



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

LEI N.º 826/2017

SÚMULA: "ALTERA O ANEXO ÚNICO DA LEI Nº 808 DE 09 DE MARÇO DE 2017".

A Câmara Municipal De Esperança Nova, Estado Do Paraná, **APROVOU**, e eu **Valdir Hidalgo Martinez**, Prefeito Municipal Sanciono a Seguinte:

LEI

Art. 1º. Fica substituído o anexo único previsto no artigo 30 da Lei nº 808 de 09 de março de 2017, passando a ter a redação prevista no anexo único desta Lei.

Art. 2º. Esta lei entra em vigor e passa a produzir seus efeitos na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Esperança Nova, Estado do Paraná, aos dezoito dias do mês de agosto do ano de dois mil e dezessete.


VALDIR HIDALGO MARTINEZ
Prefeito Municipal





PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

Anexo I DO PL N° 022/2017 Descrição dos Itens e Valores

INCENTIVOS PARA CIRURGIAS

ITEM	INCENTIVOS PARA CIRURGIAS	Vlr Unit
1	Neurocirurgia	R\$ 1.800,00
2	Cirurgia geral	R\$ 600,00
3	Cirurgia ginecológica	R\$ 750,00
4	Cirurgia cabeça/pescoço	R\$ 3.000,00
5	Cirurgia urológica	R\$ 750,00
6	Cirurgia Cesariana	R\$ 1.000,00
7	Histerectomia total	R\$ 2.000,00
8	Perioneoplastia	R\$ 1.500,00
9	Cirurgia para retirada de cisto de barholin	R\$ 700,00
10	Cirurgia pra retirada de cisto de ovário	R\$ 1.000,00

ITEM	INCENTIVOS DE ANESTESIA PARA CIRURGIA	Vlr Unit
11	Anestesia para pequena cirurgia	R\$ 200,00
12	Anestesia para cirurgia de médio porte	R\$ 300,00
13	Anestesia para cirurgia de grande porte	R\$ 450,00

ITEM	INCENTIVOS PARA CIRURGIA	Vlr Unit
14	Artroscopia de joelho	R\$ 1.000,00
15	Artroscopia de ombro	R\$ 1.000,00
16	Artroplastia de quadril	R\$



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

		1.500,00
17	Cirurgia ortopédica membro inferior	R\$ 1.000,00
18	Cirurgia ortopédica membro superior	R\$ 1.000,00
19	Artroplastia de joelho	R\$ 2.500,00
20	Cirurgia de varizes	R\$ 1.500,00

ITEM	PROCEDIMENTO	Vlr Unit
21	MAMOGRAFIA	R\$ 45,00

ITEM	PROCEDIMENTO	Vlr Unit
22	Eletroencefalograma	R\$ 80,00

ITEM	PROCEDIMENTO	Vlr Unit
23	Pequena Cirurgia	R\$ 150,00

PAAF – PUNÇÃO ASPIRATIVA

ITEM	DESCRIÇÃO EXAMES/PROCEDIMENTOS	Vlr Unit
24	Paff de mama por agulha fina guiada c/ a realização de ultrassonografia	R\$ 100,00
25	Paff de tireóide guiada c/ a realização de ultrassonografia	R\$ 150,00
26	Paff de membro inferior e superior c/ a realização de ultrassonografia	R\$ 50,00
27	Paff de nódulosubmandibulas guiado por ultrassonografia	R\$ 150,00
28	Punção de mama por agulha grossa guiada c/ a realização de ultrassonografia	R\$ 150,00

PROCEDIMENTOS DE PNEUMOLOGIA

ITEM	DESCRIÇÃO	Vlr Unit
29	Espirometria completa com prova função pulmonar	R\$ 63,00
30	Espirometria simples	R\$ 50,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

