

TABELA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E EXAMES - TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO AMAZONAS - TJAM

14/10/2021		
CODIGO	CONSULTAS MÉDICAS	VALOR
10101012	CLÍNICO GERAL	R\$ 100,00
10101012	CARDIOLOGIA	R\$ 150,00
10101012	CIRURGIÃO GERAL	R\$ 120,00
10101012	DERMATOLOGIA	R\$ 100,00
10101012	ENDOCRINOLOGIA	R\$ 120,00
10101012	GASTROENTEROLOGIA	R\$ 120,00
10101012	GERIATRIA	R\$ 200,00
10101012	GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	R\$ 100,00
10101012	NEFROLOGIA	R\$ 120,00
10101012	NEUROCIRURGIÃO	R\$ 120,00
10101012	NEUROLOGIA CLÍNICA	R\$ 120,00
10101012	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GERAL	R\$ 100,00
10101012	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA E TRAUMA INFANTIL	R\$ 200,00
10101012	PEDIATRIA	R\$ 120,00
10101012	PROCTOLOGIA	R\$ 120,00
10101012	REUMATOLOGIA	R\$ 200,00
10101012	UROLOGIA	R\$ 120,00
10101012	VASCULAR /ANGIOLOGISTA	R\$ 200,00
CODIGO	OUTROS PROFISIONAIS	VALOR
50000462	CONSULTA EM PSICOLOGIA	R\$ 100,00
50000470	SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	R\$ 80,00
50000586	CONSULTA INDIVIDUAL DE FONOAUDIOLOGIA	R\$ 100,00
50000616	SESSÃO INDIVIDUAL DE FONOAUDIOLOGIA	R\$ 60,00
50000560	CONSULTA POR NUTRICIONISTA	R\$ 100,00
CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	VALOR
41101510	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOME SUPERIOR	R\$ 390,00
41101537	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$ 390,00
41101553	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 390,00
41101570	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 390,00
41101596	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE Pelve	R\$ 390,00
41101618	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 390,00
41101499	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL PULMONAR	R\$ 390,00
41101340	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 390,00
41101332	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 390,00
41101529	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 390,00
41101545	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE CRÂNIO	R\$ 390,00
41101561	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 390,00
41101588	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 390,00
41101600	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DA Pelve	R\$ 390,00
41101626	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 390,00
41101502	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA PULMONAR	R\$ 390,00
41101170	RM ABDOME SUPERIOR	R\$ 390,00
41101170	RM ABDOME TOTAL (Abdome superior e Pelve)	R\$ 650,00
41101103	RM ARTICULACAO TEMPORO MANDIBULAR (Bilateral)	R\$ 390,00
41101316	RM ARTICULAR (Por articulação) Unilateral (Ombro, braço, antebraço, Cotovelo, Punho, Mão, Quadril, Coxa, Perna, Joelho, Pé, tornozelo, Dedo)	R\$ 320,00
41101278	RM BACIA (Articulações Sacroilíacas)	R\$ 390,00
41101030	RM BASE DO CRÂNIO	R\$ 390,00
41101219	RM BOLSA ESCROTAL	R\$ 390,00
41101227	RM COLUNA CERVICAL	R\$ 320,00
41101227	RM COLUNA DORSAL	R\$ 320,00
41101227	RM COLUNA LOMBAR	R\$ 320,00
41101286	RM COXA (Unilateral)	R\$ 320,00
41101014	RM CRÂNIO	R\$ 390,00
