TABELA DE PREÇOS PÚBLICOS PARA SERVIÇOS DE SAÚDE E AFINS - CISI 2027
RESOLUÇÃO Nº 036/2026, DE 19/10/2026

CÓDIGO	CONSULTAS MÉDICAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	VALOR CISI
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA - PRÉ ANESTESICA	R$ 80,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	R$ 100,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ANGIOLOGIA	R$ 80,00
03.01.01.007-2	CONSULTAS MÉDICAS NAS ÁREAS DE PEDIATRIA – exceto neuropediatria	R$ 160,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA	R$ 80,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	R$ 80,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIA VASCULAR	R$ 80,00
03.01001.007-2	CONSULTA DE MÉDICO PÓS GRADUADO	R$ 80,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM COLOPROCTOLOGIA/PROCTOLOGIA	R$ 80,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM DERMATOLOGIA *	R$ 80,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ENDOCRINOLOGIA	R$ 80,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM GASTROENTEROLOGIA	R$ 80,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM GENETICA	R$ 100,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM GERIATRIA	R$ 100,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM HEMATOLOGIA	R$ 100,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM INFECTOLOGIA	R$ 100,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM NEFROLOGIA	R$ 100,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM NEUROCIRURGIA	R$ 80,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM NEUROLOGIA	R$ 100,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM OFTALMOLOGIA **	R$ 80,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	R$ 80,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R$ 80,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM PNEUMOLOGIA	R$ 80,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA	R$ 100,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM REUMATOLOGIA	R$ 100,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM UROLOGIA	R$ 80,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM NEUROPEDIATRIA	R$ 300,00
*	CONSULTA MÉDICA EM DERMATOLOGIA - EXCETO PARA FINS ESTÉTICOS	
**	CONSULTA MÉDICA EM OFTALMOLOGIA ESTÁ INCLUSO FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	
CÓDIGO	**ANESTESIOLOGIA**	**VALOR CISI**
00.00.00.001-1	ANESTESIA PARA ENDOSCOPIA **OU** COLONOSCOPIA	R$ 150,00
04.17.01.004-4	ANESTESIA PARA RESSONÂNCIA, TOMOGRAFIA E ENDOSCOPIA COM COLONOSCOPIA (no mesmo ato).	R$ 250,00
CÓDIGO	**CARDIOLOGIA**	**VALOR CISI**
00.00.00.001-0	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA FETAL	R$ 220,00
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA PEDIÁTRICO E ADULTO	R$ 175,00

02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R$ 22,00
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R$ 100,00
02.11.02.005-2	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL - MAPA	R$ 90,00
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	R$ 120,00
CÓDIGO	**CURATIVOS ULCERAS VENOSAS E ARTERIAIS**	**VALOR CISI**
03.01.01.004-8	AVALIAÇÃO PROFISSIONAL	R$ 40,00
00.00.00.001-3	CURATIVO PEQUENO	R$ 95,00
00.00.00.001-4	CURATIVO MÉDIO	R$ 115,00
00.00.00.001-5	CURATIVO GRANDE	R$ 135,00
CÓDIGO	**DERMATOLOGIA**	**VALOR CISI**
00.00.00.003-1	APLICAÇÃO PARA QUELOIDE COM TRIACIMOLOM0/XILITOL	R$ 77,00
02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R$ 72,00
03.03.08.010-8	FOTOTERAPIA PARA VITILIGO E/OU PSORÍASE - POR SESSÃ0	R$ 41,00
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTANEA (CAUTERIZAÇÃO) até 5 lesões	R$ 38,00
04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R$ 67,00
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBACEO/LIPOMA/NEVUS	R$ 70,00
04.01.01.009-0	FULGURAÇÃO CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS - CRIOTERAPIA ATÉ 30 LESÕES.	R$ 38,00
04.01.01.012-0	RETIRADA DE LESÃO POR SHAVING – até 5 lesões	R$ 37,00
CÓDIGO	**EXAMES ANÁTOMO PATOLÓGICOS**	**VALOR CISI**
02.03.02.003-0	EXAME ANÁTOMO-PATOLOGICO PARA BIÓPSIA *	R$ 50,00
02.03.02.003-0	EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO PARA BIÓPSIA DERMATOLÓGICA	R$ 55,00
*	QUANDO NECESSÁRIO, A ANÁLISE PARA HPYLORI JÁ ESTÁ INCLUSA	
	EQUOTERAPIA	
00.00.00.050-0	SESSÃO DE EQUOTERAPIA DE 45 MINUTOS – FREQUENCIA DE 1 X POR SEMANA POR PACIENTE.	R$ 80,00
CÓDIGO	**FISIOTERAPIA**	**VALOR CISI**
00.00.00.001-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **RURAL**	R$ 57,00
03.01.01.016-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **URBANA**	R$ 51,00
03.02.03.001-8	FISIOTERAPIA INDIVIDUALIZADA	R$ 18,00
03.02.05.002-7	FISIOTERAPIA GERAL	R$ 15,00
CÓDIGO	**FONOAUDIOLOGIA**	**VALOR CISI**
00.00.00.001-7	ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO DOMICILIAR DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **RURAL**	R$ 57,00
03.01.01.016-1	ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO DOMICILIAR DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - **URBANA**	R$ 51,00
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA / ÓSSEA) com (LDV- IRF – LRF)	R$ 33,00

