



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| TABELA DE VALORES - CIS-COMCAM - 2010 | | |
|---------------------------------------|---|------------|
| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR |
| 1. | ANGIOLOGIA | |
| 1.1. | CONSULTAS | |
| 1.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ 12,00 |
| 1.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ 15,00 |
| 1.2. | PROCEDIMENTOS | R\$ - |
| 1.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | R\$ - |
| 1.2.1.1. | DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA/NECROSE | R\$ 28,44 |
| 1.2.1.2. | CURATIVO GRAU II COM OU SEM DEBRIDAMENTO | R\$ 30,44 |
| 1.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | R\$ - |
| 2. | CARDIOLOGIA | |
| 2.1. | CONSULTAS | |
| 2.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ 12,00 |
| 2.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ 15,00 |
| 2.2. | PROCEDIMENTOS | |
| 2.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | R\$ - |
| 2.2.1.1. | ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO | R\$ 15,15 |
| 2.2.1.2. | RISCO CIRURGICO COM LAUDO | R\$ 23,00 |
| 2.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | |
| 2.2.2.1 | ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER | R\$ 100,00 |
| 2.2.2.2 | TESTE DE ESFORCO OU TESTE ERGOMETRICO | R\$ 80,00 |
| 3. | CIRURGIA DA CABECA E PESCOCO | |
| 3.1. | CONSULTAS | |
| 3.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ 12,00 |
| 3.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ 15,00 |
| 3.2. | PROCEDIMENTOS | |
| 3.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | R\$ - |
| 3.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | R\$ - |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 4. | CIRURGIA GERAL | |
| 4.1. | CONSULTAS | |
| 4.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ 12,00 |
| 4.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ 15,00 |
| 4.2. | PROCEDIMENTOS | |
| 4.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | R\$ - |
| 4.2.1.1 | EXCISAO/ SUTURA SIMPLES PEQ. LESOES DE PELE/MUCOSA | R\$ 9,02 |
| 4.2.1.2 | INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO | R\$ 11,28 |
| 4.2.1.3 | BIOPSIA DE LÁBIO | R\$ 24,05 |
| 4.2.1.4 | BIOPSIA DE LÍNGUA | R\$ 24,05 |
| 4.2.1.5 | EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA | R\$ 11,28 |
| 4.2.1.6 | EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA | R\$ 11,28 |
| 4.2.1.7 | EXCISAO E SUTURA DE TEGUMENTO NA FACE | R\$ 11,28 |
| 4.2.1.8 | EXCISAO E SUTURA DE TUMORES DA ORELHA | R\$ 11,28 |
| 4.2.1.9 | EXCISAO EM CUNHA DO LABIO | R\$ 11,28 |
| 4.2.1.10 | EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO | R\$ 11,28 |
| 4.2.1.11 | EXERESE DE CISTO SEBACEO | R\$ 11,28 |
| 4.2.1.12 | EXERESE DE LIPOMA | R\$ 11,28 |
| 4.2.1.13 | EXERESE DE TUMOR DE PELE | R\$ 11,28 |
| 4.2.1.14 | INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS | R\$ 12,40 |
| 4.2.1.15 | TRATAMENTO DE MIIASE FURUNCULOIDE | R\$ 11,40 |
| 4.2.1.16 | BIOPSIA DE BOCA/FARINGE | R\$ 24,05 |
| 4.2.1.17 | BIOPSIA DE PELE | R\$ 25,83 |
| 4.2.1.18 | BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO | R\$ 46,19 |
| 4.2.1.19 | TORACOCENTESE | R\$ 11,28 |
| 4.2.1.20 | BIOPSIA DE PLEURA | R\$ 14,66 |
| 4.2.1.21 | BIOPSIA DE PENIS | R\$ 11,28 |
| 4.2.1.22 | DRENAGEM DE FURUNCULO | R\$ 14,66 |
| 4.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | R\$ - |
| 5. | CIRURGIA PEDIÁTRICA | |
| 5.1 | CONSULTAS | |
| 5.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ 12,00 |
| 5.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ 15,00 |
| 5.2. | PROCEDIMENTOS | |
| 5.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | R\$ - |
| 5.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | R\$ - |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 6. | CIRURGIA VASCULAR | |
| 6.1 | CONSULTAS | |
| 6.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ 12,00 |
| 6.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ 15,00 |
| 6.2. | PROCEDIMENTOS | R\$ - |
| 6.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | R\$ - |
| 6.2.1.1. | DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA/NECROSE | R\$ 28,44 |
| 6.2.1.2. | CURATIVO GRAU II COM OU SEM DEBRIDAMENTO | R\$ 30,44 |
| 6.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | R\$ - |
| 7. | DERMATOLOGIA | |
| 7.1. | CONSULTAS | |
| 7.1.1 | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ 12,00 |
| 7.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ - |
| 7.2. | PROCEDIMENTOS | |
| 7.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | |
| 7.2.1.1 | EXCISAO/ SUTURA SIMPLES PEQ. LESOES DE PELE/MUCOSA | R\$ 9,02 |
| 7.2.1.2. | BIOPSIA DE LÁBIO | R\$ 24,05 |
| 7.2.1.3. | BIOPSIA DE LÍNGUA | R\$ 24,05 |
| 7.2.1.4. | EXERESE DE TUMOR DE PELE | R\$ 11,28 |
| 7.2.1.5. | BIOPSIA DE PELE | R\$ 25,83 |
| 7.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | R\$ - |
| 8. | ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA | |
| 8.1 | CONSULTAS | |
| 8.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ 12,00 |
| 8.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ - |
| 8.2. | PROCEDIMENTOS | |