41101090	RM FACE (Inclui Seios da Face)	R\$ 390,00
41101197	RM FETAL	R\$ 390,00
41101359	HIDRO-RM (Colangio-RM ou Uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM ou Cistografia por RM)	R\$ 390,00
41101480	RM MAMA (Bilateral)	R\$ 650,00
41101260	RM MÃO (Não inclui Punho)	R\$ 320,00
41101251	RM MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (Não inclui Mão e Articulações)	R\$ 390,00
41101073	RM ÓRBITA BILATERAL	R\$ 390,00
41101081	RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	R\$ 390,00

41101308	RM PÉ (Antepé) não inclui Tornozelo	R\$	390,00
41101308	RM PELVE (Não inclui Articulações coxofemorais)	R\$	390,00
41101200	RM PÊNIS	R\$	390,00
41101294	RM PERNA (Unilateral)	R\$	320,00
41101111	RM PESCOÇO (Nasofaringe, orofaringe, laringe, traquéia, tireóide, paratireóide)	R\$	390,00
41101243	RM PLEXO BRAQUIAL (Desfiladeiro torácico) ou Lombossacral (Não inclui coluna Cervical ou lombar)	R\$	390,00
41101022	RM SELA TÚRCICA (Hipófise)	R\$	390,00
41101220	RM TÓRAX (mediastino, pulmão, pare torácica)	R\$	390,00
CODIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	VALOR	
41001176	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$	716,90
41001370	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$	716,90
41001389	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	R\$	716,90
41001397	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$	716,90
41001400	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	R\$	716,90
41001419	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX	R\$	716,90
41001427	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TÓRAX	R\$	716,90
41001435	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$	716,90
41001451	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	R\$	716,90
41001443	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$	716,90
41001460	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	R\$	716,90
41001478	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO	R\$	716,90
41001478	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	R\$	716,90
41001494	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO	R\$	716,90
41001494	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	R\$	716,90
41001486	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO	R\$	716,90
41001486	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	R\$	716,90
41001508	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO	R\$	716,90
41001508	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUEPRIOR ESQUERDO	R\$	716,90
41001206	TC 4D (RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL) ACRESCENTAR EM CADA EXAME	R\$	84,00
41001095	TC DE ABDOME TOTAL	R\$	385,00
41001095	COLONOSCOPIA VIRTUAL (NÃO INVASIVA) = TC DE ABDOME TOTAL	R\$	385,00
41001109	TC DE ABDOME SUPERIOR	R\$	280,00
41001141	TC DE ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR-OMBRO-COTOVELO-PUNHO-SACROILÍACAS- COXO-FEMORAL-JOELHO-TORNOZELO) UNILATERAL	R\$	245,00
41001010	TC DE CRÂNIO/ÓRBITA/SELA TÚRCICA OU ÓRBITAS	R\$	245,00
41001125	TC DE COLUNA CERVICAL	R\$	245,00
41001125	TC DE COLUNA DORSAL	R\$	245,00
41001126	TC DE COLUNA LOMBAR	R\$	246,00
41001028	TC DE MASTÓIDES OU ORELHAS - SEM /COM CONTRASTE	R\$	413,00
