



*Consórcio Público da Região Sudoeste*

*Serrana CIM PEDRA AZUL*

<b>1</b>	<b>CONSULTAS MÉDICAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA</b>	<b>VALOR R\$</b>
1.1	Oftalmologia com exame de fundo de olho + Tonometria	46,00
1.2	Ortopedia	46,00
1.3	Otorrinolaringologia	46,00
1.4	Nefrologia	46,00
1.5	Neurologia	46,00
1.6	Psiquiatria	46,00
1.7	Cardiologia + Eletrocardiograma	46,00
1.8	Dermatologia	46,00
1.9	Geriatria	46,00
1.10	Endocrinologia	46,00
1.11	Reumatologia	46,00
1.12	Urologia	46,00
1.13	Consulta com Anestesista	46,00
1.14	Infectologista	46,00
1.15	Gastroentereologia	46,00
1.16	Reumatologia	46,00
1.17	Neuropediatria	60,00
1.18	Pediatria	36,00
1.19	Ginecologia	36,00
1.20	Cirurgia Geral	46,00



# Consórcio Público da Região Sudoeste

## Serrana CIM PEDRA AZUL

1.21	Angiologia	46,00
1.22	Clínico Geral	31,00
1.23	Pneumologia	46,00
1.24	Consulta Ortopédica/Telemedicina	36,80
<b>2</b>	<b>Consultas de Profissionais de Nível Superior Apoio às Clínicas Médicas</b>	
2.1	Fonoaudiologia	36,00
2.2	Fisioterapia	36,00
2.3	Nutricionista	36,00
2.4	Psicologia	36,00
2.5	Acupuntura	36,00
<b>3</b>	<b>Procedimentos de Cardiologia</b>	
3.1	Ecocardiograma Bidimensional com Doppler a cores/ Carótidas	90,00
3.2	Eletrocardiograma com laudo (via internet 24 horas)	10,00
3.3	Ecocardiograma bidimensional c/ Doppler vertebrais e carótidas	150,00
3.4	Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial 24 horas	120,00
3.5	Teste de Esforço/ Teste Ergométrico	90,00
<b>4</b>	<b>Procedimentos de Oftalmologia</b>	
4.1	Angiografia Fluorescente	185,00
4.2	Biometria Ultrassônica (monocular)	65,00
4.3	Campo visual ou Campimetria/mono	60,00
4.4	Paquimetria Ultrassônica/ Córnea	60,00



*Consórcio Público da Região Sudoeste*

*Serrana CIM PEDRA AZUL*

4.5	Mapeamento de retina ou Fundo de olho/ mono	60,00
4.6	Ecografia/ ultrassom de olho	50,00
4.7	Ceratoscopia Mono	80,00
4.8	Curva Tensional Diária/BI	60,00
4.9	Microcopia Especular da Córnea/ Mono	90,00
4.10	Dacriocistografia (vias lacrimais)	130,00
4.11	Angiografia Fluorescente	200,00
4.12	Retinografia colorida por olho	40,00
<b>5</b>	<b>Procedimentos Cirúrgicos/Hospitalar/Anestesiologia</b>	
5.1	Cirurgia de Pterígio	700,00
<b>6</b>	<b>Procedimentos de Gastroenterologia e Proctologia</b>	
6.1	Endoscopia Digestiva Alta c/ anestesia	250,00
6.2	Colonoscopia/ com sedação/ anestesia	480,00
6.3	Retossigmoidoscopia Flexível ou rígida	120,00
<b>7</b>	<b>Procedimentos em Neurologia</b>	
7.1	Eletroencefalograma em vigília	70,00
7.2	Eletroencefalograma com mapeamento cerebral	200,00
<b>8</b>	<b>Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais</b>	
8.1	Vasectomia	173,00
8.2	Postectomia	200,00



