



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL
CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

TABELA DE VALORES DE PROCEDIMENTOS

ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM REUNIÕES ORDINÁRIA DA ASSEMBLEIA DO CIM EXPANDIDA EM
25/07/2023
VIGENTE A PARTIR DE **01/08/2023hh**

ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
1	CONSULTAS	-
1.1	CIRURGIÃO GERAL	26,62
1.2	CONSULTAS: NEFROLOGISTA / MEDICINA DO TRABALHO / PSICANÁLISE OSTEOPATIA (CONSULTA + EXAME CLÍNICO + MANIPULAÇÃO)	18,15
1.3	CONSULTAS NEUROLOGIA ADULTO	66,00
1.4	CONSULTAS: NEURO PEDIATRIA	100,00
1.5	CONSULTAS: PSQUIÁTRICAS PEDIÁTRICA /ADULTO	66,00
1.6	CONSULTAS: OTORRINOLARINGOLÓGICA, CARDIOLÓGICA, GASTROENTEROLÓGICA, UROLÓGICA, ANGIOLÓGICA, DERMATOLÓGICA, REUMATOLÓGICA, PROCTOLÓGICA, ORTOPEDIA, PEDIATRIA	42,35
1.7	CONSULTAS: NEUROCIRURGIÃO, GERIATRIA E MASTOLOGIA	36,30
1.8	CONSULTAS: PNEUMOLOGISTA, ENDOCRINOLOGISTA, OFTALMOLÓGICA (COMPLETA, PÓS E PRÉ CIRÚRGICA), ALERGISTA	48,40
1.9	CONSULTAS: ODONTOLÓGICA, CLINICA MÉDICA	24,20
1.10	CONSULTAS: NUTRICIONAL	25,00
1.11	CONSULTA ODONTOLÓGICA (BUCO MAXILO FACIAL)	38,72
1.12	ATENDIMENTO DE ULTRASSONOGRRAFIA NO MUNICÍPIO C/ EQUIPAMENTO E INSUMOS DO MUNICÍPIO	30,25
1.13	VISITA DOMICILIAR DE MÉDICO ESPECIALISTA	80,00
1.14	VISITA DOMICILIAR DE MÉDICO GENERALISTA	50,00
1.15	VISITA DOMICILIAR DE PSICÓLOGO, FONOAUDIÓLOGO, CIRURGIÃO DENTISTA E NUTRICIONISTA	50,00
1.16	CONSULTA ORTOPÉDICA/TELEMEDICINA	42,35
1.17	SERVIÇO/ATIVIDADE REALIZADA POR MÉDICO ESPECIALISTA 01 HORA	120,00
1.18	CONSULTA DE INFECTOLOGISTA	44,00
1.19	CONSULTA ONCOLOGISTA	46,00
1.20	CONSULTA OBSTÉTRICA E GINECOLÓGICA	42,00
1.21	PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS	42,35
1.22	CONSULTA DE PSICOLOGIA	40,00
1.23	CONSULTA DE FONOAUDIOLOGIA	40,00
1.24	SESSÕES DE PSICOLOGIA MÉTODO (ABA)	50,00
1.25	SESSÕES DE FONOAUDIOLOGIA MÉTODO ABA	50,00
2	CONSULTAS MÉDICAS C/ PÓS GRADUAÇÃO	-
2.1	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM CIRURGIÃO GERAL	26,62
2.2	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM NEFROLOGISTA	18,15
2.3	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM NEUROLOGISTA ADULTO	66,00
2.4	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM NEURO PEDIATRIA	100,00
2.5	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PSQUIÁTRIA PEDIÁTRICA/ADULTO	66,00
2.6	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM OTORRINOLARINGOLÓGICA	42,35

Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES – CEP 29.230-000



Tel. (28) 3536-2393 / 3536-2439 / CNPJ: 03.657.784/0001-13
Autenticidade do documento em <https://anexos.cimexpansul.es.gov.br> com o identificador 310030003300360030003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL
CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