| 8.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | R\$ - |
| 8.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | |
| 8.2.2.1. | DENSIOMETRIA OSSEA | R\$ 59,40 |
| 8.2.2.2. | BIOPSIA DE TIREOIDE + PUNÇÃO DE TIREOIDE (serviço médico) | R\$ 36,95 |
| 8.2.2.3. | PUNÇÃO DE TIREOIDE | R\$ 23,73 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | |
|------------|---|-----------|
| 9. | FONOAUDIOLOGIA | |
| 9.1. | CONSULTAS | |
| 9.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ 12,00 |
| 9.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ 15,00 |
| 9.2. | PROCEDIMENTOS | R\$ - |
| 9.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | R\$ - |
| 9.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | |
| 9.2.2.1. | AUDIOMETRIA TONAL LINEAR | R\$ 21,00 |
| 9.2.2.2. | IMITANCIOMETRIA | R\$ 48,27 |
| 10. | GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA | |
| 10.1. | CONSULTAS | |
| 10.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ 12,00 |
| 10.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ 15,00 |
| 10.2. | PROCEDIMENTOS | |
| 10.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | |
| 10.2.1.1. | BIOPSIA DE COLO UTERINO | R\$ 18,32 |
| 10.2.1.2. | BIOPSIA DA VULVA | R\$ 18,32 |
| 10.2.1.3. | EXCISÃO DE POLIPO UTERINO | R\$ 18,85 |
| 10.2.1.4. | EXCERE DE POLIPO | R\$ 37,70 |
| 10.2.1.5. | BIOPSIA/PUNÇÃO DE MAMA | R\$ 26,59 |
| 10.2.1.6. | BIOPSIA CIRURGICA DA MAMA | R\$ 36,40 |
| 10.2.1.7. | ESVAZIAMENTO PERCUTÂNIIO DE CISTO MAMÁRIO | R\$ 20,73 |
| 10.2.1.8. | INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA | R\$ 20,73 |
| 10.2.1.9. | COLPOSCOPIA | R\$ 3,38 |
| 10.2.1.10. | CAFF | R\$ 45,24 |
| 10.2.1.11. | CAUTERIZAÇÃO DE COLO DE UTERO | R\$ 20,48 |
| 10.2.1.12. | DIU (colocação/retrada) | R\$ 17,00 |
| 10.2.1.13. | PAFF DE MAMA | R\$ 26,59 |
| 10.2.1.14. | QUIM. CAUTERIZAÇÃO | R\$ 22,56 |
| 10.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | R\$ - |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | |
|------------|--|------------|
| 11. | GASTROENTEROLOGIA | |
| 11.1. | CONSULTAS | |
| 11.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ 12,00 |
| 11.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ 15,00 |
| 11.2. | PROCEDIMENTOS | |
| 11.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | R\$ - |
| 11.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | |
| 11.2.2.1. | BIOPSIA HEPÁTICA | R\$ 56,92 |
| 11.2.2.2. | BIOPSIA DE GASTRO | R\$ 25,83 |
| 11.2.2.3. | RETOSIGMOIDOSCOPIA COM POLIPECTOMIA | R\$ 100,00 |
| 11.2.2.4. | RETOSSIGMOIDOSCOPIA E RETIRADA DE CORPO ESTRANHO | R\$ 100,00 |
| 11.2.2.5. | RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM FULGURACAO DE POLIPOS | R\$ 100,00 |
| 11.2.2.6. | ENDOSCOPIA DIGESTIVA PER-ORAL DIAGNOSTICA | R\$ 70,00 |
| 11.2.2.7. | COLONOSCOPIA | R\$ 250,00 |
| 11.2.2.8. | GASTRO-DUODENOSCOPIA | R\$ 70,00 |
| 11.2.2.9. | RETOSIGMOIDOSCOPIA | R\$ 100,00 |
| 11.2.2.10. | DILATAÇAO DE ESOFAGO | R\$ 250,00 |
| 11.2.2.11. | ESCLEROSE DE VARIZES ESOFAGIANAS | R\$ 250,00 |
| 11.2.2.12. | RETIRADA CORPO ESTRANHO ESOFAGO,ESTOMAGO E DUODENO | R\$ 250,00 |
| 11.2.2.13. | POLIPECTOMIA DE DUODENO | R\$ 100,00 |
| 11.2.2.14. | POLIPECTOMIA DE ESOFAGO | R\$ 100,00 |
| 11.2.2.15. | POLIPECTOMIA DE ESTOMAGO | R\$ 100,00 |
| | | |
| 12. | HEMATOLOGIA | |
| 12.1. | CONSULTAS | |
| 12.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ - |
| 12.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ - |
| 12.2. | PROCEDIMENTOS | |
| 12.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | R\$ - |
| 12.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | R\$ - |
| | | |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | |
|------------|---|-----------|
| 13. | INFECTOLOGIA | |
| 13.1. | CONSULTAS | |
| 13.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | |
| 13.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ - |
| 13.2. | PROCEDIMENTOS | |
| 13.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | R\$ - |
| 13.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | R\$ - |
| 14. | NEUROCIURGIA | |
| 14.1. | CONSULTAS | |
| 14.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ 12,00 |
| 14.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ 15,00 |
| 14.2. | PROCEDIMENTOS | |
| 14.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | |
| 14.2.2.1 | ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA COM FOTO ESTIMULO COM LAUDO | R\$ 35,00 |
| 14.2.2.2. | EEG COM SONO MEDICAMENTOSO COM FOTO ESTIMULO COM LAUDO | R\$ 35,00 |
| 14.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | |
| 14.2.2.1 | ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA COM FOTO ESTIMULO COM LAUDO | R\$ 35,00 |
| 14.2.2.2. | EEG COM SONO MEDICAMENTOSO COM FOTO ESTIMULO COM LAUDO | R\$ 35,00 |
| 14.2.2.3. | ELETRONEUROMIOGRAFIA (por membro) | R\$ 80,00 |
| 15. | NEUROLOGIA PEDIATRICA | |
| 15.1. | CONSULTAS | |
| 15.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ 12,00 |
| 15.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ 15,00 |
| 15.2. | PROCEDIMENTOS | |
| 15.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | |
| 15.2.2.1 | ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA COM FOTO ESTIMULO COM LAUDO | R\$ 35,00 |