## Consórcio Público da Região Sudoeste

### Serrana CIM PEDRA AZUL

8.3	Cirurgias de Pequeno Porte I - Ambulatorial <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Exérese</u> de unha</li><li>• Retirada de corpo estranho</li><li>• Cauterização Química (até 5 lesões)</li><li>• Drenagem de Abscesso</li><li>• Infiltração <u>intralesional</u></li></ul>	60,00
8.4	Cirurgias de Pequeno Porte II - Ambulatorial <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Exérese</u> e <u>sultura</u> de pequenas lesões (até 5 lesões)</li><li>• <u>Exérese</u> de tumor de partes moles (até 3 lesões)</li><li>• Biopsia de pele e mucosa (até 3 lesões)</li><li>• <u>Excisão</u> e <u>sutura</u> simples de câncer de pele e mucosa (até 3 lesões)</li><li>• <u>Hantelasma</u> (por lesão)</li></ul>	110,00
8.5	Cirurgias de médio Porte - Hospitalar	300,00
8.6	Procedimentos Ortopédicos	100,00
<b>9</b>	<b>Procedimentos de Urologia</b>	
9.1	Urodinâmica	130,00
9.2	Urografia Excretora	150,00



*Consórcio Público da Região Sudoeste*

*Serrana CIM PEDRA AZUL*

9.3	Uretrocistografia <u>Miccional</u>	150,00
<b>10</b>	<b>Procedimentos de Otorrinolaringologia</b>	
10.1	Audiometria	80,00
10.2	Bera	200,00
10.3	Videolaringoscopia	120,00
10.4	Videolaringoscopia nasal e flexível	120,00
10.5	Teste da Orelhinha	46,88
<b>11</b>	<b>Procedimentos de Fisioterapia</b>	
11.1	Sessão de fisioterapia domiciliar Ortopédica/ Respiratória/ Reumatológica	22,00
11.2	Sessão de fisioterapia neurológica	16,80
11.3	Sessão de fisioterapia RPG	27,50
11.4	Terapia Ocupacional	38,50
11.5	Fisioterapia pré-pós traumática	28,00
<b>12</b>	<b>Procedimentos em Ginecologia</b>	
12.1	Consulta ginecológica	36,00
12.2	Colposcopia	60,00
12.3	Colposcopia mais Biópsia	70,00
12.4	Fornecimento e inserção do Diu	250,00
12.5	Inserção do Diu	150,00
12.6	Eletrocauterização do colo uterino	85,00
<b>13</b>	<b>Procedimentos em Anestesiologia</b>	



# Consórcio Público da Região Sudoeste

## Serrana CIM PEDRA AZUL

13.1	Sedação p/ procedimentos cirúrgicos - Hospitalar	200,00
13.2	Sedação p/ Tomografia e Ressonância Magnética (adulto/infantil)	350,00
<b>14</b>	<b>Plantões</b>	
14.1	<b>Plantões médico clínico geral, regulador e pediatria - PA/ Hospitais</b>	
14.1.1	Segunda a sexta 12 horas	900,00
14.1.2	Segunda a sexta 24 horas	1.800,00
14.1.3	Sábado 24 horas	2.000,00
14.1.4	Domingo 24 horas	2.000,00
14.2	<b>Apoio Matricial :Plantões de 6 horas diurnos</b>	
14.2.1	Médico Especialista: Psiquiatria/Neurologia/S.M	480,00
14.2.2	Psicologia/Saúde Mental	200,00
14.2.3	Enfermeiro/Estratégia da Família	200,00
<b>14.3</b>	<b>Plantões De Assistência De Enfermagem e saúde bucal</b>	
14.3.1	Plantões 12 horas diurno nível superior	210,00
14.3.2	Plantões 08 horas diurno nível superior	140,00
14.3.3	Plantões 12 horas noturno nível superior	290,00
14.3.4	Plantões 12 horas diurno nível técnico	70,00