ITEM	DESCRIÇÃO	Vlr Unit
31	Angioressonancia cerebral	R\$ 268,75
32	Ressonância magnética de articulação temporo-mandibular(bilateral)	R\$ 268,75
33	Ressonância magnética de coluna cervical	R\$ 268,75
34	Ressonância magnética de coluna lombo-sacra	R\$ 268,75
35	Ressonância magnética de coluna torácica	R\$ 268,75
36	Ressonância magnética de crânio	R\$ 268,75
37	Ressonância magnética de sela túrcica	R\$ 268,75
38	Ressonância magnética de coração/aorta c/ cine	R\$ 261,25
39	Ressonância magnética de membro superior(unilateral)	R\$ 268,75
41	Ressonância magnética de tórax	R\$ 268,75
41	Ressonância magnética de abdômen superior	R\$ 268,75
42	Ressonância magnética de bacia/pelve	R\$ 268,75
43	Ressonância magnética de membro inferior (unilateral)	R\$ 268,75
44	Ressonância magnética de vias biliares	R\$ 268,75
45	Ressonância magnética de Crânio c/ esoelectroscopia	R\$ 468,75
46	Colagioressonancia de aorta abdominal	R\$ 450,00
47	Colagioressonanciatorácioca	R\$ 450,00

ITEM	PROCEDIMENTO	Vlr Unit
48	Colangiografiapré-operatoria	R\$ 190,00
49	Colangiografiatranscutânea	R\$ 120,00
50	Dacricistografia	R\$



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

		200,00
51	EED (radiografia esôfago)	R\$ 120,00
52	Enema opaco (clister opaco)	R\$ 150,00
53	Histerossalpingografia	R\$ 190,00
54	Sialografia por glândula	R\$ 200,00
55	Trânsito Intestinal (Radiografia intestino delgado)	R\$ 120,00
56	Uretrocistografia	R\$ 190,00
57	Urografia Excretora (urografia venosa)	R\$ 150,00

RX DIGITAL

ITEM	PROCEDIMENTO	Vlr Unit
58	Planigrafia de coluna vertebral	R\$ 39,20
59	Radiografia de coluna cervical (ap+ lateral+to +obliquas)	R\$ 30,00
60	Radiografia de coluna cervical (ap+ lateral+to/flexão)	R\$ 30,00
61	Radiografia de colunacervival funcional dinâmica	R\$ 30,00
62	Radiografia de coluna lombo-sacra	R\$ 30,00
63	Radiografia de coluna lombo-sacra (c/ obliquas)	R\$ 35,00
64	Radiografia de coluna torácica (ap+ lateral)	R\$ 35,00
65	Radiografia de coluna toraco-lombar	R\$ 35,00
66	Radiografia de região sacro-coccigea	R\$ 30,00
67	Radiografia de costelas (por hemitorax)	R\$ 25,00
68	Radiografia de tórax (pa e perfil)	R\$ 30,00
69	Radiografia de tórax (pa)	R\$ 30,00
70	Radiografia de antebraço	R\$ 20,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

71	Radiografia de articulação acromo – clavicular	R\$ 25,00
72	Radiografia de articulação escapulo-umeral	R\$ 25,00
73	Radiografia de braço	R\$ 30,00
74	Radiografia de clavícula	R\$ 20,00
75	Radiografia de cotovelo	R\$ 20,00
76	Radiografia de dedos da mão	R\$ 20,00
77	Radiografia de mão	R\$ 20,00
78	Radiografia de punho (ap+ lateral + oblíqua)	R\$ 20,00
79	Radiografia de abdômen simples (ap)	R\$ 30,00
80	Densitometria óssea duo-energética de coluna	R\$ 130,00
81	Escanometria	R\$ 25,00
82	Radiografia de bacia	R\$ 25,00
83	Radiografia de calcâneo	R\$ 20,00
84	Radiografia de coxa	R\$ 25,00
85	Radiografia de joelho (ap+lateral)	R\$ 25,00
86	Radiografia de pé/dedos do pé	R\$ 25,00
87	Radiografia de perna	R\$ 30,00
88	Radiografia de panorâmica de membros inferiores	R\$ 30,00
89	Radiografia de bilateral de orbitas (pa+obliquas +hirtz)	R\$ 30,00
90	Radiografia de arcada zigomático-malar (ap +obliquas)	R\$ 30,00
91	Radiografia de articulação temporo-mandibular bilateral	R\$ 30,00
92	Radiografia de cavum(lateral+hirtz)	R\$ 25,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