| 15.2.2.2. | EEG COM SONO MEDICAMENTOSO COM FOTO ESTIMULO COM LAUDO | R\$ 35,00 |
| 15.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | |
| 15.2.2.1. | ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA COM FOTO ESTIMULO COM LAUDO | R\$ 35,00 |
| 15.2.2.2. | EEG COM SONO MEDICAMENTOSO COM FOTO ESTIMULO COM LAUDO | R\$ 35,00 |
| 15.2.2.3. | ELETRONEUROMIOGRAFIA (por membro) | R\$ 80,00 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | |
|------------|---|------------------|
| 16. | NEUROLOGIA | |
| 16.1. | CONSULTAS | |
| 16.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ 12,00 |
| 16.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ 15,00 |
| 16.2. | PROCEDIMENTOS | |
| 16.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | |
| 16.2.1.1. | ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA COM FOTO ESTIMULO COM LAUDO | R\$ 35,00 |
| 16.2.1.2. | EEG COM SONO MEDICAMENTOSO COM FOTO ESTIMULO COM LAUDO | R\$ 35,00 |
| 16.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | |
| 16.2.2.1. | ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA COM FOTO ESTIMULO COM LAUDO | R\$ 35,00 |
| 16.2.2.2. | EEG COM SONO MEDICAMENTOSO COM FOTO ESTIMULO COM LAUDO | R\$ 35,00 |
| 16.2.2.3. | ELETRONEUROMIOGRAFIA (por membro) | R\$ 80,00 |
| 17. | OFTALMOLOGIA | |
| 17.1. | CONSULTAS | |
| 17.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ 12,00 |
| 17.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ 15,00 |
| 17.2. | PROCEDIMENTOS | |
| 17.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | |
| 17.2.1.1. | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA | R\$ 25,00 |
| 17.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | |
| 17.2.2.1. | EPILAÇÃO DE CÍLIOS | R\$ 19,14 |
| 17.2.2.2. | EXERESE DE CALAZIO | R\$ 19,14 |
| 17.2.2.3. | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA | R\$ 25,00 |
| 17.2.2.4. | CIRURGIA DE PTERIGIO | R\$ 139,70 |
| 17.2.2.5. | EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA | R\$ 82,28 |
| 17.2.2.6. | POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL | R\$ 3,37 |
| 17.2.2.7. | TONOMETRIA APLANACAO | R\$ 3,37 |
| 17.2.2.8. | FUNDOSCOPIA | R\$ 3,37 |
| 17.2.2.9. | GONIOSCOPIA | R\$ 3,37 |
| 17.2.2.10. | CURVA TENSIONAL DIARIA | R\$ 6,74 |
| 17.2.2.11. | BIOMETRIA ULTRASSONICA | R\$ 24,24 |
| 17.2.2.12. | MAPEAMENTO DE RETINA | R\$ 24,24 |
| 17.2.2.13. | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA | R\$ 80,00 |
| 17.2.2.14. | POTENCIAL EVOCADO | R\$ 12,34 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | |
|------------|--|-----------|
| 18. | ORTOPEDIA | |
| 18.1. | CONSULTAS | |
| 18.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ 12,00 |
| 18.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ 15,00 |
| 18.2. | PROCEDIMENTOS | |
| 18.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | R\$ - |
| 18.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | R\$ - |
| 19. | OTORRINOLARINGOLOGIA | |
| 19.1. | CONSULTAS | |
| 19.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ 12,00 |
| 19.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ 15,00 |
| 19.2. | PROCEDIMENTOS | |
| 19.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | R\$ - |
| 19.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | R\$ - |
| 19.2.2.1. | FRENECTOMIA | R\$ 9,02 |
| 19.2.2.2. | ELETROCOAGULACAO | R\$ 11,84 |
| 19.2.2.3. | BIOPSIA DE BOCA/FARINGE | R\$ 24,05 |
| 19.2.2.4. | DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO | R\$ 11,28 |
| 19.2.2.5. | DUCHA POLIZER | R\$ 11,28 |
| 19.2.2.6. | REMOÇÃO DE CERUMEM | R\$ 5,63 |
| 19.2.2.7. | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO EM OUVIDO/FARINGE/LARINGE/NARIZ | R\$ 18,87 |
| 19.2.2.8. | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO EM FARINGE | R\$ 11,28 |
| 19.2.2.9. | TAMPONAMENTO ANTERIOR(EPISTAXE) | R\$ 11,28 |
| 19.2.2.10. | TAMPONAMENTO ANTERO-POSTERIOR | R\$ 11,28 |
| 19.2.2.11. | TURBINOPLASTIA | R\$ 38,36 |
| 19.2.2.12. | IMITANCIOMETRIA | R\$ 48,27 |
| 19.2.2.13. | AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR | R\$ 21,00 |
| 19.2.2.14. | AUDIOMETRIA TIPO VAN BEKELY | R\$ 21,00 |
| 19.2.2.15. | VIDEOLARINGOSCOPIA | R\$ 50,00 |
| 19.2.2.16. | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO EM FARINGE | R\$ 26,42 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | |
|------------|--|-----------|
| 20. | PNEUMOLOGIA | |
| 20.1. | CONSULTAS | |
| 20.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ 12,00 |
| 20.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | |
| 20.2. | PROCEDIMENTOS | |
| 20.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | R\$ - |
| 20.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | R\$ - |
| 21. | PSICOLOGIA | |
| 21.1. | CONSULTAS | |
| 21.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ 12,00 |
| 21.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ 15,00 |
| 21.2. | PROCEDIMENTOS | |
| 21.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | |
| 21.2.1.1. | WISKI | R\$ 20,00 |
| 21.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | R\$ - |
| 22. | PSIQUIATRIA | |
| 22.1. | CONSULTAS | |