02.11.07.015-7	ESTUDO DE EMISSÕES OTOACUSTICAS TRANSITÓRIA DE DISTORÇÃO (EOA)	R$ 73,00
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R$ 36,00
02.11.07.034-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO - BERA	R$ 190,00
02.11.05.011-3	PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL - PAC	R$ 170,00
03.01.07.011-3	SESSÃO EM FONOAUDIOLOGIA INDIVIDUALIZADA	R$ 43,00
00.00.	TERAPIA PARA TRANSTORNO DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	R$ 43,00
CÓDIGO	**GASTROENTEROLOGIA**	**VALOR CISI**
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	R$ 340,00
02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R$ 200,00
00.00.00.004-1	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - PEDIATRICA	R$ 500,00
04.07.01.025-4	POLIPECTOMIA	R$ 200,00
00.00.00.004-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R$ 50,00
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R$ 128,00
CÓDIGO	**MEDICINA NUCLEAR**	**VALOR CISI**
02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R$ 1.129,00
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R$ 230,00
02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R$ 82,00
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R$ 505,00
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	R$ 475,00
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R$ 238,00
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R$ 406,00
02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ GALIO (SPCTO)	R$ 676,00
02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	R$ 160,00
02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	R$ 165,00
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	R$ 180,00
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R$ 95,00
02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R$ 170,00
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R$ 165,00
02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRÂNSITO LIQUORICO)	R$ 245,00
02.08.06.003-0	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R$ 136,00
02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO - DTPA	R$ 208,00
03.03.12.006-1	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER – ATE 30 MCI) iodo terapia	R$ 757,00
03.03.12.007-0	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES (iodo terapia)	R$ 618,00
CÓDIGO	**NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA**	**VALOR CISI**
02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA	R$ 103,00

00.00.00.006-1	ELETROENCEFALOGRAMA – **COM SEDAÇÃO**	R$ 140,00
00.00.00.001-8	ELETROENCEFALOGRAMA - **QUANTITATIVO**	R$ 140,00
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA bilateral	R$ 247,00
CÓDIGO	**OFTALMOLOGIA**	**VALOR CISI**
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R$ 28,00
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (MONOCULAR)	R$ 23,00
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUT. OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	R$ 43,00
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YANG LASER (MONOCULAR)	R$ 115,00
00.00.00.007-3	CURATIVO OFTALMOLÓGICO	R$ 23,00
02.11.06.006-2	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS) (MONOCULAR)	R$ 23,00
02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAFIA (MONOCULAR)	R$ 74,00
04.05.01.005-2	EPILAÇÃO A LASER (MONOCULAR)	R$ 54,00
04.05.01.006-0	EPILAÇÃO DE CILIOS (MONOCULAR)	R$ 33,00
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (POR SESSÃO) (MONOCULAR)	R$ 105,00
04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (MONOCULAR)	R$ 95,00
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA (MONOCULAR)	R$ 23,00
04.05.05.016-0	INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL / SUBTENONIANA (TRIACINOLONA/FORTASMA + VANCOMISINA) (MONOCULAR, POR APLICAÇÃO)	R$ 54,00
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (MONOCULAR)	R$ 28,00
02.11.06.013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE (SENSIBILIDADE AO CONTRASTE) (MONOCULAR)	R$ 12,00
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (MONOCULAR)	R$ 54,00
04.05.01.010-9	OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL (MONOCULAR)	R$ 157,00
04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER (MONOCULAR)	R$ 239,00
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R$ 28,00
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL (PAM) (MONOCULAR)	R$ 12,00
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA (MONONOCULAR)	R$ 33,00
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA) (MONOCULAR)	R$ 65,00
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA (MONOCULAR)	R$ 33,00
02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA (BINOCULAR) E SENSIBILIDADE AO CONTRASTE	R$ 17,00
02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER (AVALIAÇÃO DAS VIAS LACRIMAIS) (MONOCULAR)	R$ 12,00
02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO (MONOCULAR)	R$ 12,00
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERENCIA ÓTICA – OCT (MONOCULAR)	R$ 157,00
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUT. DE CORNEA (CERATOSCOPIA COMPUT.) (MONOCULAR)	R$ 43,00
04.05.03.011-8	TRAT. CIRURG. DE MIIASE PALPEBRAL (MONOCULAR)	R$ 54,00
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 43,00
CÓDIGO	**CIRURGIAS - OFTALMOLÓGICAS**	**VALOR CISI**