93	Radiografia de crânio (pa+ lateral+obliqua/bretton + hirtz)	R\$ 30,00
94	Radiografia de crânio (pa + lateral)	R\$ 25,00
95	Radiografia demastóide/rochedos(blateral)	R\$ 30,00
96	Radiografia de (pa +obliqua)	R\$ 14,40
97	Radiografia de ossos de face (Mn + lateral + hirtz)	R\$ 30,00

TOMOGRAFIAS

ITEM	DESCRIÇÃO	Vlr Unit
98	Tomografia computadorizada de coluna cervical c/ ou s/ contraste	R\$ 150,00
99	Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	R\$ 150,00
100	Tomografia computadorizada de coluna toracica c/ ou s/ contraste	R\$ 150,00
101	Tomografia computadorizada de face /seios da face/articulações de membros mandibulares	R\$ 150,00
102	Tomografia computadorizada de pescoço	R\$ 150,00
103	Tomografia computadorizada de sela túrcica	R\$ 170,00
104	Tomografia computadorizada do crânio	R\$ 170,00
105	Tomografia computadorizada de articulações de membro superior	R\$ 150,00
106	Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares	R\$ 150,00
107	Tomografia computadorizada de tórax	R\$ 200,00
108	Tomografia computadorizada de abdômen	R\$ 200,00
109	Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior	R\$ 150,00
110	Tomografia computadorizada de pelve/bacia	R\$ 200,00
111	Urotomografia	R\$ 272,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

112	Tomomielografia	R\$ 148,63
113	Angiotomografia	R\$ 295,00

ITEM	DESCRIÇÃO	
114	Ultra-sonografia de abdômen superior (figadi, visicula e vias bilares)	R\$ 90,00
115	Ultra-sonografia de abdômen total	R\$ 120,00
116	Ultra-sonografia de aparelho urinário	R\$ 90,00
117	Ultra-sonografia de bolsa escrotal	R\$ 90,00
118	Ultra-sonografiamamaria bilateral	R\$ 90,00
119	Ultra-sonografia de próstata(via abdômeinal)	R\$ 90,00
120	Ultra-sonografia de Tireoide	R\$ 120,00
121	Ultra-sonografia obstétrica	R\$ 120,00
122	Ultra-sonografia pélvica(ginecologia)	R\$ 100,00
123	Ultra-sonografia transvaginal	R\$ 120,00
124	Ultra-sonografia realizada na sede do Município e com equipamentos do Município	R\$ 50,00

ULTRASSONOGRFIAS

125	Ultrassonografia de carótide e vértebras	R\$ 130,00
126	Ultrassonografia da região inguinal c/ Doppler	R\$ 145,00
127	Ultrassonografiarenal c/ doppler	R\$ 165,00
128	Ultrassonografia submandibular	R\$ 145,00
129	Ultrassonografia bolsa escrotal c/ Doppler	R\$ 89,00
130	Ultrassonografia de parede abdominal	R\$ 115,00
131	Ultrassonografia próstata transretal	R\$



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

		120,00
132	Ultrassonografia de olho	R\$ 50,00
133	Ultrassonografia obstétrica c/ Doppler	R\$ 100,00
134	Ultrassonografia abdominal c/ Doppler	R\$ 170,00
135	Ultrassonografia de varizes c/ Doppler arterial	R\$ 120,00
136	Ultrassonografia de varizes c/ Doppler venoso	R\$ 120,00
137	Ultrassonografia de cervical c/ Doppler	R\$ 130,00
138	Ultrassonografia morfológica	R\$ 100,00
139	Ultrassonografia aorta abdominal	R\$ 165,00
140	Ultrassonografia de região axial c/ Doppler	R\$ 146,00
141	Ultrassonografia transvaginal c/ doppler	R\$ 100,00
142	Ultrassonografia supra – renal	R\$ 120,00
143	Ultrassonografia de membros inferiores e superiores	R\$ 130,00
144	Ultrassonografia de caróide c/ Doppler	R\$ 160,00
145	Ultrassonografia de tiróide c/ Doppler	R\$ 145,00
146	Ultrassonografia de paroide c/ Doppler	R\$ 150,00
147	Ultrassonografia região umbilical	R\$ 145,00
148	Ultrassonografiatransfontanela	R\$ 100,00
149	Ultrassonografia retro auricular	R\$ 100,00
150	Ultra-sonografiasupra clavicular com Doppler	R\$ 165,00
151	Ultra-sonografia de parede torácia com Doppler	R\$ 120,00
152	Ultrassonografia de aparelho urinário com Doppler	R\$ 200,00
153	Ultrassonografia de articulação	R\$