2.7	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM NEUROCIRURGIÇÃO	36,30
2.8	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PNEUMOLOGISTA	48,40
2.09	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA	24,20
2.10	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM CARDIOLÓGICA	42,35
2.11	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM GASTROENTEROLÓGICA	42,35
2.12	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM UROLÓGICA	42,35
2.13	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM ANGIOLÓGICA	42,35
2.14	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM DERMATOLÓGICA	42,35
2.15	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM REUMATOLÓGICA	42,35
2.16	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PROCTOLÓGICA	42,35
2.17	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM ORTOPEDIA	42,35
2.18	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA	42,35
2.19	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM GERIATRIA E MASTOLOGIA	36,30
2.20	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM ENDOCRINOLOGISTA	48,40
2.21	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM OFTALMOLÓGICA (COMPLETA, PÓS E PRÉ CIRÚRGICA).	48,40
2.22	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM ALEGISTA	48,40
2.23	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO	18,15
2.24	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM OBSTÉTRICA E GINECOLÓGICA	42,00
2.25	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM INFECTOLOGISTA	44,00
2.26	CONS. MÉDICA C/ PÓS GRADUAÇÃO EM ONCOLOGISTA	46,00
3	CINTILOGRAFIAS	-
3.1	CINTILOGRAFIA CEREBRAL C/ FLUXO	297,00
3.2	CINTILOGRAFIA COM GÁLIO	693,00
3.3	CINTILOGRAFIA DE MAMA BILATERAL	561,00
3.4	CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDE	462,00
3.5	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE	167,20
3.6	CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E VIAS BILIARES	319,00
3.7	CINTILOGRAFIA FÍGADO E BAÇO	247,50
3.8	CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA REPOUSO/ESFORÇO (SPECT)	935,00
3.9	CINTILOGRAFIA ÓSSEA	286,00
3.10	CINTILOGRAFIA P/ TESTE DO HELICOBACTERPYLORI COM C14	286,00
3.11	CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALAÇÃO)	253,00
3.12	CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO)	253,00
3.13	CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA (DMSA)	253,00
3.14	CINTILOGRAFIA TESTICULAR	231,00
3.15	CISTOGRAFIA INDIRETA	220,00
3.16	ESTUDO RENAL DINÂMICO (DPTA)	220,00
3.17	ESVAZIAMENTO ESOFÁGICO	269,50
3.18	ESVAZIAMENTO GÁSTRICO	269,50
3.19	PERFUSÃO CEREBRAL	781,00
3.20	PESQUISA DE METÁSTASE DO CORPO TOTAL	352,00
3.21	REFLUXO GASTROESOFÁGICO	269,50
3.22	CISTOCINTILOGRAFIA	198,00
3.23	LITOTRIPSIA EXTRA CORP. ONDAS DE CHOQUE + ANESTESIA	880,00
4	ELETRONEUROMIOGRAFIA	-
4.1	ELETRONEUROMIOGRAFIA FACE	275,00
4.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA MEMBROS INFERIORES	385,00
4.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES	385,00
4.4	ELETRONEUROMIOGRAFIA PERÍNEO	401,72
4.5	ELETRONEUROMIOGRAFIA 04 MEMBROS	693,00

Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES – CEP 29.230-000



Autenticidade do documento em <https://anvisa.gov.br/informacao> com o identificador 310030003300360030003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL
CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