00.00.00.007-1	ENXERTO DE MEMBRANA AMIÓTICA (MONOCULAR)	R$ 350,00
04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (MONOCULAR)	R$ 515,00
04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS PROCEDIMENTO CIRUGICO COM A FINALIDADE REPADORA E TERAPEUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA REPARAÇÃO PALPEBRAL TRAUMATICA	R$ 148,00
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA (MONOCULAR)	R$ 412,00
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R$ 392,00
04.05.04.007-5	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	R$ 605,00
04.05.04.010-5	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R$ 871,00
04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA-OCULAR COM ANESTESIA	R$ 468,00
04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	R$ 180,00
04.05.05.010-0	FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LIO	R$ 497,00
04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	R$ 1.145,00
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRÚRGICA	R$ 306,00
04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL AUTO TRANSPLANTE (MONOCULAR)	R$ 155,00
04.05.05.028-3	SUBSTITUIÇÃO DA LENTE INTRA OCULAR	R$ 560,00
04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	R$ 180,00
04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA COM ANESTESIA (MONOCULAR)	R$ 536,00
04.05.05.032-1	TRABECULOTOMIA (TRABECULECTOMIA)	R$ 925,00
04.05.05.036-4	PTERÍGIO (EXERESE) COM RECOBRIMENTO	R$ 361,00
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL COM ANESTESIA (MONOCULAR)	R$ 795,00
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA	R$ 500,00
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO (MONOCULAR)	R$ 103,00
04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R$ 455,00
04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	R$ 180,00
CÓDIGO	**ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**	**VALOR CISI**
03.03.09.001-4	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES	R$ 65,00
00.00.00.014-1	INFILTRAÇÃO DE QUADRIL GUIADA POR ULTRASSOM	R$ 135,00
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	R$ 80,00
04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO	R$ 57,00
03.03.09.020-0	TRATAMENTO CONSERVADOR E REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DE MEMBRO INFERIOR	R$ 140,00
03.03.09.022-7	TRATAMENTO CONSERVADOR E REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DE MEMBRO SUPERIOR	R$ 130,00
CÓDIGO	**OTORRINOLARINGOLOGIA**	**VALOR CISI**
02.01.01.008-9	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	R$ 50,00
02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE	R$ 50,00
02.01.01.039-9	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	R$ 50,00
02.01.01.052-6	BIOPSIA DE TECIDOS MOLES DA BOCA	R$ 50,00
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R$ 100,00

00.00.00.009-1	NASOFIBROENDOSCOPIA	R$ 105,00
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	R$ 50,00
04.04.01.034-2	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR (CAUTERIZAÇÃO)	R$ 55,00
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R$ 120,00
CÓDIGO	**PNEUMOLOGIA**	**VALOR CISI**
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA) COM SEDAÇÃO/MONITORIZAÇÃO/LAVADO BRÔNQUICO E/OU BIÓPSIA TRANSBRONQUICA	R$ 80,00
02.11.08.005-5	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR /ESPIROGRAFIA	R$ 70,00
CÓDIGO	**RADIOLOGIA**	**VALOR CISI**
00.00.00.041-0	LAUDO PARA RADIOLOGIA (QUANDO SOLICITADO PELO MÉDICO)	R$ 10,00
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E FÊMUR)	R$ 90,00
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R$ 60,00
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R$ 27,50
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R$ 27,50
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R$ 27,50
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R$ 27,50
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R$ 27,50
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R$ 27,50
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$ 27,50
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R$ 27,50
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R$ 27,50
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL/mandíbula	R$ 27,50
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R$ 27,50
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R$ 27,50
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R$ 27,50
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R$ 27,50
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM	R$ 27,50
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R$ 27,50
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	R$ 27,50
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 27,50
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R$ 27,50
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R$ 27,50
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R$ 27,50
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA OU FÊMUR	R$ 27,50
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO	R$ 27,50
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R$ 27,50