| 22.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ 12,00 |
| 22.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ - |
| 22.2. | PROCEDIMENTOS | |
| 22.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | R\$ - |
| 22.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | R\$ - |
| 23. | REUMATOLOGIA | |
| 23.1. | CONSULTAS | |
| 23.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ - |
| 23.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ - |
| 23.2. | PROCEDIMENTOS | |
| 23.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | R\$ - |
| 23.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | R\$ - |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | |
|------------|---|------------|
| 24. | UROLOGIA | |
| 24.1. | CONSULTAS | |
| 24.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ 12,00 |
| 24.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ 15,00 |
| 24.2. | PROCEDIMENTOS | |
| 24.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | R\$ - |
| 24.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | |
| 24.2.2.1. | TORACOCENTESE | R\$ 11,28 |
| 24.2.2.2. | BIOPSIA DE PROSTATA | R\$ 120,12 |
| 24.2.2.3. | BIOPSIA DE PENIS | R\$ 11,28 |
| 24.2.2.4. | ORQUIECTOMIA UNILATERAL | R\$ 450,00 |
| 24.2.2.5. | MEATOTOMIA ENDOSCÓPICA | R\$ 150,00 |
| 24.2.2.6. | MEATOTOMIA SIMPLES | R\$ 150,00 |
| 24.2.2.7. | POSTECTOMIA | R\$ 150,00 |
| 24.2.2.8. | RETIRADA DE PARAFIMOSE | R\$ 30,00 |
| 24.2.2.9. | CISTOSCOPIA E/OU URETROSCOPIA | R\$ 150,00 |
| 24.2.2.10. | UROFLUXOMETRIA | R\$ 50,00 |
| 24.2.2.11. | URODINÂMICA COMPLETA | R\$ 150,00 |
| 24.2.2.12. | CATETERISMO VESICAL | R\$ 30,00 |
| 24.2.2.13. | LITOTRIPSIA EXTRA-CORPÓREA (LECO) | R\$ 516,00 |
| | | |
| 25. | TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILO FACIAL | |
| 25.1. | CONSULTAS | |
| 25.1.1. | CONSULTAS NO CIS-COMCAM | R\$ 12,00 |
| 25.1.2. | CONSULTAS NAS CLÍNICAS | R\$ 15,00 |
| 25.2. | PROCEDIMENTOS | |
| 25.2.1. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | R\$ - |
| 25.2.2. | PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | R\$ - |
| | | |
| 26. | ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA | |
| 26.1. | PROCEDIMENTO | |
| 26.1.1. | PROCEDIMENTO NA CLÍNICA/LABORATÓRIO | |
| 26.1.1.1 | EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO POR ÓRGÃO. BIOPSIA ETC. | R\$ 20,02 |
| 26.1.1.2. | RETIRADA DE MATERIAL PARA ANATOMO-PATOLÓGICO EM GERAL | R\$ 14,98 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | |
|------------|---|-----------|
| | | |
| 27. | FISIOTERAPIA | |
| 27.1. | PROCEDIMENTO | |
| 27.1.1. | PROCEDIMENTO NA CLÍNICA | |
| 27.1.1.1. | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO POR SESSÃO | R\$ 4,50 |
| 27.1.1.2. | ATENDIMENTO EM RPG | R\$ 25,00 |
| | | |
| 28. | PATOLOGIA CLINICA | |
| 28.1. | EXAMES LABORATORIAIS | |
| 28.1.1. | EXAMES | |
| 28.1.1.1 | ÁCIDO ÚRICO | R\$ 1,85 |
| 28.1.1.2 | PESQUISA DE BAAR ESCARRO - DIAGNOSTICO | R\$ 4,20 |
| 28.1.1.3 | BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES | R\$ 12,01 |
| 28.1.1.4 | COLESTEROL TOTAL | R\$ 1,85 |
| 28.1.1.5 | COLINESTERASE | R\$ 3,68 |
| 28.1.1.6 | COOMBS DIRETO | R\$ 2,73 |
| 28.1.1.7 | COOMBS INDIRETO | R\$ 2,73 |
| 28.1.1.8 | CREATININA | R\$ 1,85 |
| 28.1.1.9 | CURVA GLICEMICA CLÁSSICA | R\$ 10,00 |
| 28.1.1.10 | FOSFATASE ALCALINA | R\$ 2,01 |
| 28.1.1.11 | GLICOSE | R\$ 1,85 |
| 28.1.1.12 | TESTE IMUNOLÓGICO GRAVIDEZ | R\$ 7,85 |
| 28.1.1.13 | PESQUISA DE FUNGOS | R\$ 2,80 |
| 28.1.1.14 | HEMATÓCRITO - ADULTO 13 ANOS A 120 ANOS | R\$ 1,53 |
| 28.1.1.15 | HEMOGLOBINA - ADULTO 13 ANOS A 120 ANOS | R\$ 1,53 |
| 28.1.1.16 | HEMOGRAMA COMPLETO - 13 a 120 anos | R\$ 4,11 |
| 28.1.1.17 | MUCOPROTEÍNAS | R\$ 2,01 |
| 28.1.1.18 | REAÇÃO DE MITSUDA | R\$ 4,20 |
| 28.1.1.19 | PROTEÍNA C REATIVA | R\$ 9,25 |
| 28.1.1.20 | PROTEINÚRIA DE 24 HS | R\$ 2,04 |
| 28.1.1.21 | CULTURA DE URINA | R\$ 5,62 |
| 28.1.1.22 | SECREÇÃO URETRAL | R\$ 2,80 |
| 28.1.1.23 | SECREÇÃO VAGINAL | R\$ 2,80 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 28.1.1.24 | PARASITOLÓGICO DE FEZES | R\$ 1,65 |
| 28.1.1.25 | TEMPO DE SANGRAMENTO | R\$ 2,73 |
| 28.1.1.26 | GRUPO ABO | R\$ 1,37 |
| 28.1.1.27 | TRANSAMINASE OXALACÉTICA - TGO | R\$ 2,01 |
| 28.1.1.28 | TRANSAMINASE PIRÚVICA - TGP | R\$ 2,01 |
| 28.1.1.29 | TRIGLICERÍDEOS | R\$ 3,51 |
| 28.1.1.30 | URÉIA | R\$ 1,85 |
| 28.1.1.31 | VDRL | R\$ 2,83 |
| 28.1.1.32 | VHS - Velocidade de Hemossedimentação | R\$ 2,73 |
| 28.1.1.33 | HEMOGLOBINA - CRIANÇA 06 MESES A 13 ANOS | R\$ 1,53 |
| 28.1.1.34 | CÁLCIO | R\$ 1,85 |
| 28.1.1.35 | FÓSFORO | R\$ 1,85 |
| 28.1.1.36 | POTÁSSIO | R\$ 1,85 |
| 28.1.1.37 | SÓDIO | R\$ 1,85 |
| 28.1.1.38 | FERRO SÉRICO | R\$ 3,51 |
| 28.1.1.39 | COLESTEROL (LDL) | R\$ 3,51 |
| 28.1.1.40 | COLESTEROL (HDL) | R\$ 3,51 |
| 28.1.1.41 | GAMA-GLUTAMILTRANSFERASE - GAMA GT | R\$ 3,51 |
| 28.1.1.42 | HBsAg-(ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO HBV) | R\$ 18,55 |
| 28.1.1.43 | ANTI HBc TOTAL (ANTICORPOS IgG/IgM ANTI-CORE DO HBV) | R\$ 18,55 |
| 28.1.1.44 | BACTERIOSCOPIA DA URINA | R\$ 2,80 |
| 28.1.1.45 | HEMATÓCRITO - CRIANÇA 06 MESES A 13 ANOS | R\$ 1,53 |