41001133	TC DE COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	R\$	245,00
41001044	TC DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDÍBULAR	R\$	245,00
41001052	TC - DENTAL (DENTASCAN)	R\$	252,00
40901192	TC - ESCANOMETRIA DIGITAL	R\$	84,00
41001117	TC DE PELVE OU BACIA = ABDOME INFERIOR	R\$	350,00
41001060	TC DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE, FARINGE E GLÂNDULAS SALIVARES)	R\$	245,00
41001150	TC DE SEGMENTO APENDICULAR (BRAÇO-ANTEBRAÇO-MÃO-COXA-PERNA-PÉ)	R\$	332,50
41001273	TC DE MANDÍBULA	R\$	245,00
41001036	TC DE FACE OU SEIOS DA FACE	R\$	245,00
41001079	TC DE TÓRAX E ARCOS COSTAIS EM 3D	R\$	210,00
41001079	TC DE TÓRAX	R\$	196,00
CÓDIGO	RAIO-X	VALOR	
40801012	RAIO-X DE CRÂNIO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$	23,09
40801020	RAIO-X DE CRÂNIO (3 INCIDÊNCIAS)	R\$	25,13
40801039	RAIO-X DE CRÂNIO (4 INCIDÊNCIAS)	R\$	28,00
40801047	RAIO-X DE MASTÓIDES	R\$	34,01
40801055	RAIO-X DE ÓRBITAS - BILATERAL	R\$	25,20
40801063	RAIO-X DE SEIOS DA FACE	R\$	25,20
40801071	RAIO-X DE SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	R\$	23,03
40801080	RAIO-X DE MAXILAR INFERIOR	R\$	23,03
40801098	RAIO-X DE OSSOS DA FACE (NARIZ)	R\$	22,96
40801110	RAIO-X DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR - BILATERAL (ATM)	R\$	25,20
40801128	RAIO-X DE ADENÓIDES OU CAVUM	R\$	20,09
40802019	RAIO-X DE COLUNA CERVICAL (3 INCIDÊNCIAS)	R\$	22,75
40802027	RAIO-X DE COLUNA CERVICAL (5 INCIDÊNCIAS)	R\$	26,25
40802043	RAIO-X DE COLUNA DORSAL (4 INCIDÊNCIAS)	R\$	25,44
40802051	RAIO-X DE COLUNA LOMBOSACRA (3 INCIDÊNCIAS)	R\$	28,02
40802060	RAIO-X DE COLUNA LOMBO SACRA (5 INCIDÊNCIAS)	R\$	33,21
40802086	RAIO-X DE COLUNA DORSO-LOMBAR P/ESCOLIOSE	R\$	28,48
40802094	RAIO-X DE COLUNA TOTAL OU PANORÂMICA	R\$	48,01
40802078	RAIO-X DE SACRO-CÓCCIX	R\$	24,64
40803015	RAIO-X DE ESTERNO	R\$	24,85
40803023	RAIO-X DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR (UNILATERAL)	R\$	22,75

40803031	RAIO-X DE COSTELAS - POR HEMITÓRAX	R\$ 25,44
40803040	RAIO-X DE CLAVÍCULA (UNILATERAL)	R\$ 23,09
40803058	RAIO-X DE OMOPLATA OU ESCÁPULA (UNILATERAL)	R\$ 24,85
40803066	RAIO-X DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR (UNILATERAL)	R\$ 21,69
40803074	RAIO-X DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL (OMBRO) (UNILATERAL)	R\$ 21,69
40803082	RAIO-X DE BRAÇO (UNILATERAL)	R\$ 23,09
40803093	RAIO-X DE COTOVELO (UNILATERAL)	R\$ 18,61
40803104	RAIO-X DE ANTEBRAÇO (UNILATERAL)	R\$ 20,01
40803112	RAIO-X DE PUNHO (UNILATERAL)	R\$ 20,72
40803120	RAIO-X DE MÃO OU QUIRODÁCTILO (UNILATERAL)	R\$ 18,61
40803139	RAIO-X DE MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA	R\$ 18,27
40804011	RAIO-X DE BACIA	R\$ 20,82
40804020	RAIO-X DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACAS	R\$ 22,75
40804038	RAIO-X DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL = QUADRIL (UNILATERAL)	R\$ 23,93
40804046	RAIO-X DE COXA - FEMUR (UNILATERAL)	R\$ 24,27
40804054	RAIO-X DE JOELHO (UNILATERAL)	R\$ 22,47
40804062	RAIO-X DE JOELHO OU PATELA AP /PERFIL /AXIAL (UNILATERAL)	R\$ 42,69
40804070	RAIO-X DE PERNA (UNILATERAL)	R\$ 22,64