02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO (seriografia esôfago-gastro-duodenal (SEGD), EED (Estudo do Esôfago, Estômago e Duodeno) ou esofagograma	R$ 100,00
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (Trânsito Intestinal ou Trânsito e Morfologia do Delgado)	R$ 100,00
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO	R$ 27,50
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO E DEDOS DA MÃO	R$ 27,50
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R$ 27,50
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R$ 27,50
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO	R$ 27,50
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R$ 27,50
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA OU TORNOZELO	R$ 27,50
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO	R$ 27,50
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R$ 27,50
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R$ 27,50
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE	R$ 27,50
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R$ 27,50
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R$ 200,00
00.01.00.010-0	CONTRASTE - QUANDO NECESSÁRIO, SOMENTE 01 GUIA POR EXAME	R$ 150,00
CÓDIGO	**RESSONÂNCIAS MAGNÉTICAS**	**VALOR CISI**
02.07.01.001-3	ANGIORESSONÂNCIA (CÉREBRO OU CRÂNIO OU PESCOÇO OU PELVE OU ABDOMEN), COM BOMBA INJETORA – **CONTRASTE JÁ INCLUSO**	R$ 450,00
02.07.03.004-9	COLANGIORESSONÂNCIA (ESPECÍFICO PARA ESTUDO DAS VIAS BILIARES E VESÍCULA BILIAR)	R$ 370,00
00.01.00.010-0	CONTRASTE ***(EXCETO PARA ANGIORESSONÂNCIA)**	R$ 150,00
02.07.03.001-4	RESSONÂNCIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO/PANCREA/RIM/VIAS BILIARES, ETC)	R$ 300,00
02.07.01.002-1	RESSONÂNCIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR/FACE/ORBITA/OUVIDO ATM (BILATERAL)	R$ 300,00
02.07.03.002-2	RESSONÂNCIA DE BACIA / PELVE (PROSTATA/BEXIGA/UMBIGO/SACRO-ILÍACO)	R$ 300,00
02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA DE COLUNA CERVICAL	R$ 300,00
02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 300,00
02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA DE COLUNA TORACICA	R$ 300,00
02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA DE CRANIO	R$ 300,00
02.07.03.003-0	RESSONÂNCIA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) **	R$ 300,00
02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R$ 300,00
02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA DE SELA TURCICA (GLÂNDULA)	R$ 300,00
02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA DE TORAX/MEDIASTINO	R$ 300,00
00.00.00.021-4	RESSONÂNCIA MAMÁRIA - bilateral	R$ 300,00
*	QUANDO NECESSÁRIO, SOMENTE 01 GUIA POR EXAME	

**	1 GUIA PARA CADA ARTICULAÇAO DO MEMBRO INFERIOR: COXO-FEMURAL, COXA, JOELHO, PERNA, TORNOZELO E PÉ	
CÓDIGO	**TESTES PARA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES COGNITIVAS**	**VALOR CISI**
00.00.00.030-0	**ADIR** - ENTREVISTA DIAGNÓSTICA PARA AUTISMO	R$ 360,00
00.00.00.030-1	**ADOS** - ESCALA DE OBSERVAÇÃO DIAGNÓSTICA DO AUTISMO	R$ 360,00
00.00.00.030-2	**ATA** - AVALIAÇÃO DE TRAÇOS AUTISTICOS	R$ 110,00
00.00.00.030-3	**MCHAT** - ESCALA DE RASTREAMENTO DO AUTISMO	R$ 65,00
00.00.00.030-4	**SON-R** - INSTRUMENTO NÃO VERBAL PARAAVALIAÇÃO DA INTELIGÊNCIA GERAL	R$ 150,00
00.00.00.030-5	**SR 2 -** ESCALA DE RESPONSIVIDADE SOCIAL	R$ 150,00
00.00.00.030-6	**WISC IV -** ESCALA WECHSLER DE INTELIGÊNCIA	R$ 360,00
CÓDIGO	**TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS**	**VALOR CISI**
00.00.00.022-1	ANGIOTOMOGRAFIA COM BOMBA INJETORA	R$ 445,00
00.01.00.010-0	CONTRASTE *	R$ 150,00
00.00.00.022-3	TOMOGRAFIA DE ABDOMEM TOTAL (FIGADO/PANCREA/BAÇO/RIM/VIAS BILIARES/VESÍCULA/PROSTATA/BEXIGA/ÚTERO/OVÁRIO)	R$ 335,00
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO/PANCREA/BAÇO/RIM/VIAS BILIARES/VESÍCULA BILIAR)	R$ 200,00
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R$ 200,00
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R$ 200,00
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (até 3 segmentos)	R$ 192,00
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (até 3 segmentos)	R$ 192,00
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (até 3 segmentos)	R$ 192,00
00.00.00.022-2	TOMOGRAFIA DE COLUNAS (SEGMENTO ADICIONAL)	R$ 67,00
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA DE FACE/SEIOS DA FACE/ÓRBITA/ARTICULACOES TEMPORO- MANDIBULARES/MAXILAR E MANDÍBULA	R$ 192,00
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)	R$ 192,00
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA DE PELVE / BACIA (PROSTATA/BEXIGA/ÚTERO/OVÁRIO)	R$ 227,00
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA DE PESCOCO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE E FARINGE)	R$ 195,00
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES (QUADRIL/COXA FEMURAL/COXA/SACRO-ILÍACO)	R$ 195,00
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA DE SELA TURCICA/HIPÓFISE	R$ 195,00
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA DE TORAX	R$ 227,00
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA DO CRANIO/ENCÉFALO	R$ 227,00
00.00.00.022-4	UROTOMOGRAFIA	R$ 309,00
*	QUANDO NECESSÁRIO, SOMENTE 01 GUIA POR EXAME	
CÓDIGO	**ULTRASSONOGRAFIAS**	**VALOR CISI**
02.01.01.003-8	BIOPSIA/PUNÇÃO ASPIRATIVA P/ AGULHA FINA DE TIREÓIDE ORIENT. P/ULTRASSONOGRAFIA	R$ 260,00
00.00.00.027-7	ECODOPPLER DE CARÓTIDA E VERTEBRAIS 5 VASOS e AORTICA ABDOMINAL	R$ 172,00