| 28.1.1.46 | ANTI HCV (ANTICORPOS ANTI HCV DO HCV) | R\$ 18,55 |
| 28.1.1.47 | PESQUISA DE PLASMODIUM | R\$ - |
| 28.1.1.48 | ANTI HBs-(ANTICORPOS ANTI HBs DO HBV) | R\$ 18,55 |
| 28.1.1.49 | ÁCIDO FÓLICO | R\$ 15,65 |
| 28.1.1.50 | ÁCIDO ÚRICO EM URINA 24 HS | R\$ 1,85 |
| 28.1.1.51 | ÁCIDO VALPRÓICO | R\$ 15,65 |
| 28.1.1.52 | ALDOLASE | R\$ 3,68 |
| 28.1.1.53 | ALFA FETO PROTEÍNA | R\$ 15,06 |
| 28.1.1.54 | ALFA GLICOPROTEÍNA ÁCIDA | R\$ 3,68 |
| 28.1.1.55 | ANDROSTENEDIONA | R\$ 11,53 |
| 28.1.1.56 | ANTI-ESTREPTOLISINA "O" | R\$ 2,83 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 28.1.1.57 | ANTI-TPO TIREOPEROXIDADE | R\$ 17,16 |
| 28.1.1.58 | ANTI HBe (ANTICORPOS ANTI HBe DO HBV) | R\$ - |
| 28.1.1.59 | ANTIBIOGRAMA | R\$ 4,98 |
| 28.1.1.60 | ANTICORPOS ANTI-DNA | R\$ 8,67 |
| 28.1.1.61 | ANTICORPOS ANTI-LA | R\$ 18,55 |
| 28.1.1.62 | ANTICORPOS ANTI-RO | R\$ 18,55 |
| 28.1.1.63 | ANTICORPOS ANTI-SM | R\$ 17,16 |
| 28.1.1.64 | ANTICORPOS ANTI-TIREOGLOBULINA | R\$ 17,16 |
| 28.1.1.65 | ANTICORPOS RNP | R\$ 17,16 |
| 28.1.1.66 | ANTIGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO (CEA) | R\$ 13,35 |
| 28.1.1.67 | ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO | R\$ 16,42 |
| 28.1.1.68 | BACTERIOSCOPIA DAS FEZES | R\$ 1,65 |
| 28.1.1.69 | BETA- HCG | R\$ 7,85 |
| 28.1.1.70 | CÁLCIO EM URINA 24 HS | R\$ 1,85 |
| 28.1.1.71 | CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO | R\$ 2,01 |
| 28.1.1.72 | CÉLULAS LE | R\$ 4,11 |
| 28.1.1.73 | CITOMEGALOVÍRUS IgG | R\$ 11,00 |
| 28.1.1.74 | CITOMEGALOVÍRUS IgM | R\$ 11,00 |
| 28.1.1.75 | CLEARENCE DE CREATININA | R\$ 3,51 |
| 28.1.1.76 | COLORO | R\$ 1,85 |
| 28.1.1.77 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | R\$ 2,73 |
| 28.1.1.78 | COPROCULTURA | R\$ 5,62 |
| 28.1.1.79 | CORTISOL BASAL | R\$ 9,86 |
| 28.1.1.80 | CORTISOL APÓS DEXAMETASONA | R\$ 9,86 |
| 28.1.1.81 | CREATININA EM URINA DE 24 HS | R\$ 1,85 |
| 28.1.1.82 | CREATINOFOSFOQUINASE | R\$ - |
| 28.1.1.83 | CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO | R\$ 5,62 |
| 28.1.1.84 | DESIDROGENASE LÁTICA | R\$ 3,68 |
| 28.1.1.85 | 17-ALFAHIDROXIPROGESTERONA | R\$ 10,20 |
| 28.1.1.86 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA | R\$ 17,53 |
| 28.1.1.87 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | R\$ 17,16 |
| 28.1.1.88 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | R\$ 17,16 |
| 28.1.1.89 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO CH50 | R\$ 9,25 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | |
|------------|---------------------------------------|-----------|
| 28.1.1.90 | ELETOFORESE DE HEMOGLOBINAS | R\$ 5,41 |
| 28.1.1.91 | ELETOFORESE DE PROTEINAS | R\$ 4,42 |
| 28.1.1.92 | ERITROGRAMA - 14 a 120 ANOS | R\$ 2,73 |
| 28.1.1.93 | ESTRADIOL | R\$ 10,15 |
| 28.1.1.94 | ESTUDO DE LÍQUOR | R\$ 1,89 |
| 28.1.1.95 | EXAME À FRESCO | R\$ 2,80 |
| 28.1.1.96 | FAN ANTI NÚCLEO | R\$ 17,16 |
| 28.1.1.97 | FENITOÍNA | R\$ 35,22 |
| 28.1.1.98 | FENOBARBITAL | R\$ 13,13 |
| 28.1.1.99 | FERRITINA | R\$ 15,59 |
| 28.1.1.100 | FOLICULO ESTIMULANTE FSH | R\$ 7,89 |
| 28.1.1.101 | FÓSFORO EM URINA 24 HS | R\$ 1,85 |
| 28.1.1.102 | FTA- ABS- IgG | R\$ 10,00 |
| 28.1.1.103 | FTA- ABS- IgM | R\$ 10,00 |
| 28.1.1.104 | GLICOSE APÓS DEXTROSOL | R\$ 3,63 |
| 28.1.1.105 | GLICOSE PÓS PRANDIAL | R\$ 3,63 |
| 28.1.1.106 | HAV-IgM (ANTICORPOS IgM ANTI-HAV) | R\$ - |
| 28.1.1.107 | HBeAg- (ANTIGENO HBe DO HBV) | R\$ - |
| 28.1.1.108 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HB A1C) | R\$ 7,86 |
| 28.1.1.109 | HORMONIO DO CRESCIMENTO | R\$ 10,21 |
| 28.1.1.110 | HORMONIO DO CRESCIMENTO APÓS ESTÍMULO | R\$ 10,21 |
| 28.1.1.111 | HORMONIO LUTEINIZANTE | R\$ 8,97 |
| 28.1.1.112 | IMUNOGLOBULINA-A | R\$ 17,16 |
| 28.1.1.113 | IMUNOGLOBULINA-E | R\$ 9,25 |
| 28.1.1.114 | IMUNOGLOBULINA-M | R\$ 17,16 |
| 28.1.1.115 | INSULINA | R\$ 10,17 |
| 28.1.1.116 | FATOR REUMATÓIDE | R\$ 2,83 |
| 28.1.1.117 | LEISHMANIA SOROLOGIA | R\$ - |
| 28.1.1.118 | LEPTOSPIROSE | R\$ - |
| 28.1.1.119 | LÍTIO | R\$ 2,25 |
| 28.1.1.120 | SOROLOGIA DE CHAGAS | R\$ - |
| 28.1.1.121 | MAGNÉSIO | R\$ 2,01 |
| 28.1.1.122 | MICOLOGICO DIRETO | R\$ 2,80 |
| 28.1.1.123 | EPSTEIN-BARR IgG | R\$ 2,83 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | |
|------------|-------------------------------------|-----------|
| 28.1.1.124 | PESQUISA DE BK NA URINA | R\$ 4,20 |
| 28.1.1.125 | PESQUISA DE M. leprae - DIAGNOSTICO | R\$ 4,20 |
| 28.1.1.126 | PESQUISA DE BAAR ESCARRO - CONTROLE | R\$ 4,20 |
| 28.1.1.127 | PESQUISA DE M. leprae - CONTROLE | R\$ 4,20 |
| 28.1.1.128 | PESQUISA DE EOSINOFILOS | R\$ - |
| 28.1.1.129 | PESQUISA DE LEISHMANIA | R\$ 2,80 |
| 28.1.1.130 | PESQUISA DE OXÍURUS | R\$ - |
| 28.1.1.131 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO | R\$ 1,65 |
| 28.1.1.132 | POTASSIO EM URINA DE 24 HS | R\$ 1,85 |
| 28.1.1.133 | PROGESTERONA | R\$ 10,22 |
| 28.1.1.134 | PROLACTINA | R\$ 10,15 |
| 28.1.1.135 | PROVA DO LAÇO | R\$ 2,73 |
| 28.1.1.136 | REAÇÃO DE MONTENEGRO | R\$ 2,83 |
| 28.1.1.137 | RETICULÓCITOS | R\$ 2,73 |
| 28.1.1.138 | RUBÉOLA IgM | R\$ - |
| 28.1.1.139 | SARAMPO | R\$ - |
| 28.1.1.140 | SÓDIO EM URINA DE 24 HS | R\$ 1,85 |