40804089	RAIO-X DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA (TORNOZELO) (UNILATERAL)	R\$ 18,61
40804097	RAIO-X DE PÉ OU PODODÁCTILOS (UNILATERAL)	R\$ 20,01
40804100	RAIO-X DE CALCÂNEO OU CALCANHAR (UNILATERAL)	R\$ 18,61
40804119	RAIO-X DE ESCANOMETRIA	R\$ 23,34
40804127	RAIO-X PANORÂMICA DOS MENBROS INFERIORES	R\$ 36,30
40805018	RAIO-X DE TÓRAX (1 INCIDÊNCIA)	R\$ 16,62
40805026	RAIO-X DE TORAX (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 21,76
40805034	RAIO-X DE TORAX (3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 31,49
40805077	RAIO-X DE LARINGE OU HIPOFARINGE OU PESCOÇO (PARTES MOLES)	R\$ 37,80
40808017	RAIO-X DE ABDOME SIMPLES	R\$ 22,78
40808025	RAIO-X DE ABDOME AGUDO	R\$ 38,21
CÓDIGO	RAIO-X CONTRASTADOS	VALOR
40806030	RAIO-X DE ESÔFAGO	R\$ 162,00
40806049	RAIO-X DE ESTÔMAGO E DUODENO	R\$ 270,00
40806057	RAIO-X DE ESÔFAGO-HIATO-ESTÔMAGO E DUODENO (SERIOGRAFIA)	R\$ 270,00
40806081	CLISTER OU ENEMA OPACO (ADULTO E CRIANÇA)	R\$ 405,00
40806111	COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA (PELO DRENO)	R\$ 342,00
40809030	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 828,00
40807010	UROGRAFIA EXCRETORA (ADULTO E CRIANÇA)	R\$ 387,00
40809056	FISTULOGRAFIA (ADULTO E CRIANÇA)	R\$ 270,00
40807053	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 432,00
40806065	TRÂNSITO E MORFOLOGIA DO DELGADO	R\$ 405,00
CÓDIGO	MAMOGRAFIA DIGITAL	VALOR
40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	R\$ 80,00
CÓDIGO	ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER	VALOR
40901360	US DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS) BILATERAL	R\$ 250,00
40901378	US DOPPLER DE VASOS CERVICAIS VENOSOS (SUBCLÁVIAS E JUGULARES) BILATERAL	R\$ 250,00
40901467	US DOPPLER VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - DUPLEX SCAN VASCULAR (CADA MEMBRO)	R\$ 140,00
40901483	US DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - DUPLEX SCAN VASCULAR (CADA MEMBRO)	R\$ 140,00
40901459	US DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR = DUPLEX SCAN VASCULAR (CADA MEMBRO)	R\$ 140,00
40901475	US DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR = DUPLEX SCAN VASCULAR (CADA MEMBRO)	R\$ 140,00
40901386	US DOPPLER DE JOELHO (UNILATERAL)	R\$ 140,00
40901386	US DOPPLER DE PÉ (UNILATERAL)	R\$ 140,00
40901386	US DOPPLER MAMA	R\$ 140,00
40901386	US DOPPLER PÉLVICA	R\$ 150,00
40901386	US DOPPLER TIREÓIDE	R\$ 160,00
40901386	US DOPPLER DE OVÁRIO	R\$ 180,00
40901386	US DOPPLER PÊNIS - SEM MEDICAÇÃO	R\$ 230,00
40901386	US DOPPLER PRÓSTATA TRANSRETAL	R\$ 130,00
40901386	US DOPPLER PRÓSTATA ABDOMINAL	R\$ 160,00
40901386	US DOPPLER ABDOME SUPERIOR	R\$ 140,00
40901386	US DOPPLER ABDOME TOTAL	R\$ 260,00
40901386	US DOPPLER BOLSA TESTICULAR = BOLSA ESCROTAL	R\$ 135,00
40901386	US DOPPLER ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA	R\$ 140,00
40901351	US DOPPLER TRANSCRANIANO OU TRANSFONTANELA	R\$ 150,00
40901246	US DOPPLER OBSTÉTRICA	R\$ 180,00
40901289	US DOPPLER OBSTÉTRICA GEMELAR (CADA FETO)	R\$ 180,00
40901394	US DOPPLER AORTA E ARTÉRIAS RENAIAS	R\$ 190,00
40901408	US DOPPLER AORTA E ILÍACAS	R\$ 190,00
40901386	US DOPPLER TRANSVAGINAL	R\$ 170,00

CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA	VALOR
40901122	US ABDOME TOTAL	R\$ 80,00
40901122	US PAREDE ABDOMINAL	R\$ 80,00
40901122	US PAREDE TORÁCICA	R\$ 95,00
40901130	US ABDOME SUPERIOR	R\$ 70,00
40901149	RETROPERITÔNIO (GRANDES VASOS OU ADRENAIS)	R\$ 99,06
40901173	US ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA,PRÓSTATA ,VESC.SEMINAIS)	R\$ 75,00
40901769	US APARELHO URINÁRIO (MASC./FEM.)	R\$ 70,00
40901220	US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO) (UNILATERAL)	R\$ 75,00
40901203	US TESTICULAR = BOLSA ESCROTAL	R\$ 100,00
40901211	US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, AXILAS, MÚSCULOS OU TENDÕES)	R\$ 75,00
40901190	US DERMATOLÓGICO - PELE E SUBCUTÂNEO	R\$ 75,00
40901220	US FOSSA POPLÍTEA- ARTICULAÇÕES	R\$ 75,00
40901114	US MAMAS	R\$ 75,00
40901238	US OBSTÉTRICA	R\$ 75,00
40901262	US OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	R\$ 220,00
40901238	US OBSTÉTRICA EM 3D E 4D (POR FETO) SEM ULTRASSONOGRRAFIA	R\$ 240,00
40901238	US OBSTÉTRICA EM 3D E 4D (POR FETO) COM ULTRASSONOGRRAFIA	R\$ 310,00
40901254	US OBSTÉTRICA C/ TRANSLUCÊNCIA NUCAL (TN)	R\$ 125,00
40901270	US OBSTÉTRICA GEMELAR (CADA FETO)	R\$ 230,00
40901297	US OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R\$ 120,00
40901610	US TRANSFONTANELA = (CRANIANA)= (CRANIO PARA CRIANÇA)	R\$ 120,00
40901203	US ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE, ESCROTO, PÊNIS OU CRÂNIO)	R\$ 75,00
40901750	US PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 65,00
40901335	US PRÓSTATA TRANSRETAL (NÃO INCLUI ABDOME INFERIOR MASCULINO)	R\$ 95,00
40901203	US PÊNIS - CORPOS CAVERNOSOS - SEM MEDICAÇÃO	R\$ 140,00
40901181	US PÉLVICA GINECOLÓGICA	R\$ 75,00
40901300	US TRANSVAGINAL	R\$ 75,00
40901319	US TRANSVAGINAL P/ CONTROLE DE OVULAÇÃO/HISTEROSSONOGRRAFIA	R\$ 190,00
40901203	US TIREÓIDE	R\$ 75,00
CODIGO	EXAMES ELETROENCEFALOGRAMA E ADICIONAIS	VALOR
40103170	EEG DE ROTINA	R\$ 85,00
40103234	EEG- ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGÍLIA	R\$ 134,40
40103196	EEG- ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO	R\$ 235,20
40103200	EEG PROLONGADO (ATÉ 2 HORAS)	R\$ 235,20
CODIGO	EXAMES CARDIOLÓGICOS	VALOR
40101061	ESPIROMETRIA NORMAL	R\$ 75,60
40105075	ESPIROMETRIA C/ PROVA VENTILATÓRIA COMPLETA - C/ BRONCO DILATADOR	R\$ 82,00
40901106	ECOCARDIOGRAMA	R\$ 165,00
40101010	ECG - ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 28,00
20102020	HOLTER	R\$ 85,00
20102038	MAPA	R\$ 80,00
40101037	TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 90,00
CODIGO	BIÓPSIAS E PUNÇÕES	VALOR
40808262	BIÓPSIA DE MAMA - POR AGULHA GROSSA (POR NÓDULO)	R\$ 370,00
40808238	PAAF DE MAMA - PUNÇÃO POR AGULHA FINA (POR NÓDULO)	R\$ 260,00
40809161	PAAF DE TIREÓIDE (POR NÓDULO)	R\$ 260,00
40809161	PAAF DE LINFONODO (POR NÓDULO)	R\$ 260,00
CODIGO	DENSITOMETRIA ÓSSEA	VALOR
40808122	COLUNA LOMBAR, FÊMUR OU RÁDIO (CADA SEGMENTO)	R\$ 80,00
40808130	COLUNA LOMBAR E FÊMUR	R\$ 80,00
40808149	CORPO INTEIRO	R\$ 100,00
CODIGO	AUDIOMETRIA E EXAMES ESPECIAIS	VALOR
40103072	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR COM TESTES DE DISCRIMINAÇÃO	R\$ 32,00
40103080	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR INFANTIL CONDICIONADA	R\$ 45,00