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

		120,00
154	Ultrassonografia de partes moles	R\$ 120,00

EXAMES UROLOGI

ITEM	DESCRIÇÃO	
155	Postectomia adulto	R\$ 350,00
156	Postectomia pediátrica	R\$ 350,00
157	Biopsia de próstata com ultrassonografia transretal	R\$ 350,00
158	Biopsia de próstata	R\$ 300,00
159	Biopsia de bexiga	R\$ 300,00
160	Urodinâmica adulto	R\$ 300,00
161	Urodinâmica infantil	R\$ 300,00
162	Uretrocistoscopia	R\$ 300,00
163	Cistoscopia	R\$ 250,00
164	Exerese de condiloma	R\$ 250,00
165	Dilatação uretal	R\$ 200,00

PROCEDIMENTOS DE CIRURGIÃO DENDISTA TRAUMATOLOGISTA BUDOMAXILOFAXIAL

RETIRADA DE PLACA ERICH

ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR
166	Retirada de placa Erich	R\$ 80,00

ITEM	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	
167	DOCUMENTAÇÃO SIMPLIFICADA RX RANORÂMICA, RX TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO, UM PAR DE MODELO 5 FOTOS E PASTA PVC E CAIXA PARA DOCUMENTAÇÃO	R\$ 105,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

168	DOCUMENTAÇÃO BÁSICA, RX TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO, UM PAR DE MODELO E FOTOS E PASTA DE PVC E CAIXA PARA DOCUMENTAÇÃO	R\$ 115,00
169	MODELO TRATADO	R\$ 28,00
170	RADIOGRAFIA PA (FRONTAL) PA SEIO, MAXILAR (WATERS), PA RICKTERS, PA PARA MANDIBULA	R\$ 40,00
171	RADIOGRAFIA OCI USAL	R\$ 35,00
172	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	R\$ 30,00
173	RADIOGRAFIA PANORÂMICA PARA IMPLANTE	R\$ 45,00
174	RADIOGRAFIA PANORÂMICA COM RX PERIAPICAIS ANTERIORES	R\$ 40,00
175	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WIG)	R\$ 4.000,00
176	TELERRADIOGRAFIA SEM TRAÇADO	R\$ 30,00
177	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO	R\$ 35,00

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

ITEM	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	
178	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00
179	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	R\$ 70,00
180	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE COM TRES OU MAIS RAÍZES	R\$ 80,00
181	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	R\$ 60,00

QUANT.	PROCEDIMENTOS A EXECUTAR	V. UNITÁRIO
182	Alergologia/ Consulta médica	R\$ 100,00
183	Angiologia/ Consulta médica	R\$ 80,00
184	Cardiologia /Consulta médica	R\$ 100,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

185	Cirurgia Buco-maxilar /Consulta médica	R\$ 80,00
186	Cirurgia Cabeça e Pescoço / Consulta médica	R\$ 80,00
187	Cirurgia geral/ Consulta médica	R\$ 80,00
188	Cirurgia pediátrica / Consulta médica	R\$ 80,00
189	Cirurgia Vascular / Consulta médica	R\$ 80,00
190	Clinica geral / Consulta médica	R\$ 60,00
191	Dermatologia / Consulta médica	R\$ 100,00
192	Endocrinologia / Consulta médica	R\$ 80,00
193	Endocrinologia pediátrica / Consulta médica	R\$ 90,00
194	Fonoaudiologia / Consulta médica	R\$ 60,00
195	Gastroenterologia / Consulta médica	R\$ 80,00
196	Geriatría / Consulta médica	R\$ 100,00
197	Ginecologia/obstetrícia / Consulta médica	R\$ 90,00
198	Hansenologia / Consulta médica	R\$ 80,00
199	Hematologia / Consulta médica	R\$ 80,00
200	Hematologia / Consulta médica	R\$ 80,00
201	Infectologia / Consulta médica	R\$ 100,00
202	Mastologia / Consulta médica	R\$ 80,00
203	Nefrologia / Consulta médica	R\$ 120,00
204	Neurologia / Consulta médica	R\$ 80,00
205	Neuropediatria Consulta médica	R\$ 80,00
206	Nutrição / Consulta médica	R\$ 60,00
207	Oftalmologia / Consulta médica	R\$ 80,00
208	Oncologia /Consulta médica	R\$ 100,00
209	Ortopedia / Consulta médica	R\$ 100,00
210	Otorrinolaringologia/ Consulta médica	R\$