4.6	ELETROENCEFALOGRAMA (ADULTO)	66,00
4.7	ELETROENCEFALOGRAMA (PEDIÁTRICO)	88,00
5	EXAMES/ PROCEDIMENTOS(DIVERSOS)	-
5.1	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	75,25
5.2	MAMOGRAFIA BILATERAL	44,00
5.3	CAUTERIZAÇÃO DO COLO DE ÚTERO	44,00
5.4	COLPOSCOPIA	33,00
5.5	COLPOSCOPIA + BIOPSIA	60,50
5.6	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	154,00
5.7	PROCEDIMENTOS DERMATOLÓGICOS	45,10
5.8	PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS	44,00
5.9	URETROCISTOGRAFIA	99,00
5.10	UROGRAFIA EXCRETORA	77,00
5.11	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	77,00
5.12	DENSITOMETRIA ÓSSEA	64,37
5.13	BIOPSIA DE NÓDULO MAMÁRIO S/ ULTRASSONOGRAMA	132,00
5.14	PUNÇÃO DE NÓDULOS E CISTOS MAMÁRIOS	44,00
5.15	POLISSONOGRAMA (PSG PARA TITULAÇÃO DE PRESSÃO POSITIVA E TESTE DE MÚLTIPLAS LATÊNCIAS DO SONO)	550,00
5.16	POLISSONOGRAMA (PSG COM EEG AMPLIADO)	605,00
5.17	BIOPSIA DE NÓDULO TIREOIDIANO	120,00
5.18	ENTEROSCOPIA	640,00
5.19	CROMOSCOPIA CONVENCIONAL/DIGITAL E/OU MAGNIFICADO DE IMAGEM	40,00
5.20	MACROBIÓPSIA ENDOSCÓPICA	240,00
5.21	DIU - ATENDIMENTO CLÍNICO PARA INDICAÇÃO, FORNECIMENTO E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO	38,50
5.22	ESPIROMETRIA	75,00
5.23	TESTE ALÉRGICO (ALIMENTAR)	100,00
5.24	TESTE ALÉRGICO (INALANTE)	70,00
6	RAIOS-X	-
6.1	RAIOS-X DA ARTICULAÇÃO ESCÂMPULO-UMERAL	20,93
6.2	RAIOS-X DA BACIA	22,68
6.3	RAIOS-X DA CLAVÍCULA	21,33
6.4	RAIOS-X DA COLUNA CERVICAL: AP-LAT-TO OU FLEXÃO - 3 INCIDÊNCIAS	23,23
6.5	RAIOS-X DA COLUNA DORSAL : AP-LATERAL	28,54
6.6	RAIOS-X DA COLUNA LOMBO-SACRA (COM OBLIQUAS E COM SELETIVAS PARA L5/S1) E (FUNCIONAL OU DINÂMICA) (5 INCIDÊNCIAS)	28,85
6.7	RAIOS-X DA COXA	22,36
6.8	RAIOS-X DA FACE (FN-MN-LAT-HIRTZ)	21,13
6.9	RAIOS-X DA MÃO OU QUIRODÁCTILO	20,49
6.10	RAIOS-X DA OMBRO	21,85
6.11	RAIOS-X DA PERNA	19,64
6.12	RAIOS-X DE ESCANOMETRIA	21,73
6.13	RAIOS-X DO ABDÔMEN SIMPLES - AP	24,71
6.14	RAIOS-X DO ANTEBRAÇO	18,59
6.15	RAIOS-X DO BRAÇO	25,00
6.16	RAIOS-X DO CALCÂNEO	20,04
6.17	RAIOS-X DO CAVUM	20,13
6.18	RAIOS-X DO COTOVELO	19,85
6.19	RAIOS-X DO CRÂNIO (PA-LAT)	21,33
6.20	RAIOS-X DO FÊMUR	22,01

Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES – CEP 29.230-000



Tel. (28) 3536-3393 / 3536-2439. CNPJ: 03.657.784/0001-13
com o identificador 310030003300360030003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL
CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