| 28.1.1.141 | SOMATOMEDINA C | R\$ 15,35 |
| 28.1.1.142 | SOROLOGIA PARA HIV | R\$ 10,00 |
| 28.1.1.143 | SULFATO DE DHEA | R\$ 13,11 |
| 28.1.1.144 | T3 TRIIODOTIRONINA | R\$ 8,71 |
| 28.1.1.145 | T4 LIVRE | R\$ 11,60 |
| 28.1.1.146 | T4 TIROXINA | R\$ 8,76 |
| 28.1.1.147 | TAP - TEMPO DE PROTROMBINA | R\$ 2,73 |
| 28.1.1.148 | TESTOSTERONA | R\$ 10,43 |
| 28.1.1.149 | TESTOSTERONA LIVRE | R\$ 13,11 |
| 28.1.1.150 | TIREOGLOBULINA | R\$ 15,35 |
| 28.1.1.151 | TOXOPLASMOSE IgM | R\$ 18,55 |
| 28.1.1.152 | TOXOPLASMOSE IgG | R\$ 16,97 |
| 28.1.1.153 | TRANSFERRINA | R\$ 4,12 |
| 28.1.1.154 | TSH HORM. TIREOESTIMULANTE | R\$ 8,96 |
| 28.1.1.155 | URÉIA EM URINA 24 HS | R\$ 3,51 |
| 28.1.1.156 | VITAMINA B12 | R\$ 15,24 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | |
|------------|---|-----------|
| 28.1.1.157 | WAALER ROSE | R\$ 4,10 |
| 28.1.1.158 | AMILASE | R\$ 2,25 |
| 28.1.1.159 | CULTURA PARA BAAR | R\$ - |
| 28.1.1.160 | PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES | R\$ 1,85 |
| 28.1.1.161 | ROTAVÍRUS | R\$ 10,25 |
| 28.1.1.162 | URINÁLISE | R\$ 3,70 |
| 28.1.1.163 | HEMOGRAMA COMPLETO - 1dia a 2dias | R\$ 4,11 |
| 28.1.1.164 | HEMOGRAMA COMPLETO - 03 dias a 07 dias | R\$ 4,11 |
| 28.1.1.165 | HEMOGRAMA COMPLETO - 1semana a 3meses | R\$ 4,11 |
| 28.1.1.166 | HEMOGRAMA COMPLETO - 3 meses a 6 meses | R\$ 4,11 |
| 28.1.1.167 | HEMOGRAMA COMPLETO - 6 meses a 2 anos | R\$ 4,11 |
| 28.1.1.168 | HEMOGRAMA COMPLETO - 02 a 06 anos | R\$ 4,11 |
| 28.1.1.169 | HEMOGRAMA COMPLETO - 06 a 13 anos | R\$ 4,11 |
| 28.1.1.170 | ERITROGRAMA - 06 MESES a 02 ANOS | R\$ 4,11 |
| 28.1.1.171 | ERITROGRAMA - 02 a 06 ANOS | R\$ 2,73 |
| 28.1.1.172 | ERITROGRAMA - 06 a 13 ANOS | R\$ 2,73 |
| 28.1.1.173 | SOROLOGIA DENGUE IgM | R\$ - |
| 28.1.1.174 | FATOR RH | R\$ 1,37 |
| 28.1.1.175 | INSULINA 30 MINUTOS PÓS ESTÍMULO | R\$ 10,17 |
| 28.1.1.176 | INSULINA 60 MINUTOS PÓS ESTÍMULO | R\$ 10,17 |
| 28.1.1.177 | INSULINA 90 MINUTOS PÓS ESTÍMULO | R\$ 10,17 |
| 28.1.1.178 | INSULINA 120 MINUTOS PÓS ESTÍMULO | R\$ 10,17 |
| 28.1.1.179 | INSULINA 180 MINUTOS PÓS ESTÍMULO | R\$ 10,17 |
| 28.1.1.180 | HORMÔNIO DO CRESCIMENTO 30 MINUTOS PÓS ESTÍMULO | R\$ 10,17 |
| 28.1.1.181 | HORMÔNIO DO CRESCIMENTO 60 MINUTOS PÓS ESTÍMULO | R\$ 10,21 |
| 28.1.1.182 | HORMÔNIO DO CRESCIMENTO 90 MINUTOS PÓS ESTÍMULO | R\$ 10,21 |
| 28.1.1.183 | HORMÔNIO DO CRESCIMENTO 120 MINUTOS PÓS ESTÍMULO | R\$ 10,21 |
| 28.1.1.184 | HORMÔNIO DO CRESCIMENTO 180 MINUTOS PÓS ESTÍMULO | R\$ 10,21 |
| 28.1.1.185 | GLICOSE 10:00 Horas | R\$ 1,85 |
| 28.1.1.186 | GLICOSE 16:00 Horas | R\$ 1,85 |
| 28.1.1.187 | MONONUCLEOSE (Monoteste) | R\$ 2,83 |
| 28.1.1.188 | SEGUNDA AMOSTRA | R\$ - |
| 28.1.1.189 | ANTI-HBc-IgM (ANTICORPOS IgM ANTI-CORE DO HBV) | R\$ 18,55 |
| 28.1.1.190 | TITULAÇÃO DE ANTICORPOS NEUTRALIZANTES PARA RAIVA | R\$ - |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | |
|---|---|------------|
| 28.1.1.191 | RUBÉOLA IgG | R\$ - |
| 28.1.1.192 | PARASITOLÓGICO DE FEZES 2ª AMOSTRA | R\$ 1,65 |
| 28.1.1.193 | PARASITOLÓGICO DE FEZES 3ª AMOSTRA | R\$ 1,65 |
| 28.1.1.194 | SOROLOGIA PARA PARACOCCIDIOIDOMICOSE | R\$ - |
| 28.1.1.195 | TESTE DE AVIDEZ PARA IgG - TOXOPLASMOSE | R\$ - |
| 28.1.1.196 | CORTISOL LIVRE (URINA) | R\$ 9,86 |
| 28.1.1.197 | PESQUISA DE BAAR | R\$ 4,20 |
| 28.1.1.198 | PARVOVÍRUS B19 | R\$ - |
| 28.1.1.199 | MAGNÉSIO EM URINA 24HS | R\$ 2,01 |
| 28.1.1.200 | ESTRADIOL - Anterior | R\$ 10,15 |
| 28.1.1.201 | PSA-LIVRE | R\$ 16,42 |
| 28.1.2. EXAMES RECURSOS PRÓPRIOS | | |
| 28.1.2.1 | ÁCIDO VANIL MANDÉLICO-URINA | R\$ 13,00 |
| 28.1.2.2 | ÁCIDO OXÁLICO – URINA | R\$ 11,00 |
| 28.1.2.3 | ÁCIDO CÍTRICO – URINA | R\$ 15,00 |
| 28.1.2.4 | ANTI – CITRULINA | R\$ 128,00 |
| 28.1.2.5 | ALDOSTERONA | R\$ 23,00 |
| 28.1.2.6 | CA 15-3 | R\$ 20,00 |
| 28.1.2.7 | CA 19-9 | R\$ 19,00 |
| 28.1.2.8 | BHCG – QUANTITATIVO | R\$ 7,85 |
| 28.1.2.9 | FALCIZAÇÃO | R\$ 3,50 |
| 28.1.2.10 | HELICOBACTER PYLORI – IGG | R\$ 25,00 |
| 28.1.2.11 | LIPASE | R\$ 4,25 |
| 28.1.2.12 | MICROALBUMINURIA | R\$ 8,12 |
| 28.1.2.13 | METANEFRIAS | R\$ 42,00 |
| 28.1.2.14 | PEPTÍDEO C | R\$ 21,00 |
| 28.1.2.15 | TBG GLOBULINA TRANSP. TIROXINA | R\$ 33,00 |
| 28.1.2.16 | TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH | R\$ 29,00 |
| 28.1.2.17 | VITAMINA A | R\$ 29,00 |
| 28.1.2.18 | VITAMINA D | R\$ 60,00 |
| 28.1.2.19 | CULTURA P/ BACTERIAS | R\$ 10,25 |
| 28.1.2.20 | ANTIBIOGRAMA | R\$ 4,98 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | |
|------------|--|-----------|
| 28.1.2.21 | CA 125 | R\$ 17,00 |
| 28.1.2.22 | CK-MB | R\$ 11,00 |
| 28.1.2.23 | MANTOUX ID REAÇÃO INTRADERMICA | R\$ 3,50 |
| 28.1.2.24 | CARDIOLIPINA IGM | R\$ 21,00 |
| 28.1.2.25 | CARDIOLIPINA IGG | R\$ 21,00 |
| 28.1.2.26 | COAGULOGRAMA | R\$ 5,79 |
| 28.1.2.27 | PREFIL LIPIDEO | R\$ 15,65 |
| 28.1.2.28 | COLESTEROL VLDL | R\$ 3,51 |
| | | |
| 29. | RADIODIAGNÓSTICO | |
| 29.1. | RAIO X | |
| 29.1.1. | RAIO X NO CIS-COMCAM | |
| 29.1.1.1. | EMIÇÃO DE LAUDO DE RAIO X | R\$ 3,50 |
| 29.1.1.2. | CRANIO PA + LATERAL | R\$ 7,52 |
| 29.1.1.3. | MAXILAR INFERIOR PA+OBL | R\$ 7,20 |
| 29.1.1.5. | ORBITAS PA+OBL+HIRTZ | R\$ 8,38 |
