



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

ANEXO V.

PLANILHA DE VALORES.

PROCESSO DE CREDENCIAMENTO 002 / 2017.

SERVIÇOS	DE R\$	ATÉ R\$
ANESTESIOLOGIA	70,00	100,00
ATENDIMENTO MÉDICO E.S.F. (40 HORAS)	14.000,00	17.000,00
AUDITORIA MÉDICA	1.500,00	2.500,00
BERA.	150,00	165,00
BIÓPSIA EM GERAL C/ LAB.	370,00	500,00
CIRURGIA DE AMIGDALECTOMIA	1.200,00	1.300,00
CIRURGIA DE AMIGDALECTOMIA + ADENÓIDECTOMIA	1.400,00	1.500,00
CIRURGIA DE POSTECTOMIA	1.000,00	1.200,00
CIRURGIA DE PTERÍGIO	700,00	1.000,00
CIRURGIA DE VASECTOMIA	600,00	800,00
CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE CATARATAS	1.400,00	1.600,00
CIRURGIAS DE ORTOPEDIA (PEQUENO / MÉDIO PORTE	400,00	1.000,00
CIRURGIAS DE OTORRINO	1.400,00	1.500,00
COLONOSCOPIA	300,00	400,00
COLPOSCOPIA	180,00	250,00
CONSULTA COM FONAUDIOLOGIA	70,00	100,00
CONSULTA EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	70,00	100,00
CONSULTA EM PSICOLOGIA	70,00	100,00
CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA	70,00	150,00
CONSULTA MÉDICA EM CLÍNICA CIRÚRGICA	70,00	150,00
CONSULTA MÉDICA EM CLÍNICA GERAL	70,00	150,00
CONSULTA MÉDICA EM DERMATOLOGIA	180,00	250,00
CONSULTA MÉDICA EM ENDOCRINOLOGIA	180,00	250,00
CONSULTA MÉDICA EM GASTROENTEROLOGIA	70,00	150,00
CONSULTA MÉDICA EM GINECOLOGIA	70,00	150,00
CONSULTA MÉDICA EM MEDICINA DO TRABALHO	70,00	150,00
CONSULTA MÉDICA EM NEFROLOGIA	70,00	150,00
CONSULTA MÉDICA EM OBSTETRÍCIA	70,00	150,00
CONSULTA MÉDICA EM ORTOPEDIA	70,00	150,00
CONSULTA MÉDICA EM PNEUMOLOGIA	70,00	150,00
CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA	70,00	150,00
CONSULTA MÉDICA EM UROLOGIA	70,00	150,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