40103072	AUDIOMETRIA TOTAL	R\$ 70,00
40103099	AUDIOMETRIA VOCAL - PESQUISA DE LIMIAR DE DISCRIMINAÇÃO	R\$ 32,00
40103102	AUDIOMETRIA VOCAL - PESQUISA DE LIMIAR DE INTELIGIBILIDADE	R\$ 37,50
40103072	LOGOAUUDIOMETRIA	R\$ 70,00
40103463	TESTE DA LINGUINHA	R\$ 90,00
40103463	TESTE DA ORELHINHA E TESTE DA LINGUINHA	R\$ 190,00
40103455	OTOEMISSIONES ACÚSTICAS PRODUTO DE DISTORÇÃO	R\$ 127,50
40103463	OTOEMISSIONES EVOCADAS TRASILIENTES = TESTE DA ORELHINHA	R\$ 127,50
CÓDIGO	EXAMES ESPECIAIS	VALOR
41301102	COLPOSCOPIA (CERVICE UTERINA E VAGINA)	R\$ 360,00
40601137	COLPOCITOLÓGICO (PREVENTIVO)	R\$ 80,00

CÓDIGO	PROCEDIMENTO GINECOLÓGICO	VALOR
31303269	IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	R\$ 450,00
31303307	RETIRADA DE DIU	R\$ 110,00
CÓDIGO	TRATAMENTO DE FISIOTERAPIA	VALOR
20103646	SESSÃO DE TRATAMENTO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININO	R\$ 80,00
20103646	SESSÃO DE TRATAMENTO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINO	R\$ 80,00
20103220	SESSÃO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	R\$ 35,00
13106947	SESSÃO DE FISIOTERAPIA EM CIRURGIA DE MASTECTOMIA	R\$ 35,00
50000160	SESSÃO DE FISIOTERAPIA DE LER/DORT	R\$ 35,00
CÓDIGO	EXAMES ENDOSCÓPIOS	VALOR
40201082	COLONOSCOPIA	R\$ 1.200,00
40201120	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R\$ 550,00
40201171	RETOSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL	R\$ 300,00
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS	VALOR
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR
30710057	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R\$ 650,00
30101484	RETIRADA DE UNHA (EXERESE DE UNHA)	R\$ 170,00
30101468	RETIRADA DE CISTO DE PELE (EXERESE DE LESÃO DE PELE E MUCOSAS)	R\$ 650,00
30722713	RETIRADA DE CISTO SINOVIAL (RESSEÇÃO DE CISTO SINOVIAL)	R\$ 570,00
30722713	RETIRADA DE LIPOMA (RESSEÇÃO DE LIPOMA)	R\$ 570,00
30710014	RETIRADA FIOS OU PINOS METÁLICOS TRANSÓSSEOS	R\$ 380,00
IMOBILIZAÇÕES PROVISÓRIAS - TALAS GESSADAS		
30711029	MEMBRO INFERIOR (TALA BOTA OU TALA TUBO)	R\$ 130,00
30711037	MEMBRO SUPERIOR (TALA LUVA OU TALA AXILO PALMAR)	R\$ 130,00
IMOBILIZAÇÕES PROVISÓRIAS - TALAS GESSADAS		
30712017	ÁXILO PALMAR OU PENDENTE	R\$ 80,00
30712025	BOTA COM OU SEM SALTO	R\$ 120,00
30712033	COLAR	R\$ 60,00
30712050	CRURO-PODÁLICO	R\$ 160,00
20104103	CURATIVOS EM GERAL SEM ANESTESIA, EXCETO QUEIMADOS	R\$ 40,00
30713137	INFILTRAÇÃO (PUNÇÃO ARTICULAR DIAGNÓSTICA OU TERAPÊUTICA)	R\$ 120,00
30712084	INGUINO-MALEOLAR	R\$ 120,00
30712092	LUVA	R\$ 80,00
30712130	TIPO VELPEAU	R\$ 120,00
30712130	TRATAMENTO GESSO PÉ TORTO COM MATERIAL (10 SESSÕES)	R\$ 2.500,00

OBSERVAÇÃO: NO EXAME DE ANGIOTOMOGRAFIA, CASO O MÉDICO SOLICITAR 4D (RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAR) ACRESCENTAR O PROCEDIMENTO 41001206)

Rua Professor Felix Valois, 33- Cidade Nova I
Tel: (92) 3649-4000 / 99479-7392 / 99479-7543
WhatsApp para agendamento: (92) 99479-7371
Encarregada de Atendimentos: 99479-7521
WhatsApp para agendamento de Exames com Contraste e Biópsias: (92) 99479-7562
E-mail de agendamento: agendamento@medicoseimagens.com.br
E-mail:comercial@medicoseimagens.com.br