| 29.1.1.6. | OSSOS DA FACE M.N.+LAT+HIRTZ | R\$ 8,38 |
| 29.1.1.7. | SEIOS DA FACE FN+MN+LAT | R\$ 7,32 |
| 29.1.1.8. | SELA TURSICA PA+LAT+BRETTON | R\$ 7,20 |
| 29.1.1.9. | ARCADA ZINGOMATICA - MALAR AP+OBL | R\$ 6,88 |
| 29.1.1.10. | CAVUM LAT+HIRTZ | R\$ 6,88 |
| 29.1.1.11. | ATM. ART. TEMPORA MANDIBULAR BILATERAL | R\$ 8,38 |
| 29.1.1.12. | CONDUTOS AUDITIVOS INTERNOS | R\$ 8,38 |
| 29.1.1.13. | GRANIO PA+LAT+BRETTON | R\$ 9,15 |
| 29.1.1.14. | COLUNA DORSAL PA+LAT | R\$ 9,16 |
| 29.1.1.15. | SACRO COCCIX PA+LAT | R\$ 7,80 |
| 29.1.1.16. | TRANSICAO DORSO-LOMBAR | R\$ 9,73 |
| 29.1.1.17. | COL CERVICAL AP+LAT+T.O.+OBL | R\$ 8,33 |
| 29.1.1.18. | COLUNA LOMBO-SACRA AP+PER. | R\$ 10,96 |
| 29.1.1.19. | COL. LOMBO SACRA OBLIQUAS | R\$ 14,90 |
| 29.1.1.20. | COL TOTAL-P/ ESCOLIOSE PANORAMICA | R\$ 16,88 |
| 29.1.1.21. | BRACO AP + PER | R\$ 7,77 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICIPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | |
|------------|---------------------------------------|-----------|
| 29.1.1.22. | CLAVICULA D | R\$ 7,40 |
| 29.1.1.23. | COSTELAS-POR HEMITORAX | R\$ 8,37 |
| 29.1.1.24. | ESTERNO | R\$ 7,98 |
| 29.1.1.25. | OMBRO OU OMOPLATA 3 POSICOES | R\$ 7,98 |
| 29.1.1.26. | ANTEBRACO | R\$ 6,42 |
| 29.1.1.27. | MÃO DUAS INCIDENCIAS | R\$ 6,30 |
| 29.1.1.28. | PUNHO AP+LAT+OBL | R\$ 6,91 |
| 29.1.1.29. | ART COXA FEMURAL CADA LADO | R\$ 7,77 |
| 29.1.1.30. | ARTICULACAO SACRO-ILIACA | R\$ 7,77 |
| 29.1.1.31. | BACIA | R\$ 7,77 |
| 29.1.1.32. | FEMUR AP+PERFIL | R\$ 8,94 |
| 29.1.1.33. | PERNA | R\$ 8,94 |
| 29.1.1.34. | TORNOZELO OU ART. TIBIO-TARSICA | R\$ 6,50 |
| 29.1.1.35. | CALCANEIO | R\$ 6,50 |
| 29.1.1.36. | PATELA D | R\$ 7,16 |
| 29.1.1.37. | PANORAMICO DE MEMBROS INFERIORES | R\$ 9,29 |
| 29.1.1.38. | PE AP+PERFIL | R\$ 6,78 |
| 29.1.1.39. | TORAX PA | R\$ 9,50 |
| 29.1.1.40. | CORACAO E VASOS DA BASE PA+LAT+OBL | R\$ 14,32 |
| 29.1.1.41. | ABDOMEM SIMPLES | R\$ 7,17 |
| 29.1.1.42. | ADBOMEM AGUDO 3 POSE | R\$ 15,30 |
| 29.1.1.43. | COTOVELO | R\$ 5,90 |
| 29.1.1.44. | ADENOIDES LATERAL | R\$ 6,88 |
| 29.1.1.45. | CRANIO PA+LAT+OBL OU BRETTON+HIRTZ | R\$ 9,15 |
| 29.1.1.46. | COL CERVICAL AP+LAT+T.O. OU FLEXAO | R\$ 9,15 |
| 29.1.1.47. | COL CERVICAL AP+LAT OU DINAMICA | R\$ 10,29 |
| 29.1.1.48. | COLUNA PARA ESCOLIOSE | R\$ 9,73 |
| 29.1.1.49. | COL DORSO-LOMBAR | R\$ 15,58 |
| 29.1.1.50. | COL LOMBO-SACRA FUNCIONAL OU DINAMICA | R\$ 16,88 |
| 29.1.1.51. | ARTICULAÇÃO ACROMIA CLAVICULAR | R\$ 7,40 |
| 29.1.1.52. | ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL | R\$ 7,40 |
| 29.1.1.53. | ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR | R\$ 7,40 |
| 29.1.1.54. | JOELHO AP+LAT | R\$ 6,78 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | |
|------------|----------------------------------|-----------|
| 29.1.1.55. | PATELA E | R\$ 9,29 |
| 29.1.1.56. | TORAX PA | R\$ 6,88 |
| 29.1.1.57. | TORAX APICO-LORDOTICO | R\$ 5,56 |
| 29.1.1.58. | TORAX PA INPIRACAO+EXPIRACAO+LAT | R\$ 14,32 |
| 29.1.1.59. | MASTOIDES OU ROCHEDOS | R\$ 9,03 |
| 29.1.1.60. | IDADE OSSEA | R\$ 6,00 |
| 29.1.1.61. | JOELHO E | R\$ 6,78 |
| 29.1.1.62. | SEIOS DA FACE: M.N + F.N. | R\$ 7,32 |
| 29.1.1.63. | SELA TURSICA: LATERAL | R\$ 7,20 |
| 29.1.1.64. | JOELHO D | R\$ 6,78 |
| 29.1.1.65. | PE D | R\$ 6,78 |
| 29.1.1.66. | OMBRO E | R\$ 7,40 |
| 29.1.1.67. | OMBRO D | R\$ 7,40 |
| 29.1.1.68. | PERNA D | R\$ 8,94 |
| 29.1.1.69. | PERNA E | R\$ 8,94 |
| 29.1.1.70. | FEMUR D | R\$ 7,77 |
| 29.1.1.71. | FEMUR E | R\$ 7,77 |
| 29.1.1.72. | PÉ E | R\$ 6,78 |
| 29.1.1.73. | MÃO D | R\$ 6,30 |
| 29.1.1.74. | MÃO E | R\$ 6,30 |
| 29.1.1.75. | PUNHO D | R\$ 6,91 |
| 29.1.1.76. | PUNHO E | R\$ 6,91 |
| 29.1.1.77. | COTOVELO D | R\$ 5,90 |
| 29.1.1.78. | COTOVELO E | R\$ 5,90 |
| 29.1.1.79. | BRAÇO D | R\$ 7,77 |
| 29.1.1.80. | BRAÇO E | R\$ 7,77 |
| 29.1.1.81. | TORNOZELO D | R\$ 6,50 |
| 29.1.1.82. | TORNOZELO E | R\$ 6,50 |
| 29.1.1.83. | CALCANEIO D | R\$ 6,50 |
| 29.1.1.84. | CALCANEIO E | R\$ 6,50 |
| 29.1.1.85. | ART. COXO FEMURAL D | R\$ 7,77 |
| 29.1.1.86. | ART. COXOFEMORAL E | R\$ 7,77 |
| 29.1.1.87. | ANTEBRAÇO | R\$ 6,42 |
| 29.1.1.88. | ANTEBRAÇO E | R\$ 6,42 |
| 29.1.1.89. | ANTEBRAÇO D | R\$ 6,42 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| 29.2. | ULTRASSONOGRAFIA | |
|----------------|--|------------|
| 29.2.1. | EXAMES ULTRASSONOGRÁFICOS REALIZADOS NO CIS-COMCAM | |
| 29.2.1.1. | ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) | R\$ 24,20 |
| 29.2.1.2. | ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA | R\$ 24,20 |
| 29.2.1.3. | ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL | R\$ 24,20 |
| 29.2.1.4. | ECOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL) | R\$ 24,20 |
| 29.2.1.5. | ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS , BEXIGA) | R\$ 24,20 |
| 29.2.1.6. | ECOGRAFIA DE ORGAO ABDOMINAL ISOLADO(MAXIMO 2) | R\$ 24,20 |
| 29.2.1.7. | ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUP. RETROPERITONIO, RI | R\$ 39,60 |
| 29.2.1.8. | ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO | R\$ 24,20 |
| 29.2.1.9. | ECOGRAFIA DE PROSTATA (VIA RETAL) | R\$ 24,20 |
| | | |