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

		100,00
211	Pediatria/Consulta médica	R\$ 80,00
212	Pneumologia/ Consulta médica	R\$ 100,00
213	Proctologia/Consulta médica	R\$ 100,00
214	Psicologia/Consulta médica	R\$ 80,00
215	Psiquiatria/Consulta médica	R\$ 120,00
216	Reumatologia/Consulta médica	R\$ 120,00
217	Urologia/Consulta médica	R\$ 80,00
218	Gastropediatria/Consulta médica	R\$ 90,00
219	Consulta médica psiquiatria urgência/emergência	R\$ 240,00
220	Consulta de geriatria para atendimento no município consorciado	R\$ 150,00
221	Atendimento médico de urgência e emergência no período noturno – horário compreendido entre as 22h00min às 06h00min – ou aos sábados domingos e feriados.	R\$ 80,00

ITEM	PROCEDIMENTOS DE ORTOPEDIA A NÍVEL AMBULATORIAL	
222	Revisão c/ troca de aparelho gessado em membro inferior	R\$ 40,00
223	Revisão c/ imobilização não gessada em lesão de coluna vertebral	R\$ 40,00
224	Revisão c/ troca de aparelho gessado em membro superior	R\$ 40,00
225	Revisão c/ troca de aparelho gessado em lesão da coluna vertebral	R\$ 40,00
226	Retirada de espaçadores / outros materiais	R\$ 40,00
227	Retirada de fio ou pino intra ósseo	R\$ 40,00
228	Retirada de fixador externo	R\$ 40,00
229	Retirada de pontos de cirurgia	R\$ 40,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

230	Revisão de troca de gesso em lesões da face	R\$ 40,00
231	Tratamento de articulação coxo-femural c/ imobilização gessada	R\$ 40,00
232	Enfaixamento membro superior	R\$ 40,00
233	Enfaixamento membro inferior	R\$ 40,00
234	Redução incruenta de fratura/lesão fisaria de cotovelo	R\$ 40,00
235	Redução incruenta de fratura/lesão fisaria de externo proximal do úmero	R\$ 40,00
236	Redução incruenta de fratura/lesão fisaria de punho	R\$ 40,00
237	Redução incruenta de fratura/luxação de monteggia ou de galeazzi	R\$ 40,00
238	Redução incruenta de fratura da diáfise dos úmero	R\$ 40,00
239	Redução incruenta de fraturadiafisaria dos ossos do antebraço	R\$ 40,00
240	Redução incruenta de fratura dos metacarpianos	R\$ 40,00
241	Redução incruenta de luxação/fratura-luxação do cotovelo	R\$ 40,00
242	Redução incruenta de luxação/fratura-luxação de metacarpo-falangeana/metacarpo-falangeana/inter falangeana	R\$ 40,00
243	Revisão cirúrgica de coto de amputação dos dedos	R\$ 40,00
244	Infiltração de substancias em cavidade sinovial	R\$ 40,00

245	Tratamento conservador de fratura de costela	R\$ 40,00
246	Tratamento conservador de fratura de punho com luva gesda	R\$ 40,00
247	Tratamento conservador de fratura de osso metacárpico	R\$ 40,00
248	Tratamento conservador de fratura de ossos da face	R\$ 40,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