CONSULTA MÉDICA PEDIATRIA	70,00	150,00
DOPLER COL. CARÓTIDAS	180,00	200,00
DOPLER COL. VÉRTEBRAS	180,00	200,00
DOPPLER VASC DE 1 MEMBRO	200,00	250,00
ECOCARDIOGRAMA	180,00	200,00
EXAME LABORATÓRIAL DE PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA - OSFATASE ALCALINA	27,50	30,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA C/ SED.	70,00	100,00
Exame de Audiometria.	60,00	75,00
Exame de Imitancio.	65,00	80,00
EXAME LABORATÓRIAL DE BACTERIOSCOPIA (URINA)	3,22	3,80
EXAME LABORATÓRIAL BACTERIOLOGICOS - BACTERIOSCOPIA	8,68	9,50
EXAME LABORATÓRIAL BACTERIOLOGICOS - CULTURA COM ANTIBIOG.	6,90	7,50
EXAME LABORATÓRIAL BACTERIOLOGICOS - CULTURA DE URINA	5,08	5,90
EXAME LABORATÓRIAL BIOQUÍMICA - ACIDO ÚRICO	9,58	10,20
EXAME LABORATÓRIAL BIOQUÍMICA - AMILASE	37,72	38,50
EXAME LABORATÓRIAL BIOQUÍMICA - CÁLCIO	5,71	6,50
EXAME LABORATÓRIAL BIOQUÍMICA - COLESTEROL TOTAL	4,74	5,50
EXAME LABORATÓRIAL BIOQUÍMICA - CPK	6,57	7,50
EXAME LABORATÓRIAL BIOQUÍMICA - CREATININA	5,71	6,50
EXAME LABORATÓRIAL BIOQUÍMICA - CURVA GLICÊMICA	9,49	10,50
EXAME LABORATÓRIAL BIOQUÍMICA - ELETROFORESE DE PROTEINAS	13,55	14,50
EXAME LABORATÓRIAL BIOQUÍMICA - FOSFATASE ÁCIDA	18,38	19,50
EXAME LABORATÓRIAL BIOQUÍMICA - FOSFATASE ALCALINA	18,38	19,50
EXAME LABORATÓRIAL BIOQUÍMICA - FOSFOLÍPÍDEOS	32,88	33,50
EXAME LABORATÓRIAL BIOQUÍMICA - GLICOSE	4,06	5,50
EXAME LABORATÓRIAL BIOQUÍMICA - HDL	14,22	15,50
EXAME LABORATÓRIAL BIOQUÍMICA - L D H	14,41	15,50
EXAME LABORATÓRIAL BIOQUÍMICA - LDL	13,83	14,50
EXAME LABORATÓRIAL BIOQUÍMICA - LIPÍDIOS TOTAIS	10,64	11,50
EXAME LABORATÓRIAL BIOQUÍMICA - POTÁSSIO	9,38	10,50
EXAME LABORATÓRIAL BIOQUÍMICA - PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	7,89	8,50
EXAME LABORATÓRIAL BIOQUÍMICA - RESERVA ALCALINA	14,31	15,50
EXAME LABORATÓRIAL BIOQUÍMICA - TRIGLICERIDES	4,79	5,60
EXAME LABORATÓRIAL BIOQUÍMICA - URÉIA	4,74	5,60
EXAME LABORATÓRIAL BIOQUÍMICA - VLDL	14,41	15,50
EXAME LABORATÓRIAL DE ATIVIDADES REUMÁTICOS - A S O	9,65	10,50
EXAME LABORATÓRIAL DE ATIVIDADES REUMÁTICOS - FAN	33,97	34,50
EXAME LABORATÓRIAL DE ATIVIDADES REUMÁTICOS - LÁTEX	6,44	7,45



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

EXAME LABORATÓRIAL DE ATIVIDADES REUMÁTICOS - MUCOPROTEINAS	10,71	11,50
EXAME LABORATÓRIAL DE ATIVIDADES REUMÁTICOS - PROTEINA C. REATIVA	6,72	7,50
EXAME LABORATÓRIAL DE ATIVIDADES REUMÁTICOS - PROVA DE ROSE	5,69	6,50
EXAME LABORATÓRIAL DE ATIVIDADES REUMÁTICOS - VHS	41,06	42,50
EXAME LABORATÓRIAL DE BACTERIOSCOPIA (FEZES)	4,40	5,50
EXAME LABORATÓRIAL DE CONTAGENS E COLÔNIAS (URINA)	7,16	8,50
EXAME LABORATÓRIAL DE CULTURA (URINA)	8,99	9,50
EXAME LABORATÓRIAL DE CULTURA DE FEZES (COPROCULTURA) (FEZES)	9,86	9,50
EXAME LABORATÓRIAL DE CULTURA E ANTIBIOGRAMA (FEZES)	5,69	6,50
EXAME LABORATÓRIAL DE CULTURA E ANTIBIOGRAMA (URINA)	8,82	9,50
EXAME LABORATÓRIAL DE ESPERMOCULTURA	18,45	19,50
EXAME LABORATÓRIAL DE ESPERMOCULTURA COM ANTIBIOG.	6,05	7,50
EXAME LABORATÓRIAL DE ESPERMOGRAMA	12,15	13,50
EXAME LABORATÓRIAL DE HEMATOLOGIA - HEMOGRAMA COMPLETO	7,36	8,50
EXAME LABORATÓRIAL DE HEMATOLOGIA - CA 125	33,64	34,50
EXAME LABORATÓRIAL DE HEMATOLOGIA - COAMPS DIRETO	9,24	10,50
EXAME LABORATÓRIAL DE HEMATOLOGIA - GRUPO SANGÜINEO	5,47	6,50
EXAME LABORATÓRIAL DE HEMATOLOGIA - PLAQUETAS (CONTAGEM)	6,17	7,50
EXAME LABORATÓRIAL DE HEMATOLOGIA - PROTOBINA (TAP)	10,65	11,50
EXAME LABORATÓRIAL DE HEMATOLOGIA - RH	5,56	6,50
EXAME LABORATÓRIAL DE HEMATOLOGIA - ROTAVIRUS	26,01	27,50
EXAME LABORATÓRIAL DE HEMATOLOGIA - TS E TC	6,82	7,50
EXAME LABORATÓRIAL DE HEMATOLOGIA - V H S	5,29	6,50
EXAME LABORATÓRIAL DE MONILIA (URINA)	9,64	10,50
EXAME LABORATÓRIAL DE PARASITOLÓGICO (FEZES)	3,59	4,50
EXAME LABORATÓRIAL DE PESQUISA DE LEOCOCITOS NAS FEZES (FEZES)	10,30	11,50
EXAME LABORATÓRIAL DE PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA - HANGER	13,55	14,50
EXAME LABORATÓRIAL DE PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA - T. G. O.	6,70	7,50
EXAME LABORATÓRIAL DE PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA - T. G. P.	6,69	7,50
EXAME LABORATÓRIAL DE PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA - TIMOL (TURV. E FLOCULT.)	15,78	16,50
EXAME LABORATÓRIAL DE PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA - ANTIGENO AUSTRÁLIA	36,40	37,50
EXAME LABORATÓRIAL DE PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA - BILIRRUBINAS TOTAL DE FRAÇÕES	7,18	8,50
EXAME LABORATÓRIAL DE PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA - HEPATITE HAS "B"	27,50	28,50
EXAME LABORATÓRIAL DE PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA - HEPATITE HCS "C"	27,50	28,50
EXAME LABORATÓRIAL DE PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA - KUNKEL	13,55	14,50