*Consórcio Público da Região Sudoeste*

*Serrana CIM PEDRA AZUL*

14.3.5	Plantões 12 horas noturno nível técnico	82,00
14.3.6	Plantões 12 horas diurno saúde bucal nível técnico	70,00
14.4	<b>Plantão Farmacêutico</b>	
14.4.1	Plantão de 12 horas diurno	300,00
14.4.2	Plantão de 08 horas diurno	200,00
14.5	<b>Plantão Odontólogo</b>	
14.5.1	Plantão de 12 horas diurno	300,00
14.5.2	Plantão de 08 horas diurno	200,00
14.6	<b>Plantão Assistente Social</b>	
14.6.1	Plantão de 08 horas diurno	200,00
14.7	<b>Plantão Psicólogo</b>	
14.7.1	Plantão de 08 horas diurno	200,00
<b>15.</b>	<b>ULTRASSONOGRAFIAS</b>	
15.1	US OBSTÉTRICA GESTAÇÃO COM DOPPLER COLOR	100,00
15.2	US MORFOLÓGICA	190,00
15.3	US MORFOLÓGICA COM DOPPLER	220,00
15.4	OBSTÉTRICA COM DOPPLER	91,00
15.5	US OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA	110,00
15.6	US DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MEMBRO INF. UNILATERAL	105,00
15.7	US DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MEMBRO	105,00



# Consórcio Público da Região Sudoeste

## Serrana CIM PEDRA AZUL

	SUP. UNILATERAL	
15.8	US DOPPLER COLOR DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIIS	135,00
15.9	US DOPPLER COLOR DE VASOS CERVICAIS (CARÓTIDAS)	91,00
15.10	US DOPPLER COLOR DE VASOS CERVICAIS (VERTEBRAIS)	91,00
15.11	US DOPPLER COLOR VENOSO DE MEMBRO INF. UNILATERAL (INCLUI VARIZES E SAFENAS)	105,00
15.12	US DOPPLER COLOR VENOSO DE MEMBRO SUP. UNILATERAL	105,00
15.13	US OBSTETRICA (ENDO VAGINAL, MAMÁRIA, PÉLVICA, TIREÓIDE, ABDOMINAL TOTAL, ABDOMEM SUP. E OUTROS)	50,00
15.14	ANGIORESSONÂNCIA	480,00
15.15	ANGIOTOMOGRAFIA	400,00
<b>16</b>	<b>RESSONÂNCIAS</b>	
16.1	RM MAMA (BILATERAL	500,00
16.2	RM MAMA (UNILATERAL)	500,00
16.3	RM PELVE	290,00
16.4	RM COXO-FEMURAL (BILATERAL)	290,00
16.5	RM TORAX	290,00
16.6	RM PESCOÇO (LARINGE, FARINGE, TIREOIDE, P. MOLES	290,00





## Consórcio Público da Região Sudoeste

### Serrana CIM PEDRA AZUL

16.7	RM JOELHO (UNILATERAL)	290,00
16.8	RM OMBRO (UNILATERAL)	290,00
16.9	RM COLUNA LOMBO - SACRA	290,00
16.10	RM FACE (SEIOS DA FACE, ORBITA, OSSO TEMPORAL) .	290,00
16.11	RM ARTICULAR (OMBRO, COTOVELO, PUNHO, JOELHO, TORNOZELO, PÉ, ART.) . COXA	290,00
16.12	RM CRÂNIO (FACE, ENCEFALO, SELA ÓRBITAS, MASTÓIDES, HIPO) .	290,00
16.13	RM DE SELA TURCA (HIPÓFISE)	290,00
16.14	RM COLUNA CERVICAL	290,00
16.15	RM COLUNA TORACICA	290,00
16.16	RM COTOVELO OU PUNHO OU OMBRO (UNILATERAL)	290,00
16.17	RM ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, PANCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA RENAIIS, RETROPERITONICO) .	290,00
<b>17</b>	<b>TOMOGRAFIAS</b>	
17.1	TC SELA TURCA	120,00
17.2	TC COLUNA CERVICAL ATE 3 SEGMENTOS	120,00
17.3	TC COLUNA DORSAL ATÉ 3 SEGMENTOS	120,00
17.4	TC COLUNA LOMBAR ATÉ 3 SEGMENTOS	120,00
17.5	TC PELVE OU BACIA	160,00
17.6	TC ARTICULAÇÕES	120,00