249	Tratamento conservador de fratura do esterno	R\$ 40,00
250	Tratamento conservador de fratura dos anéis pélvicos	R\$ 40,00
251	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	R\$ 40,00
252	Tratamento conservador em membro superior com imobilização	R\$ 40,00
253	Tratamento conservador de lesão de coluna toraco-lombo-sacra c/ ortese	R\$ 40,00
254	Tratamento conservador de lesão de coluna toraco-lombo-sacra s/ imobilização	R\$ 40,00
255	Tratamento conservador de lesão de coluna toraco-lombo-sacra	R\$ 40,00
256	Redução incruente de luxação/fratura/metacarpo/falangeana/interfalangeana do pé	R\$ 40,00
257	Redução incruente de fratura de lesão fidaria dos metacarpianos	R\$ 40,00
259	Redução incruente de fratura /luxação – fratura-luxação do tornozelo	R\$ 40,00
259	Redução incruente de fratura diafisaria distal da tibia c/ ou s/ fratura de mandíbula	R\$ 40,00
	Redução incruente dos ossos do tarso	R\$ 40,00
260	Redução incruente de fratura ou lesão fisaria do joelho	R\$ 40,00
261	Redução incruente de luxação/fratura – luxação do joelho	R\$ 40,00
262	Redução incruente de luxação femuro-patelar	R\$ 40,00
263	Tratamento das malformações e deformações congênitas do sistemas osteomuscular	R\$ 40,00
264	Tratamento conservador de lesão mecanismo extensor dos dedos	R\$ 40,00
265	Tratamento conservador de lesão ligamentar em membro c/ imobilização	R\$ 40,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

266	Tratamento conservador de lumbago ou dorsalgia refratários	R\$ 40,00
-----	--	--------------

ITEM	DESCRIÇÃO	
267	Anestesiologia a nível ambulatorial/eletivo	R\$ 200,00

ITEM	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	
268	Adenoidectomia c/ amigdalectomia	R\$ 588,50
269	Adenoidectomia	R\$ 429,00
270	Amigdalectomia	R\$ 429,00
271	Fibronasolaringoscopia flexível	R\$ 68,20
272	Frenectomia a nível ambulatorial	R\$ 162,80
273	Frenectomia a nível hospitalar	R\$ 420,20
274	Laringoscopia	R\$ 55,00
275	Laringoscopia c/ biopsia	R\$ 93,50
276	Laringoscopia direta sob anestesia	R\$ 300,00
277	Retirada de cerúmen	R\$ 27,50
278	Retirada de corpo estranho	R\$ 66,00
279	Retirada de corpo estranho nasal sob anestesia	R\$ 300,00
280	Citoplástica	R\$ 1.144,00
281	Timpanoplastica	R\$ 1.628,00
282	Turbinectomia	R\$ 478,50
283	Videolaringoscopia	R\$



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

		121,00
284	Videonasofaringolaringoscopia	R\$ 121,00
285	Septoplastia	R\$ 1.144,00
286	Timpanotomia	R\$ 1.140,00
287	Sinusectomia	R\$ 1.144,00
288	Polipectomia	R\$ 1.628,00

FONOAUDIOLOGA

ITEM	PROCEDIMENTO	
289	AUDIMETRIA	R\$ 80,00
290	IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 80,00

CARDIOLOGIA

ITEM	DESCRIÇÃO	
291	Ecocardiograma de estresse	R\$ 250,00
292	Teste de esforço	R\$ 80,00
293	Ecocardiograma	R\$ 120,00
294	Mapa	R\$ 100,00
295	Holter	R\$ 100,00

COLETA DE BIOPSIAS

ITEM	EXAMES PROCEDIMENTOS	
296	Biopsia de mama guiada por ultrassonografia	R\$ 160,00
297	Agulhamento de mama	R\$ 220,00
298	Magnificação de mama	R\$ 90,00
299	Biopsia renal guiada p/ ultrassonografia	R\$ 450,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

300	Biopsia renal guiada p/ tomografia computadorizada	R\$ 450,00
301	Biopsia de pulmão guiada p/ ultrassonografia	R\$ 450,00
302	Biopsia de pulmão guiada p/ tomografia computadorizada	R\$ 450,00
DESCRIÇÃO EXAMES/PROCEDIMENTOS		
303	Biópsiaa Hepática	R\$ 470,00