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

EXAME LABORATÓRIAL DE PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA -HEPATITE HBS "A"	27,50	28,50
EXAME LABORATÓRIAL DE TESTES PARA GRAVIDEZ (URINA)	9,11	10,50
EXAME LABORATÓRIAL DE URINA TIPO "1"	4,05	5,50
EXAME LABORATÓRIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - BRUCELOSE	31,69	32,50
EXAME LABORATÓRIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - CORTISOL	29,18	30,50
EXAME LABORATÓRIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - FSH	31,50	32,50
EXAME LABORATÓRIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - HIV TIPO 1	59,30	60,50
EXAME LABORATÓRIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - HIV TIPO 2	62,08	63,50
EXAME LABORATÓRIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - KAHN	10,47	11,50
EXAME LABORATÓRIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - KLINE	10,98	11,50
EXAME LABORATÓRIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - MANTOUX	31,78	32,50
EXAME LABORATÓRIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - MITSUDA	31,49	32,50
EXAME LABORATÓRIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - MONTENEGRO	31,49	32,50
EXAME LABORATÓRIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - PSA	36,13	37,50
EXAME LABORATÓRIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - T3	23,07	24,50
EXAME LABORATÓRIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - T4	22,24	23,50
EXAME LABORATÓRIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - TESTOSTERONA	29,37	30,50
EXAME LABORATÓRIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - TOXOPLASMOSE IGG	36,13	37,50
EXAME LABORATÓRIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - TOXOPLASMOSE IGM	36,13	37,50
EXAME LABORATÓRIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - TSH	31,22	32,50
EXAME LABORATÓRIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - VDRL	7,32	8,50
EXAME LABORATÓRIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - WASSERMANN	13,06	14,50
HOLTER ECG 24 HS	250,00	300,00
INTERNAMENTO EXTRA - COTA CIRÚRGICO	550,00	650,00
INTERNAMENTO EXTRA - COTA CLÍNICO	500,00	600,00
MAMOGRAFIAS	80,00	100,00
PAC – Processo Auditivo Central)	250,00	265,00
PARTOS CESARIANAS DE URGÊNCIA	2.600,00	3.000,00
PARTOS DE RISCO INTERMEDIÁRIO	2.600,00	3.000,00
PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGENCIA 12 HRS (CONTRATAÇÃO DE EMERGÊNCIA)	2.300,01	3.000,00
PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGENCIA 12 HRS (FERIADOS ESPECIAIS)	2.000,01	2.300,00
PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGENCIA 12 HRS (FERIADOS SIMPLES)	1.700,01	2.000,00
PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGENCIA 12 HRS (FINS DE SEMANA)	1.500,01	1.700,00
PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGENCIA 12 HRS (SEMANA - DIA)	1.176,48	1.500,00
PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGENCIA 12 HRS (SEMANA - NOITE)	1.176,48	1.500,00
PUNÇÃO C/ BIÓPSIA DE MAMA	450,00	500,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