00.00.00.027-8	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA com doppler (1 GUIA POR BEBÊ)	R$ 182,00
02.05.02.022-4	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	R$ 210,00
00.00.00.023-2	ESTUDO DE VASCULARIZAÇÃO DO ÓRGAO	R$ 105,00
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	R$ 60,00
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - (FÍGADO / PANCREAS/BAÇO/RIM/VIAS BILIARES/VESÍCULA/BEXIGA)	R$ 90,00
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R$ 57,00
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R$ 60,00
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R$ 65,00
00.00.00.023-4	ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (cervicais, músculos, tendões, glândulas, parede abdominal)	R$ 55,00
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R$ 55,00
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	R$ 80,00
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	R$ 60,00
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDIACA)	R$ 55,00
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R$ 115,00
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE VASOS SUPERFICIAL E PROFUNDO - POR MEMBRO ESQUERDO	R$ 172,00
00.00.00.027-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE VASOS SUPERFICIAL E PROFUNDO - POR MEMBRO DIREITO	R$ 172,00
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA E AXILAS (BILATERAL)	R$ 75,00
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (01 GUIA POR BEBÊ)	R$ 60,00
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (01 GUIA POR BEBÊ)	R$ 120,00
00.00.00.23-13	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL (01 GUIA POR BEBÊ)	R$ 105,00
00.00.00.23-11	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	R$ 75,00
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSABDOMINAL – ginecológica	R$ 55,00
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$ 65,00
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 63,00
CÓDIGO	**ULTRASSONOGRAFIAS COM APARELHO DO CISI**	**VALOR CISI**
00.00.00.023-7	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R$ 50,00
00.00.00.023-8	ECODOPPLER DE CARÓTIDA E VERTEBRAIS 5 VASOS e AORTICA ABDOMINAL	R$ 145,00
00.00.00.024-0	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	R$ 47,00
00.00.00.025-0	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 50,00
00.00.00.025-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R$ 70,00
00.00.00.025-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R$ 50,00
00.00.00.025-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R$ 47,00
00.00.00.026-4	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R$ 50,00
00.00.00.026-6	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO CERVICAL	R$ 50,00