CINTILOGRAFIAS

ITEM	PROCEDIMENTO	
304	Cintilografia de coração c/ gálio 67	R\$ 457,55
305	Cintilografia de e miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de estresse (min. 3 projeções)	R\$ 408,52
306	Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de repouso (min 3 projeções)	R\$ 383,07
307	Cintilografia de miocárdio p/ localização de necrose (min 3 projeções)	R\$ 166,47
308	Cintilografia para avaliação de fluxo sanguíneo de extremidades	R\$ 114,02
309	Cintilografia p/ quantificação de shunt extracardiaco	R\$ 142,57
310	Cintilografia sincronizada de camaras cardíacas em situação de esforço	R\$ 214,85
311	Cintilografia sincronizada de camaras cardíacas em situação de repouso (ventriculografia)	R\$ 176,72
312	Cintilografia de fígado e baço (min 5 imagens)	R\$ 133,26
313	Cintilografia de fígado e vias biliares	R\$ 187,93
314	Cintilografia de glândulas salivares c/ ou s/ estímulo	R\$ 87,89
315	Cintilografia p/ estudo de trânsito esofágico	R\$ 135,38



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

316	Cintilografia p/ estudo de trânsito esofágico (semi-sólido)	R\$ 135,38
317	Cintilografia p/ estudo de trânsito gástrico	R\$ 144,22
318	Cintilografia p/ pesquisa de diverticulose de meckel	R\$ 114,86
319	Cintilografia p/ pesquisa de hemorragia digestiva ativa	R\$ 157,23
320	Cintilografia p/ pesquisa de hemorragia digestiva não ativa	R\$ 310,82
321	Cintilografia p/ pesquisa de refluxo gastro-esofágico	R\$ 135,38
322	Imuno-cintilografia (anticorpo monoclonal)	R\$ 1.103,26
323	Cintilografia de paratireóides	R\$ 324,54
324	Cintilografia de tireóide c/ ou s/ captação	R\$ 77,28
325	Cintilografia de tireóide c/ teste de supressão/estimulo	R\$ 107,30
326	Cintilografia p/ pesquisa do corpo inteiro	R\$ 338,70
327	Cintilografia de rim c/ g[álio 67	R\$ 457,55
328	Cintilografia de testículo e bolsa escrotal	R\$ 108,94
329	Cintilografia renal/renograma (qualitativa e/ou quantitativa)	R\$ 133,03
330	Cintilografia direta	R\$ 122,97
331	Cintilografia indireta	R\$ 144,50
332	Cintilografia de articulações e/ou extremidades e/ou osso	R\$ 180,32
333	Cintilografia de ossos c/ ou s/fluxo sanguíneo (corpo inteiro)	R\$ 190,99
334	Cintilografia de segmento ósseo c/ g[álio 67	R\$ 457,55
335	Cintilografia de perfusão cerebral c/ t[álio (speto)	R\$ 438,01



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

336	Cinsternocintilografia (incluindo pesquisa e/ou avaliação do trânsito liquorico)	R\$ 205,34
337	Cintilografia de pulmão c/ gálio 67	R\$ 457,55
338	Cintilografia de pulmão p/ pesquisa de aspiração	R\$ 127,51
339	Cintilografia de pulmão por inalação (min 2 projeções)	R\$ 128,12
340	Cintilografia de pulmão por perfusão (min 4 projeções)	R\$ 130,50
341	Cintilografia de sistema reticulo-endotelial (medula óssea)	R\$ 112,61
342	Linfocintilografia	R\$ 141,33
343	Cintilografia de corpo inteiro c/ gálio 67 p/ pesquisa de neoplasias	R\$ 906,80
344	Cintilografia de glândula lacrimal (dacriocintilografia)	R\$ 66,23
345	Cintilografia de mama (bilateral)	R\$ 289,43

ELETRONEUROMIOGRAFIAS

346	Eletroneuromiografia unilateral	R\$ 240,00
347	Eletroneuromiografia bilateral	R\$ 480,00

FISIOTERAPIAS

ITEM	DESCRIÇÃO EXAMES/PROCEDIMENTOS	Valor
348	Fisioterapeuta (valor da sessão)	R\$ 40,00