RADIODIAGNÓSTICO ABDOMEN SIMPLES	35,00	50,00
RADIODIAGNÓSTICO ANGIOTOMOGRAFIA	400,00	500,00
RADIODIAGNÓSTICO C/ LAUDO DE COLUNA DORSAL	45,00	50,00
RADIODIAGNÓSTICO C/ LAUDO DE COLUNA LOMBAR	45,00	50,00
RADIODIAGNÓSTICO C/ LAUDO DE COLUNA SACRAL	45,00	50,00
RADIODIAGNÓSTICO C/ LAUDO DE COSTAL	45,00	50,00
RADIODIAGNÓSTICO C/ LAUDO DE ESCAPULAR	45,00	50,00
RADIODIAGNÓSTICO C/ LAUDO DE FACE	45,00	50,00
RADIODIAGNÓSTICO C/ LAUDO DE FÊMUR	45,00	50,00
RADIODIAGNÓSTICO C/ LAUDO DE FÍBULA	45,00	50,00
RADIODIAGNÓSTICO C/ LAUDO DE MALÉOLO	45,00	50,00
RADIODIAGNÓSTICO C/ LAUDO DE OMBRO	45,00	50,00
RADIODIAGNÓSTICO C/ LAUDO DE PATELAR	45,00	50,00
RADIODIAGNÓSTICO C/ LAUDO DE PÉLVIS	45,00	50,00
RADIODIAGNÓSTICO C/ LAUDO DE RÁDIO	45,00	50,00
RADIODIAGNÓSTICO C/ LAUDO DE TÍBIA	45,00	50,00
RADIODIAGNÓSTICO C/ LAUDO DE TIREÓIDE	45,00	50,00
RADIODIAGNÓSTICO C/ LAUDO DE TÓRAX PA E PERFIL	45,00	50,00
RADIODIAGNÓSTICO C/ LAUDO DE TORNOZELO	45,00	50,00
RADIODIAGNÓSTICO DE ÓRBITAS	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO DE ANTEBRAÇO AP E PERFIL	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO DE ARTICULAÇÃO COXOFEMURAL	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO DE BACIA	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO DE BRAÇO AP E PERFIL	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO DE CALCÂNEO	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO DE CAVUM	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO DE CERVICAL	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO DE CLAVÍCULA	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO DE COTOVELO	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO DE CRÂNIO	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO DE JOELHO	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO DE LOMBO SACRA	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO DE MANDÍBULA	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO DE MÃOS E PUNHOS	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO DE PÉ	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO DE PERNA	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO DE SACRO CÓCCIX	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO DE SEIOS DA FACE	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO DE SELA TÚRSICA	35,00	45,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

RADIODIAGNÓSTICO S/ LAUDO - ABF AGUDO	45,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO S/ LAUDO DE COLUNA DORSAL	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO S/ LAUDO DE COLUNA LOMBAR	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO S/ LAUDO DE COLUNA SACRAL	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO S/ LAUDO DE COSTAL	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO S/ LAUDO DE ESCAPULAR	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO S/ LAUDO DE ESÔFAGO	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO S/ LAUDO DE FACE	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO S/ LAUDO DE FÊMUR	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO S/ LAUDO DE FÍBULA	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO S/ LAUDO DE MALÉOLO	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO S/ LAUDO DE OMBRO	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO S/ LAUDO DE PATELAR	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO S/ LAUDO DE RÁDIO	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO S/ LAUDO DE TIREÓIDE	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO S/ LAUDO DE TÓRAX PA E PERFIL	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO S/ LAUDO DE TROCANter FEMORAL	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO S/ LAUDO DE ULNA	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO S/ LAUDO DE ÚMERO	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO S/ LAUDO DE TÍBIA	35,00	45,00
RADIODIAGNÓSTICO S/ LAUDO DE TORNOZELO	35,00	45,00
RAIO X C/ LAUDO DE ABDOMEN AGUDO	45,00	50,00
RAIO X C/ LAUDO DE ABDOMEN SIMPLES	45,00	50,00
RAIO X C/ LAUDO DE ANTEBRAÇO AP E PERFIL	45,00	50,00
RAIO X C/ LAUDO DE ARTICULAÇÃO COXOFEMURAL	45,00	50,00
RAIO X C/ LAUDO DE BACIA	45,00	50,00
RAIO X C/ LAUDO DE BRAÇO AP E PERFIL	45,00	50,00
RAIO X C/ LAUDO DE CALCÂNEO	45,00	50,00
RAIO X C/ LAUDO DE CAVUM	45,00	50,00
RAIO X C/ LAUDO DE CERVICAL	45,00	50,00
RAIO X C/ LAUDO DE CLAVÍCULA	45,00	50,00
RAIO X C/ LAUDO DE COTOVELO	45,00	50,00
RAIO X C/ LAUDO DE CRÂNIO	45,00	50,00
RAIO X C/ LAUDO DE JOELHO	45,00	50,00
RAIO X C/ LAUDO DE LOMBO SACRA	45,00	50,00
RAIO X C/ LAUDO DE MANDÍBULA	45,00	50,00
RAIO X C/ LAUDO DE MÃOS E PUNHOS	45,00	50,00
RAIO X C/ LAUDO DE ÓRBITAS	45,00	50,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