00.00.00.026-9	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	R$ 50,00
00.00.00.027-0	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	R$ 50,00
00.00.00.027-1	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA E AXILAS (BILATERAL)	R$ 50,00
00.00.00.027-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 47,00
00.00.00.029-6	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R$ 47,00
00.00.00.029-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDIACA)	R$ 47,00
00.00.00.029-8	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSABDOMINAL – ginecológica	R$ 50,00
00.00.00.029-9	ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (partes moles, cervicais, músculos, tendões, glândulas)	R$ 50,00
00.00.00.027-4	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA - CISI	R$ 47,00
00.00.00.040-0	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA COM DOPPLER	R$ 158,00
00.00.00.040-1	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$ 57,00
00.00.00.040-2	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R$ 105,00
00.00.00.040-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R$ 90,00
00.00.00.027-5	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL - CISI	R$ 50,00
CÓDIGO	**UROLOGIA**	**VALOR CISI**
02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA (feminina)	R$ 350,00
00.00.00.011-0	AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA (masculina)	R$ 400,00
CÓDIGO	**VASCULAR**	**VALOR CISI**
03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES - MEMBRO **DIREITO**	R$ 500,00
00.00.00.028-1	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES - MEMBRO **ESQUERDO**	R$ 500,00
CÓDIGO	**EXAMES LABORATORIAIS - ANÁLISES CLÍNICAS**	**VALOR CISI**
00.00.00.24-35	ANTI ENDOMÍSIO IGA	R$ 15,00
00.00.00.24-36	ANTI ENDOMÍSIO IGG	R$ 15,00
00.00.00.24-37	ANTI ENDOMÍSIO IGM	R$ 30,00
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO	R$ 26,66
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICROBACTERIAS E CULTURAS	R$ 26,66
02.02.02.057-6	ANTICOAGULANTE LÚPICO	R$ 110,00
00.00.00.24-21	AVIDEZ TOXOPLASMOSE	R$ 29,00
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIREITA P/ BAAR	R$ 8,40
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R$ 5,60
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R$ 7,02
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R$ 30,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4 OU CD8	R$ 30,00
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R$ 5,46
00.00.00.24-16	CULTURA DE FEZES	R$ 12,00
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R$ 11,26
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R$ 20,50
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R$ 8,38
00.00.00.24-22	D - DIMERO	R$ 50,00

02.02.03.004-0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R$ 130,00
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R$ 130,00
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R$ 96,00
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO - TIBC	R$ 6,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE TOTAL (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 260,00
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R$ 18,50
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$ 12,00
02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R$ 20,00
02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA com indução por cortisona (5 DOSAGENS)	R$ 13,10
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R$ 5,66
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R$ 5,46
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R$ 18,00
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	5,46
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	5,70
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) KPTT	11,54
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	5,46
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	5,46
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	15,00
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	34,32
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	20,4
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	13,44
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	13,44
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	26,00
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	7,02
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE ÁCIDO FÓLICO	R$ 25,00
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	3,70
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	31,3
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	28,24
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	7,36
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	23,78
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA – 1 – ANTITRIPSINA	7,36
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA – 1 – GLICOPROTEINA ACIDA	7,36
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA – 2 – MACROGLOBULINA	R$ 22,00
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$ 22,00
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R$ 30,00
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R$ 4,50
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R$ 7,02
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R$ 24,02
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$ 23,06

02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	R$ 150,00
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI - TRANSGLUTAMINASE IGA OU IGG (CASO SOLICITADOS AMBOS, LIBERAR 02 GUIAS).	R$ 30,00
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$ 20,00
00.00.00.24-23	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIVRE (PSA LIVRE)	R$ 17,00
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$ 25,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R$ 26,26
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R$ 26,96
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R$ 27,10
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE BHCG - TESTE DE GRAVIDEZ	R$ 11,00
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R$ 4,02
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R$ 13,10
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R$ 3,70
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$ 7,02
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R$ 28,76
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R$ 35,06
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R$ 8,22
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R$ 25,00
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R$ 11,00
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R$ 17,66
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R$ 60,00
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO URINÁRIO	R$ 9,00
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R$ 5,00
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R$ 10,00
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 7,02
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$ 7,02
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 4,00
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$ 7,36
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$ 30,00
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$ 30,00
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R$ 15,00
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R$ 4,00
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$ 7,36
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	R$ 8,24
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$ 22,50
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH)	R$ 7,36
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R$ 17,94
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R$ 23,42
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R$ 17,00
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R$ 17,00
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R$ 22,24
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R$ 55,00

02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R$ 20,00
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R$ 35,00
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R$ 40,00
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R$ 47,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R$ 100,00
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R$ 37,00
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R$ 28,00
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R$ 50,00
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R$ 38,00
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R$ 55,00
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R$ 9,00
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R$ 25,00
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$ 7,02
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R$ 10,00
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R$ 4,02
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$ 5,00
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$ 4,02
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R$ 4,02
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R$ 3,70
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R$ 4,02
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R$ 12,00
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R$ 7,00
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R$ 10,00
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$ 7,02
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R$ 25,00
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R$ 4,00
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE (G6PD)	R$ 18,00
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R$ 30,70
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R$ 10,00
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$ 7,36
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA**/GLICADA**	R$ 15,72
00.00.00.24-39	DOSAGEM DE HOMOCISTEÍNA	R$ 15,00
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R$ 20,42
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$ 16,00
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R$ 17,94
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R$ 16,00
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R$ 27,00
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R$ 18,50
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R$ 27,00
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R$ 18,50
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R$ 14,00