*Consórcio Público da Região Sudoeste*

*Serrana CIM PEDRA AZUL*

17.7	TC ABDOME TOTAL	207,00
17.8	TC PESCOÇO (FARINGE, LARINGE, TIREOIDE, REGIÃO CERVICAL).	160,00
17.9	TC ABDOMEN SUPERIOR	160,00
17.10	TC CRANIO	160,00
17.11	TC ATM	120,00
17.12	TC TORAX	160,00
17.13	TC MASTOIDES OU OUVIDOS	160,00
17.14	TC SEIOS DA FACE	120,00
17.15	TC FACE	120,00
17.16	TC ORBITAS	120,00



<b>18</b>	<b>RADIOGRAFIAS</b>	
18.1	EMISSAO DE LAUDO RADIOLOGICO	10,00
18.2	ESCANOMETRIA	22,00
18.3	RADIOGRAFIA CLISTER OPACO	120,0
18.4	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA / COM LAUDO)	28,00
18.5	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	15,00
18.6	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO	15,00
18.7	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO COM LAUDO	28,00
18.9	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	15,00
18.10	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) / COM LAUDO	28,00
18.11	RADIOGRAFIA DE ADENOIDES LATERAL	19,00
18.12	RADIOGRAFIA DE ADENOIDES LATERAL (COM LAUDO)	28,00
18.13	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	15,00
18.14	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	15,00
18.15	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR (COM LAUDO)	28,00
18.16	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO- FEMORAL (QUADRIL / COM LAUDO)	28,00
18.17	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-	15,00



# Consórcio Público da Região Sudoeste

## Serrana CIM PEDRA AZUL

	FEMORAL (QUADRIL)	
18.18	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	15,00
18.19	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR (COM LAUDO)	28,00
18.20	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO- ILIACA	22,00
18.21	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO- ILIACA (COM LAUDO)	28,00
18.22	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO- TARSICA (TORNOZELO / COM LAUDO)	28,00
18.23	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO- TARSICA (TORNOZELO)	15,00
18.24	RADIOGRAFIA DE BACIA (AP / COM LAUDO)	28,00
18.25	RADIOGRAFIA DE BACIA AP	15,00
18.26	RADIOGRAFIA DE BRACO AP/PERFIL	15,00
18.27	RADIOGRAFIA DE CALCANEAO AP/PERFIL	15,00
18.28	RADIOGRAFIA DE CALCANEAO AP/PERFIL (COM LAUDO)	28,00
18.29	RADIOGRAFIA DE CAVUM	19,00
18.30	RADIOGRAFIA DE CAVUM (COM LAUDO)	28,00
18.31	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ / COM LAUDO)	28,00
18.32	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	19,00



## Consórcio Público da Região Sudoeste

### Serrana CIM PEDRA AZUL

18.33	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA AP/PERFIL	15,00
18.34	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP / PERFIL / OBLIQUAS)	27,00
18.35	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP / PERFIL)	15,00
18.36	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + PERFIL+ OBLIQUAS / COM LAUDO)	28,00
18.37	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP +PERFIL / COM LAUDO)	28,00
18.38	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL AP PERFIL	24,00
18.39	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL AP PERFIL (COM LAUDO)	28,00
18.40	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR (AP / PERFIL / OBLIQUA / COM LAUDO)	28,00
18.41	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR AP / PERFIL	27,00
18.42	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR AP / PERFIL / OBLIQUA	24,00
18.43	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	16,00
18.44	RADIOGRAFIA DE COTOVELO AP/PERFIL	15,00
18.45	RADIOGRAFIA DE COXA AP / PERFIL (FEMUR) COM LAUDO	28,00