RAIO X C/ LAUDO DE PÉ	45,00	50,00
RAIO X C/ LAUDO DE PERNA	45,00	50,00
RAIO X C/ LAUDO DE SACRO CÔCCIX	45,00	50,00
RAIO X C/ LAUDO SEIOS DA FACE	45,00	50,00
RAIO X C/ SELA TÚRSICA	45,00	50,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (TODAS)	500,00	600,00
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	120,00	150,00
Serviços de Enfermeiro 40 Horas.	3.500,00	4.040,83
Serviços de Farmacêutico 40 Horas	3.000,00	5.000,00
Serviços de Fisioterapia 20 Hrs	2.000,00	2.510,02
Serviços de Fisioterapia 40 Hrs	4.000,00	5.020,04
Serviços de Fonoaudiologia 20 Hrs	2.000,00	2.510,02
Serviços de Fonoaudiologia 40 Hrs	4.000,00	5.020,04
Serviços de Nutricionista 20 Horas	2.000,00	2.510,02
Serviços de Nutricionista 40 Horas	4.000,00	5.020,04
SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA 20 HRS.	2.800,00	3.350,47
SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA 40 HRS.	6.000,00	6.701,03
SOBRE AVISO OBSTÉTRICO.	8.000,00	8.500,00
TESTE DA ORELHINHA	45,00	80,00
SERVIÇOS DE AUXILIAR ENFERMAGEM 40 HRS.	1.500,00	2.000,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BACIA	250,00	300,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / ARTICULAÇÕES	250,00	300,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABD TOTAL C/CONTRASTE	500,00	550,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN INFERIOR	250,00	300,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	250,00	300,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	450,00	500,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ANTE-BRAÇO	250,00	300,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÃO OXO-FEMURAL	250,00	300,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES	200,00	250,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BRAÇO	200,00	250,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	250,00	300,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE	250,00	300,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBAR	250,00	300,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBAR C/ CONTRASTE	250,00	300,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO SACRA	250,00	300,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁXICA	250,00	300,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁXICA C/ CONTRASTE	250,00	300,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COTOVELO	180,00	220,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COXO-FEMURAL	250,00	300,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO	250,00	300,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO C/ CONTRASTE	350,00	400,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE	350,00	400,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE JOELHO	250,00	300,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MATÓIDE	200,00	250,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ÓRBITAS	200,00	250,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PÉLVIS	250,00	300,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SACRO CÓCCIX	250,00	300,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE	350,00	400,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE	250,00	300,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRSICA	250,00	300,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	250,00	300,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORNOZELO	250,00	300,00
ULTRASSONOGRAMA DE ABD SUPERIOR	80,00	100,00
ULTRASSONOGRAMA DE ABD TOTAL	120,00	150,00
ULTRASSONOGRAMA DE DOPPLER OBSTÉTRICO	180,00	200,00
ULTRASSONOGRAMA DE DOPPLER PÉLVICO	180,00	200,00
ULTRASSONOGRAMA DE MAMA	100,00	150,00
ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA	80,00	100,00
UROGRAFIA EXCRETORA	120,00	150,00