02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R$ 7,36
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R$ 4,50
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R$ 7,00
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$ 4,02
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R$ 9,00
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R$ 20,00
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R$ 8,22
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$ 12,00
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R$ 5,00
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO (ÁCIDO OXÁLICO)	R$ 7,36
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH)	R$ 55,00
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R$ 22,00
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R$ 62,00
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R$ 10,00
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R$ 4,00
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R$ 16,00
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R$ 15,50
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	R$ 5,66
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$ 4,08
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R$ 3,00
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES/ALBUMINA	R$ 3,70
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R$ 27,00
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE SEROTONINA	13,44
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R$ 3,70
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R$ 22,00
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R$ 17,00
02.02.06.002-0	DOSAGEM DE T3	R$ 20,00
02.02.06.003-9	DOSAGEM DE T3 REVERSO	R$ 29,00
05.01.08.005-8	DOSAGEM DE TACROLIMO (PACIENTE TRANSPLANTADO)	R$ 80,00
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R$ 19,00
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA total	R$ 16,00
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R$ 7,36
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R$ 23,00
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R$ 14,00
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$ 20,00
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$ 4,02
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$ 4,02
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$ 8,24
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$ 6,00
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3 LIVRE)	R$ 15,00
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R$ 25,00

02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R$ 3,70
00.00.00.024-5	DOSAGEM DE VITAMINA A	R$ 55,00
00.00.00.24-18	DOSAGEM DE VITAMINA B1	R$ 76,00
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$ 25,00
00.00.00.024-1	DOSAGEM DE VITAMINA B2	R$ 84,00
00.00.00.024-2	DOSAGEM DE VITAMINA B3	R$ 160,00
00.00.00.024-3	DOSAGEM DE VITAMINA B5	R$ 230,00
00.00.00.024-4	DOSAGEM DE VITAMINA B6	R$ 70,00
00.00.00.024-6	DOSAGEM DE VITAMINA C	R$ 40,00
00.00.00.024-8	DOSAGEM DE VITAMINA E	R$ 60,00
00.00.00.024-9	DOSAGEM DE VITAMINA H	R$ 225,00
00.00.00.24-10	DOSAGEM DE VITAMINA K	R$ 180,00
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R$ 23,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R$ 26,70
00.00.00.024-7	DOSAGEM VITAMINA D 1,25	R$ 35,00
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$ 12,00
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R$ 15,00
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 12,00
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R$ 10,46
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R$ 5,46
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R$ 11,58
02.02.04.003-8	EXAME COPROLÓGICO FUNCIONAL	R$ 15,00
00.00.00.24-26	EXAME CTX INTERLIGADORES CETERMINAIS	R$ 70,00
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R$ 3,78
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R$ 5,60
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS - ANÁLISE FÍSICO QUÍMICA	R$ 7,40
00.00.00.24-15	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS VESICULARES	R$ 23,00
00.00.00.24-11	FATOR DE LEIDEN V	R$ 80,00
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH-HR	R$ 20,00
00.00.00.24-42	FOSFORO URINÁRIO 24 HORAS	R$ 3,00
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DA HEPATITE C	R$ 300,00
02.03.04.699-9	GLICEMIA PÓS PRANDIAL	R$ 5,00
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 8,22
00.00.00.24-28	HLA DQ2 e DQ8 (DOENÇA CILÍACA)	R$ 170,00
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R$ 17,00
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS (inclusive Troponina)	R$ 60,00
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R$ 6,00
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R$ 20,00
00.00.00.24-14	PARASITOLÓGICO POR AMOSTRA	R$ 4,00

02.02.05.001-7	PARCIAL DE URINA - ROTINA	R$ 7,40
00.00.00.24-12	PESQUISA DE ANTICORPO IGA ANTICARDIOLIPINA	R$ 17,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$ 17,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$ 15,00
00.00.00.24-19	PESQUISA DE ANTICORPOS – ANTI –GAD	R$ 60,00
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R$ 80,00
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R$ 7,40
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (IGG))	R$ 31,00
00.00.00.24-29	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (IGM)	R$ 19,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA DUPLA HÉLICE	R$ 17,34
00.00.00.24-13	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA HÉLICE SIMPLES	R$ 10,00
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R$ 17,00
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$ 5,66
02.02.03.049-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEM) IGG OU IGM OU IGA (LIBERAR UMA GUIA PARA CADA SOLICITAÇÃO: IGG-IGM-IGA)	R$ 20,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R$ 15,00
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI - IGA	R$ 35,00
00.00.00.24-31	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI - IGM - IGA	R$ 35,00
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R$ 127,50
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$ 15,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R$ 30,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R$ 39,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R$ 28,00
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI TPO)	R$ 22,00
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R$ 22,00
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R$ 35,00
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R$ 22,00
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	R$ 22,00
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS (MALÁRIA)	R$ 30,00
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$ 22,00
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R$ 12,00
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R$ 22,00
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R$ 26,00
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R$ 26,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R$ 22,00
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$ 27,00
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R$ 27,00
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R$ 27,00
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS - blastomicose	R$ 20,00

