007-9 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA                                      | R\$ 7,77     |
| 02.04.06.008-7 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA                                     | R\$ 6,50     |
| 02.04.06.009-5 | RADIOGRAFIA DE BACIA   | R\$ 7,77     |
| 02.04.06.010-9 | RADIOGRAFIA DE CALCANEAO   | R\$ 6,50     |
| 02.04.06.011-7 | RADIOGRAFIA DE COXA  | R\$ 8,94     |
| 02.04.06.012-5 | RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)   | R\$ 6,78     |
| 02.04.06.013-3 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)                       | R\$ 7,16     |
| 02.04.06.014-1 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)          | R\$ 9,29     |
| 02.04.06.015-0 | RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE  | R\$ 6,78     |
| 02.04.06.016-8 | RADIOGRAFIA DE PERNA   | R\$ 8,94     |
| 02.04.06.017-6 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES                                 | R\$ 9,29     |
| 02.05.01.001-6 | ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE  | R\$ 330,00   |
| 02.05.01.002-4 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA   | R\$ 330,00   |
| 02.05.01.003-2 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA  | R\$ 135,72   |
| 02.05.01.004-0 | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS                                   | R\$ 79,20    |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>  | <b>Valor</b> |
|----------------|--|--------------|
| 02.05.01.005-9 | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO   | R\$ 85,80    |
| 02.05.02.001-1 | ECODOPPLER TRANSCRANIANO   | R\$ 234,00   |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA   | R\$ 14,81    |
| 02.05.02.003-8 | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR   | R\$ 48,40    |
| 02.05.02.004-6 | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL  | R\$ 75,90    |
| 02.05.02.005-4 | ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO  | R\$ 48,40    |
| 02.05.02.006-2 | ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO  | R\$ 48,40    |
| 02.05.02.007-0 | ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL   | R\$ 48,40    |
| 02.05.02.008-9 | ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)                                      | R\$ 48,40    |
| 02.05.02.009-7 | ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL   | R\$ 48,40    |
| 02.05.02.010-0 | ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL   | R\$ 48,40    |
| 02.05.02.011-9 | ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)  | R\$ 48,40    |
| 02.05.02.012-7 | ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE   | R\$ 48,40    |
| 02.05.02.013-5 | ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)  | R\$ 48,40    |
| 02.05.02.014-3 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA  | R\$ 48,40    |
| 02.05.02.015-1 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO                                  | R\$ 79,20    |
| 02.05.02.016-0 | ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)  | R\$ 48,40    |
| 02.05.02.017-8 | ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA  | R\$ 48,40    |
| 02.05.02.018-6 | ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL  | R\$ 48,40    |
| 02.05.02.019-4 | MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA | R\$ 50,86    |
| 02.05.02.022-4 | ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA   | R\$ 48,40    |
| 02.06.01.001-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE                           | R\$ 173,52   |
| 02.06.01.002-8 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE                        | R\$ 202,20   |
| 02.06.01.003-6 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE                           | R\$ 173,52   |
| 02.06.01.004-4 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES     | R\$ 173,50   |
| 02.06.01.005-2 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO  | R\$ 173,50   |
| 02.06.01.006-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA   | R\$ 194,88   |
| 02.06.01.007-9 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO   | R\$ 194,88   |
| 02.06.01.008-7 | TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA  | R\$ 277,26   |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>  | <b>Valor</b> |
|----------------|--|--------------|
| 02.06.01.009-5 | TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)   | R\$ 2.107,22 |
| 02.06.02.001-5 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR                                    | R\$ 173,50   |
| 02.06.02.002-3 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) | R\$ 173,50   |
| 02.06.02.003-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX  | R\$ 272,82   |
| 02.06.02.004-0 | TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO   | R\$ 136,41   |
| 02.06.03.001-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR   | R\$ 277,26   |
| 02.06.03.002-9 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR                                    | R\$ 173,50   |
| 02.06.03.003-7 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR                                   | R\$ 277,26   |
| 02.07.01.001-3 | ANGIORESSONANCIA CEREBRAL  | R\$ 537,50   |