## Consórcio Público da Região Sudoeste

### Serrana CIM PEDRA AZUL

18.46	RADIOGRAFIA DE COXA AP/PERFIL (FEMUR)	22,00
18.47	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA / LATERAL / BRETTON / COM LAUDO)	28,00
18.48	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA / LATERAL / BRETTON)	21,00
18.49	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL / COM LAUDO)	28,00
18.50	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ / COM LAUDO)	28,00
18.51	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	27,00
18.52	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	21,00
18.53	RADIOGRAFIA DE ESTERNO AP / PERFIL	18,00
18.54	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL / COM LAUDO)	28,00
18.55	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	15,00
18.56	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL / COM LAUDO)	28,00
18.57	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA	22,00



# Consórcio Público da Região Sudoeste

## Serrana CIM PEDRA AZUL

	(AP + LATERAL + AXIAL)	
18.58	RADIOGRAFIA DE MAO (QUIRODACTILOS AP / PERFIL)	15,00
18.59	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	22,00
18.60	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) COM LAUDO	28,00
18.61	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	21,00
18.62	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL) COM LAUDO	28,00
18.63	RADIOGRAFIA DE OMBRO OU OMOPLATA	15,00
18.64	RADIOGRAFIA DE OMBRO OU OMOPLATA (COM LAUDO)	28,00
18.65	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	22,00
18.66	RADIOGRAFIA DE ORBITAS (COM LAUDO)	28,00
18.67	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	19,00
18.68	RADIOGRAFIA DE PE OU PODODACTILOS AP/PERFIL	15,00
18.69	RADIOGRAFIA DE PE OU PODODACTILOS AP/PERFIL (COM LAUDO)	28,00
18.70	RADIOGRAFIA DE PERNA AP / PERFIL	15,00
18.71	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP /	15,00



*Consórcio Público da Região Sudoeste*

*Serrana CIM PEDRA AZUL*

	PERFIL)	
18.72	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP / PERFIL/COM LAUDO)	28,00
18.73	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	22,00
18.74	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO- COCCIGEA	27,00
18.75	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO- COCCIGEA (COM LAUDO)	28,00
18.76	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN / MN / LAT)	19,00
18.77	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN / MN / LAT) COM LAUDO	28,00
18.78	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	15,00
18.79	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) COM LAUDO	28,00
18.80	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (HR / PERFIL)	19,00
18.81	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (HR / PERFIL) COM LAUDO	28,00
18.82	RADIOGRAFIA DE SELA TURCA (PA + LATERAL + BRETTON)	19,00
18.83	RADIOGRAFIA DE SELA TURCA (PA + LATERAL + BRETTON) COM LAUDO	28,00
18.84	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA +	26,00





# Consórcio Público da Região Sudoeste

## Serrana CIM PEDRA AZUL

	INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	
18.85	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) COM LAUDO	28,00
18.86	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	28,00
18.87	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA) COM LAUDO	28,00
18.88	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E LATERAL)	22,00
18.89	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E LATERAL) COM LAUDO	28,00
18.90	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	18,00
18.91	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) COM LAUDO	28,00
18.92	RADIOGRAFIA SERIOGRAFIA ESOFAGO GASTRO DUODENAL	100,00
18.93	RADIOGRAFIA SERIOGRAFIA GASTRO DUODENO	100,00
<b>19</b>	<b>Prótese Dentária</b>	<b>200,00</b>
<b>20</b>	<b>Transporte Sanitário de U&amp;E</b>	
20.1	<b>Remoção Básica (Km Rodado)</b> Equipe: 01 técnico de enfermagem e 01 condutor socorrista	8,40



*Consórcio Público da Região Sudoeste*

*Serrana CIM PEDRA AZUL*

20.2	<b>Remoção UTI (Km Rodado)</b> Equipe: 01 médico, 01 enfermeiro e 01 condutor socorrista	12,00
20.3	<b>Remoção UTIN NEONATAL OU PEDIÁTRICA (Km Rodado)</b> Equipe: 01 médico pediatra, 01 enfermeiro e 01 condutor socorrista	14,00