02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R$ 27,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R$ 15,00
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$ 20,00
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI -CHAGAS	R$ 14,00
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE/MALÁRIA)	R$ 30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$ 27,00
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 23,00
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA- HERPES ZOSTER	R$ 23,00
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 24,00
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 26,00
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$ 16,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$ 27,00
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI-CHAGAS	R$ 15,00
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE)	R$ 30,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$ 25,00
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 34,32
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 34,32
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 34,32
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 34,32
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$ 24,00
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$ 27,00
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA/VON WILLEBRAND	R$ 100,00
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R$ 20,00
00.00.00.24-40	PESQUISA DE CÁLCIO URINÁRIO 24 HORAS	R$ 7,00
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R$ 6,50
02.02.03.074-1	PESQUISA DE CITOMEGALOVIRUS IGG	R$ 20,00
02.02.03.085-7	PESQUISA DE CITOMEGALOVIRUS IGM	R$ 20,00
02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R$ 90,00
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R$ 15,00
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R$ 7,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R$ 8,00
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R$ 3,30
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R$ 3,30
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R$ 20,00
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)	R$ 9,60
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R$ 8,66

00.00.00.24-32	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO B (CULTURA) GESTANTE	R$ 20,00
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R$ 8,20
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R$ 4,00
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R$ 4,08
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R$ 5,00
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R$ 6,72
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R$ 13,00
02.02.03.097-0	PESQUISA DE HBSAG - ANTÍGENO AUSTRALIA - AAU	R$ 25,00
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R$ 12,00
02.02.03.078-4	PESQUISA DE HEPATITE B - ANTI HBC TOTAL	R$ 27,00
02.02.03.063-6	PESQUISA DE HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$ 28,00
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R$ 15,00
00.00.00.24-27	PESQUISA DE HLA B27	R$ 35,00
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R$ 4,08
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R$ 4,00
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURA NAS FEZES	R$ 4,00
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R$ 19,00
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R$ 3,30
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R$ 17,00
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$ 4,00
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R$ 4,00
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R$ 15,00
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R$ 9,00
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R$ 4,00
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES (ALFA 1 ANTITRIPSINA)	R$ 20,00
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA) - CHAGAS	R$ 15,00
02.02.03.103-9	PESQUISA RASTREAMENTO IGE POR ALÉRGENO	R$ 13,00
00.00.00.24-33	PROTROMBINA DETECÇÃO DOS GENES G20210A	R$ 120,00
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R$ 15,00
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R$ 15,00
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R$ 4,00
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R$ 4,00
00.00.00.24-47	QUANTIFERON tb Gold (IGRA)	R$ 300,00
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R$ 27,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R$ 220,00
00.00.00.24-20	TESTE DE ABSORÇÃO DE LACTOSE	R$ 22,00
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R$ 15,00
02.13.01.058-5	TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DO SARAMPO	R$ 15,00
02.13.01.061-5	TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DO SARAMPO	R$ 15,00

02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R$ 19,00
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R$ 19,00
00.00.00.24-34	TESTE DE TOLERÂNCIA DE LACTOSE GENÉTICO (até 12 anos)	R$ 120,00
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R$ 6,00
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R$ 6,00
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 15,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 15,00
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R$ 4,00
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R$ 13,00
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R$ 5,00
02.02.12.010-4	TITULAÇÃO DE ANTI CORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R$ 9,00
00.00.00.24-38	TRAB-ANTI RECEPTOR DE TSH	R$ 18,00
00.00.00.24-43	UREIA URINÁRIA 24 HORAS	R$ 7,00
00.00.00.24-41	ZINCO URINÁRIO 24 HORAS	R$ 25,00
CÓDIGO	**ODONTOLOGIA**	**VALOR CISI**
03.01.01.015-3	CONSULTA ODONTOLÓGICA	R$ 50,00
03.07.02.002-9	CURATIVO DE DEMORA	R$ 60,00
04.14.02.027-8	EXODONTIA 3º MOLAR (INCLUSO)	R$ 328,00
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORÂMICA P/ EXODONTIA DE DENTE INCLUSO	R$ 60,00
02.04.01.022-5	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R$ 15,00
03.07.02.004-5	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	R$ 350,00
03.07.02.005-3	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	R$ 450,00
03.07.02.006-1	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	R$ 250,00