| 02.07.01.002-1 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)                              | R\$ 537,50   |
| 02.07.01.003-0 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO   | R\$ 537,50   |
| 02.07.01.004-8 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA  | R\$ 537,50   |
| 02.07.01.005-6 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA   | R\$ 537,50   |
| 02.07.01.006-4 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO  | R\$ 537,50   |
| 02.07.01.007-2 | RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA  | R\$ 537,50   |
| 02.07.02.001-9 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE   | R\$ 722,50   |
| 02.07.02.002-7 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)  | R\$ 537,50   |
| 02.07.02.003-5 | RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX   | R\$ 537,50   |
| 02.07.02.006-0 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MAMA  | R\$ 537,50   |
| 02.07.03.001-4 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR  | R\$ 537,50   |
| 02.07.03.002-2 | RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR  | R\$ 537,50   |
| 02.07.03.003-0 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)  | R\$ 537,50   |
| 02.07.03.004-9 | RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA                                      | R\$ 537,50   |
| 02.07.03.005-7 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMÈTRICA DA PROSTATA   | R\$ 537,50   |
| 02.08.01.001-7 | CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67   | R\$ 915,10   |
| 02.08.01.002-5 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES) | R\$ 817,04   |
| 02.08.01.003-3 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)  | R\$ 766,14   |
| 02.08.01.004-1 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES )                       | R\$ 332,94   |
| 02.08.01.005-0 | CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES                                    | R\$ 228,04   |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>   | <b>Valor</b> |
|----------------|---|--------------|
| 02.08.01.006-8 | CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO                                     | R\$ 285,14   |
| 02.08.01.007-6 | CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO                    | R\$ 429,70   |
| 02.08.01.008-4 | CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA) | R\$ 353,44   |
| 02.08.01.009-2 | DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL  | R\$ 247,86   |
| 02.08.02.001-2 | CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)   | R\$ 266,52   |
| 02.08.02.002-0 | CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES   | R\$ 375,86   |
| 02.08.02.003-9 | CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO                                    | R\$ 175,78   |
| 02.08.02.004-7 | CINTILOGRAFIA DE PANCREAS   | R\$ 0,00     |
| 02.08.02.005-5 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)                                   | R\$ 270,76   |
| 02.08.02.006-3 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)                               | R\$ 270,76   |
| 02.08.02.007-1 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO  | R\$ 288,44   |
| 02.08.02.008-0 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL                                      | R\$ 229,72   |
| 02.08.02.009-8 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA                                   | R\$ 314,46   |
| 02.08.02.010-1 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA                               | R\$ 621,64   |
| 02.08.02.011-0 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO                                     | R\$ 270,76   |
| 02.08.02.012-8 | IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)  | R\$ 2.206,52 |
| 02.08.03.001-8 | CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES  | R\$ 649,08   |
| 02.08.03.002-6 | CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO   | R\$ 154,56   |
| 02.08.03.003-4 | CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO                                | R\$ 214,60   |
| 02.08.03.004-2 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO  | R\$ 677,40   |
| 02.08.03.005-0 | TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO   | R\$ 214,80   |
| 02.08.04.001-3 | CAPTACAO DE IODO RADIOATIVO EM 24H  | R\$ 0,00     |
| 02.08.04.002-1 | CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67  | R\$ 915,10   |
| 02.08.04.003-0 | CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL   | R\$ 217,88   |
| 02.08.04.004-8 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO REFLUXO VESICO-URETERAL                                      | R\$ 0,00     |
| 02.08.04.005-6 | CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)                             | R\$ 266,06   |
| 02.08.04.006-4 | CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA   | R\$ 245,94   |
| 02.08.04.007-2 | CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA   | R\$ 289,00   |
| 02.08.04.008-0 | DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR  | R\$ 126,44   |

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>   | <b>Valor</b> |