FISIOTERAPIAS RPG

ITEM	DESCRIÇÃO EXAMES/PROCEDIMENTOS	Valor
349	FISIOTERAPIA – RPG (VALOR DA SESSÃO)	R\$ 50,00

PROCEDIMENTOS DE GASTROENTEROLOGISTA

ITEM	DESCRIÇÃO	
350	Endoscopia digestiva alta com pesquisa H pylori e foto	R\$ 101,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

351	Endoscopia digestiva alta com sedução	R\$ 80,50
352	Endoscopia digestiva alta com dilatação sonda de safary	R\$ 156,50
353	Exame de endoscopia digestiva alta com esclerose de ulcera	R\$ 156,50
354	Endoscopia digestiva alta com dilatação de megaesôfago	R\$ 174,40
355	Retossigmoidoscopia	R\$ 102,85
356	Colonoscopia	R\$ 165,40
357	Polipectomia	R\$ 201,25
358	Endoscopia digestiva alta com retirada de corpo estranho	R\$ 187,96
359	Exame de endoscopia pediátrica com fotos e sedação, biópsia	R\$ 270,00
360	Exame de endoscopia pediátrica com fotos e sedação, anestesia	R\$ 520,00

PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS		
ITEM	DESCRIÇÃO	Vlr Unit
361	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
362	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
363	CLEARANCE DE UREA	R\$ 3,51
364	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
365	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
366	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
367	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73
368	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
369	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
370	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
371	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
372	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
373	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
374	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
375	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

376	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
377	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
378	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
379	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
380	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
381	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68
382	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
383	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
384	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
385	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
386	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
387	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
388	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
389	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
390	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
391	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
392	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
393	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
394	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
395	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
396	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
397	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
398	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
399	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
400	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
401	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
402	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
403	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
404	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
405	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
406	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
407	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
408	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

409	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
410	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
411	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
412	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
413	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
414	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
415	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
416	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
417	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
418	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
419	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
420	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
421	PESQUISA OVOS E CISTOS DE PARASITAS	
422	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
423	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
424	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
425	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
426	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73
427	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
428	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
429	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00
430	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00
431	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00
432	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01
433	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25
434	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
435	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
436	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70
437	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
438	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54
439	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73
440	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

441	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
442	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
443	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25
444	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
445	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01
446	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06
447	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12
448	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01
449	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
450	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
451	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
452	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
453	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
454	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
455	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50
456	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00
457	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
458	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01
459	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
460	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
461	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,85
462	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42
463	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
464	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
465	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
466	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
467	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
468	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
469	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61
470	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01
471	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
472	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51
473	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

474	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
475	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83
476	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
477	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51
478	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
479	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,25
480	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
481	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
482	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
483	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
484	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,35
485	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
486	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
487	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09
488	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
489	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
490	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
491	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
492	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
493	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51
494	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
495	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
496	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05
497	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
498	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
499	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
500	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51
501	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
502	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
503	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
504	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
505	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
506	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68
507	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA HCG,BETA HCG)	R\$ 7,85



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

508	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
509	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
510	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
511	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
512	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
513	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
514	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25
515	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
516	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
517	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
518	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
519	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
520	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
521	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
522	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
523	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
524	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
525	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
526	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA	R\$ 13,11
527	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51
528	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
529	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
530	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
531	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 8,76
532	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
533	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
534	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
535	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
536	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
537	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
538	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
539	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA,	R\$ 2,73
540	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
541	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48
542	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
543	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

544	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
545	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
546	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00
548	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1+HTLV-2	R\$ 18,55
549	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00
550	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
551	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16
552	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
553	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16
554	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16
555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA	R\$ 17,16
556	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74
557	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
558	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
559	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
560	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
561	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
562	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
563	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
564	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
565	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
566	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
567	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BAAR	R\$ 2,83



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

568	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
569	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
570	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
571	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
572	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55
573	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 30,00
574	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
575	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
576	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
577	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
578	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
579	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 30,00
580	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR	R\$ 17,16
581	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
582	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
583	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
584	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B	R\$ 18,55
585	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
586	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04
587	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
588	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83
589	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
590	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
591	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
592	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

593	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
594	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04
595	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
596	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
597	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
598	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
599	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55