| 29.2.2 | EXAMES ULTRASSONOGRÁFICOS REALIZADOS NAS CLÍNICAS | |
| 29.2.2.1. | ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) | R\$ 26,62 |
| 29.2.2.2. | ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA | R\$ 26,62 |
| 29.2.2.3. | ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL | R\$ 28,15 |
| 29.2.2.4. | ULTRA-SONOGRAFIA CRANIANA | R\$ 26,90 |
| 29.2.2.5. | ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA | R\$ 26,62 |
| 29.2.2.6. | ECOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL | R\$ 26,62 |
| 29.2.2.7. | ECOGRAFIA DE MAMAS - BILATERAL | R\$ 26,62 |
| 29.2.2.8. | ECOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL) | R\$ 26,62 |
| 29.2.2.9. | ECOGRAFIA DE TIREOIDE (órgãos superficiais) | R\$ 26,62 |
| 29.2.2.10. | ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS , BEXIGA) | R\$ 32,25 |
| 29.2.2.11. | ULTRA-SONOGRAFIA DO RETROPERITONIO | R\$ 35,98 |
| 29.2.2.12. | ECOGRAFIA DE ORGAO ABDOMINAL ISOLADO(MAXIMO 2) | R\$ 33,67 |
| 29.2.2.13. | ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUP. RETROPERITONIO, RI | R\$ 50,47 |
| 29.2.2.14. | ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO | R\$ 26,90 |
| 29.2.2.15. | ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COL. DE TRES VASOS (carótida e MMII) | R\$ 173,95 |
| 29.2.2.16. | ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE UM VASO | R\$ 86,98 |
| 29.2.2.17. | ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA: COM DOPPLER COLORIDO | R\$ 52,50 |
| 29.2.2.18. | ULTRA-SONOGRAFIA PROSTATA (VIA TRANSRETAL) | R\$ 42,94 |
| 29.2.2.19. | ULTRA-SONOGRAFIA PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIOPSIA | R\$ 122,94 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| 29.3. | MEDICINA NUCLEAR - | |
|---------------|---|------------|
| 29.3.1 | EXAMES EM MEDICINA NUCLEAR | |
| 29.3.1.1. | CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE COM OU SEM CAPTACAO | R\$ 100,00 |
| 29.3.1.2. | CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE COM TESTE DE SUPRESSAO (T3 OU T4) | R\$ 100,00 |
| 29.3.1.3. | CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE COM TESTE DE ESTIMULO (TSH) | R\$ 100,00 |
| 29.3.1.4. | CINTILOGRAFIA RENAL DMSA | R\$ 180,00 |
| 29.3.1.5. | DENSIOMETRIA RENAL DTPA | R\$ 180,00 |
| 29.3.1.6. | CINTILOGRAFIA OSSEA COM OU SEM FLUXO SANGUINEO | R\$ 200,00 |
| 29.3.1.7. | DENSIOMETRIA OSSEA | R\$ 59,40 |
| 29.3.1.8. | TOMOGRAFIA COMP. COLUNA CERVICAL , DORSAL, LOMBA | R\$ 130,00 |
| 29.3.1.9. | TOMOGRAFIA COMP. DE CRANEO | R\$ 130,00 |
| 29.3.1.10. | TOMOGRAFIA COMP. DO TORAX | R\$ 130,00 |
| 29.3.1.11. | TOMOGRAFIA COMP. DO ABDOMEN SUPERIOR | R\$ 130,00 |
| 29.3.1.12. | TOMOGRAFIA COMP. DO ABDOMEN TOTAL | R\$ 260,00 |
| 29.3.1.13. | TOMOGRAFIA COMP. DE FACE OU SEIOS DE FACE OU ARTIC | R\$ 130,00 |
| 29.3.1.14. | TOMOGRAFIA COMP. DE MASTOIDES OU OUVIDOS | R\$ 130,00 |
| 29.3.1.15. | TOMOGRAFIA COMP. DE PELVE OU BACIA | R\$ 130,00 |
| 29.3.1.16. | TOMOGRAFIA COMP. DE PESCOCO (PARTES MOLES, LARINGE | R\$ 130,00 |
| 29.3.1.17. | TOMOGRAFIA COMP. DOS SEGMENTOS APENDICULARES | R\$ 130,00 |
| 29.3.1.18. | TOMOGRAFIA COMP. DAS ARTICULACOES EXTERNO-CLAVICUL | R\$ 130,00 |
| 29.3.1.19. | TOMOGRAFIA COMP. DAS ARTICULACOES OMBROS | R\$ 130,00 |
| 29.3.1.20. | TOMOGRAFIA COMP. DAS ARTICULACOES COTOVELO | R\$ 130,00 |
| 29.3.1.21. | TOMOGRAFIA COMP. DAS ARTICULACOES PUNHOS | R\$ 130,00 |
| 29.3.1.22. | TOMOGRAFIA COMP. DAS ARTICULACOES SACRO-ILIACO | R\$ 130,00 |
| 29.3.1.23. | TOMOGRAFIA COMP. DAS ARTICULACOES COXO-FEMURAI | R\$ 130,00 |
| 29.3.1.24. | TOMOGRAFIA COMP. DAS ARTICULACOES JOELHOS | R\$ 130,00 |
| 29.3.1.25. | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA | R\$ 450,00 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | |
|--------------|---|------------|
| 30. | ORTESE/PROTESE | |
| 30.1. | SERVIÇOS EM ORTESE/PROTESE | |
| 30.1.1. | MATERIAL/PRODUTO | |
| 30.1.1.1. | BOLSA DE COLOSTOMIA | R\$ 9,00 |
| 30.1.1.2. | BOLSA DE UROSTOMIA | R\$ 12,00 |
| 30.1.1.3. | CONJUNTO DE BOLSA E PLACA PARA COLOSTOMIA | R\$ 18,00 |
| 30.1.1.4. | CONJUNTO DE BOLSA E PLACA PARA UROSTOMIA | R\$ 20,00 |
| 30.1.1.5. | LENTE ESCLERAL | R\$ 275,00 |
| 30.1.1.6. | OCULOS COM LENTE | R\$ 28,00 |
| 30.1.1.7. | PASTA PARA UROSTOMIZADO E COLOSTOMIZADO | R\$ 17,50 |
| 30.1.1.8. | PROTESE OCULAR | R\$ 238,03 |
| | | |
| 31. | ENFERMAGEM | |
| 31.1. | SERVIÇO EM ENFERMAGEM | |
| 31.1.1. | PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM | |
| 31.1.1.1. | CURATIVO | R\$ 0,51 |
| 31.1.1.2. | APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS | R\$ 0,51 |
| 31.1.1.3. | RETIRADA DE PONTO | |
| 31.1.1.4. | SONDA VESICAL FOLEY (DEMORA) | |
| 31.1.1.5. | SONDA VESICAL DE ALÍVIO | |
| | | |
| 32. | OUTROS | |
| 32.1. | SERVIÇOS I | |
| 32.1.1. | SERVIÇOS I | |
| 32.1.1.1. | MATERIAL PARA VIDEOARTROSCOPIA I (joelho, tornozelo, cotovelo) | R\$ 550,00 |
| 32.1.1.2. | MATERIAL PARA VIDEOARTROSCOPIA II (reconstituição LCA joelho+ ombro) | R\$ 600,00 |
| 32.1.1.3. | AGULHA PARA BIOPSIA | R\$ 130,00 |
| 32.1.1.4. | PLANTÃO MEDICO (por plantão de 24 horas) | R\$ 645,16 |

Obs: Valores zerados, significa que os serviços não estão credenciados e/ou disponíveis.