|----------------|---|--------------|
| 02.08.04.009-9 | DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL  | R\$ 126,44   |
| 02.08.04.010-2 | ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO  | R\$ 330,48   |
| 02.08.05.001-9 | CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO                       | R\$ 360,64   |
| 02.08.05.002-7 | CINTILOGRAFIA DE ESQUELETO (CORPO INTEIRO)                                      | R\$ 0,00     |
| 02.08.05.003-5 | CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)               | R\$ 381,98   |
| 02.08.05.004-3 | CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67                                     | R\$ 915,10   |
| 02.08.06.001-4 | CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)                             | R\$ 876,02   |
| 02.08.06.002-2 | CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO) | R\$ 410,68   |
| 02.08.06.003-0 | ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL  | R\$ 238,32   |
| 02.08.07.001-0 | CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67   | R\$ 915,10   |
| 02.08.07.002-8 | CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO                                | R\$ 255,02   |
| 02.08.07.003-6 | CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)                       | R\$ 256,24   |
| 02.08.07.004-4 | CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)                       | R\$ 261,00   |
| 02.08.08.001-5 | CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)                     | R\$ 225,22   |
| 02.08.08.002-3 | DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)              | R\$ 194,74   |
| 02.08.08.003-1 | DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOISOTOPOS)                        | R\$ 108,72   |
| 02.08.08.004-0 | LINFOCINTILOGRAFIA  | R\$ 282,66   |
| 02.08.09.001-0 | CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS            | R\$ 1.813,60 |
| 02.08.09.002-9 | CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)                        | R\$ 132,46   |
| 02.08.09.003-7 | CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)   | R\$ 578,86   |
| 02.09.01.001-0 | COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)                           | R\$ 181,36   |
| 02.09.01.002-9 | COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)   | R\$ 225,32   |
| 02.09.01.003-7 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA  | R\$ 96,32    |
| 02.09.01.004-5 | LAPAROSCOPIA  | R\$ 80,74    |
| 02.09.01.005-3 | RETOSSIGMOIDOSCOPIA   | R\$ 46,26    |
| 02.09.01.006-1 | VIDEOLAPAROSCOPIA   | R\$ 190,00   |
| 02.09.02.001-6 | CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA                                | R\$ 36,00    |
| 02.09.03.001-1 | HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA   | R\$ 153,00   |
| 02.09.04.001-7 | BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)  | R\$ 72,04    |

---

| <b>Código</b>  | <b>Procedimento</b>   | <b>Valor</b> |
|----------------|---|--------------|
| 02.09.04.002-5 | LARINGOSCOPIA   | R\$ 94,28    |
| 02.09.04.003-3 | TRAQUEOSCOPIA   | R\$ 697,18   |
| 02.09.04.004-1 | VIDEOLARINGOSCOPIA  | R\$ 91,00    |
| 02.09.04.005-0 | VIDEOTORACOSCOPIA   | R\$ 747,49   |
| 02.10.01.001-0 | ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)  | R\$ 179,46   |
| 02.10.01.002-9 | ANGIOGRAFIA DE ARCO AÓRTICO   | R\$ 137,01   |
| 02.10.01.003-7 | ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS                            | R\$ 274,02   |
| 02.10.01.004-5 | AORTOGRAFIA ABDOMINAL   | R\$ 379,46   |
| 02.10.01.005-3 | AORTOGRAFIA TORACICA  | R\$ 340,88   |
| 02.10.01.006-1 | ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA  | R\$ 402,02   |
| 02.10.01.007-0 | ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO   | R\$ 358,92   |
| 02.10.01.008-8 | ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)  | R\$ 200,01   |
| 02.10.01.009-6 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL | R\$ 1.008,66 |
| 02.10.01.010-0 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL                            | R\$ 1.008,86 |
| 02.10.01.011-8 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL                              | R\$ 1.008,86 |
| 02.10.01.012-6 | ARTERIOGRAFIA PELVICA   | R\$ 340,88   |
| 02.10.01.013-4 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA  | R\$ 380,62   |
| 02.10.01.014-2 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)                                   | R\$ 403,02   |
| 02.10.01.015-0 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL  | R\$ 402,02   |
| 02.10.01.016-9 | ESPLENOPORTOGRAFIA  | R\$ 364,90   |
| 02.10.01.017-7 | FLEBOGRAFIA DE MEMBRO   | R\$ 145,94   |
| 02.10.01.018-5 | FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR                                      | R\$ 200,01   |
| 02.10.01.019-3 | LINFANGIOADENOGRAMIA  | R\$ 398,80   |
| 02.10.01.020-7 | PORTOGRAFIA TRANS-HEPATICA  | R\$ 401,02   |
| 02.10.02.001-6 | COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA   | R\$ 90,68    |
| 02.11.01.001-4 | CAPILAROSCOPIA  | R\$ 28,42    |
| 02.11.01.002-2 | INVESTIGACAO ULTRASSONICA (PLETISMOGRAFIA)                                      | R\$ 1,31     |