6.21	RAIOS-X DO JOELHO: AP - LATERAL	20,86
6.22	RAIOS-X DO PÉ OU PODODÁCTILO	20,78
6.23	RAIOS-X DO PUNHO: AP-LAT-OBLIQUAS	20,46
6.24	RAIOS-X DO TÓRAX APICO-LORDOTICA	17,95
6.25	RAIOS-X DO TÓRAX: PA - LAT	21,12
6.26	RAIOS-X DO TORNOZELO	23,67
6.27	RAIOS-X DE MÃO E PUNHO PARA IDADE ÓSSEA	16,50
6.28	RAIOS-X DA COLUNA LOMBO-SACRA (3 INCIDÊNCIAS)	28,81
6.29	RAIOS-X DE COLUNA CERVICAL: (AP-LAT-TO OBLIQUAS) OU (FUNCIONAL OU DINÂMICA) – 5 INCIDÊNCIAS	24,25
6.30	RAIOS-X DO ABDÔMEN (AP-LAT OU LOCALIZADA) OU (AGUDO)	27,63
6.31	RAIOS-X DO CRÂNIO (PA-LAT-OBL OU BRETTON-HIRTZ)	27,15
6.32	RAIOS-X DO JOELHO OU ROTULA: AP –LAT - AXIAL	21,49
6.33	RAIOS-X DO TÓRAX: (PA (INS E EXP) – LAT)	24,20
6.34	RAIOS-X DO TÓRAX (PA - LAT – OBLICAS)	28,71
6.35	LAUDO PARA RAIOS-X	8,25
7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	-
7.1	RESSONÂNCIA C/ CONTRASTE	440,00
7.2	RESSONÂNCIA S/ CONTRASTE	385,00
7.3	RESSONÂNCIA C/SEDAÇÃO (REALIZADA EM HOSPITAL)	1.200,00
7.4	ANGIORESSONÂNCIA	440,00
7.4	SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA	350,00
8	FISIOTERAPIA	-
8.1	SESSÃO DE FISIOTERAPIA DOMICILIAR ORTOPÉDICO / TRAUMATOLÓGICA / RESPIRATÓRIA / REUMATOLÓGICA	24,20
8.2	SESSÃO DE FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA	18,15
8.3	SESSÃO DE FISIOTERAPIA ORTOPÉDICO / TRAUMATOLÓGICA RESPIRATÓRIA / REUMATOLÓGICA	16,94
8.4	SESSÃO DE FISIOTERAPIA RPG	30,25
8.5	SESSÕES DE FISIOTERAPIA DOMICILIAR NEUROLÓGICA	27,83
8.6	SESSÃO DE ACUPUNTURA	9,08
8.7	HIDROTERAPIA	54,45
8.8	SESSÃO DE FISIOTERAPIA DE REFORÇO DO ASSOALHO PÉLVICO	24,20
8.9	TERAPIA OCUPACIONAL	42,35
8.10	EQUOTERAPIA	43,50
8.11	FISIOTERAPIA PRÉ E PÓS OPERATÓRIA	30,80
8.12	PLANTÃO FISIOTERAPIA AMBULATÓRIO 04 HORAS	190,55
8.13	FISIOTERAPIA (HIDROTERAPIA NEUROFUNCIONAL)	77,00
8.14	PLANTÃO FISIOTERAPIA AMBULATÓRIO 08 HORAS	381,09
8.15	PLANTÃO FISIOTERAPIA AMBULATÓRIO 01 HORA	47,64
8.16	PLANTÃO FISIOTERAPIA AMBULATÓRIO 12 HORAS	571,64
8.17	PLANTÃO FISIOTERAPIA AMBULATÓRIO 06 HORAS	285,82
9	FONOAUDIOLOGIA	-
9.1	TESTE DA ORELHINHA	38,50
9.2	AUDIOMETRIA VOCAL	18,70
9.3	AUDIOMETRIA TONAL	18,70
9.4	AUDIOMETRIA COMPLETA ADULTO	33,00
9.5	AUDIOMETRIA COMPLETA PEDIÁTRICA	33,00
9.6	IMITANCIOMETRIA, IMPEDANCIOMETRIA E TIMPANOMETRIA	33,00
9.7	TESTE DA LINGUINHA	27,50
10	TOMOGRAFIA	-

Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES – CEP 29.230-000



Tel. (28) 3536-3393 / 3536-2439 / CNPJ: 03.657.784/0001-13
Autenticidade do documento em <https://anvisa.gov.br/informacao> com o identificador 310030003300360030003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL
CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

10.1	TOMOGRÁFIA DA COLUNA CERVICAL	170,00
10.2	TOMOGRÁFIA DA COLUNA DORSAL	170,00
10.3	TOMOGRÁFIA DA COLUNA LOMBAR	170,00
10.4	TOMOGRÁFIA DA COXA	170,00
10.5	TOMOGRÁFIA DA FARINGE	170,00
10.6	TOMOGRÁFIA DA MANDÍBULA	170,00
10.7	TOMOGRÁFIA DA MASTÓIDE OU OUVIDO	170,00
10.8	TOMOGRÁFIA DA ÓRBITA	170,00
10.9	TOMOGRÁFIA DA PELVE OU BACIA	170,00
10.10	TOMOGRÁFIA DA PUNÇÃO ASPIRATIVA	170,00
10.11	TOMOGRÁFIA DA SELA TÚRCICA	170,00
10.12	TOMOGRÁFIA DA TOMEMIELOGRAFIA ATÉ TRÊS SEGMENTOS	170,00
10.13	TOMOGRÁFIA DAS EXTREMIDADES	170,00
10.14	TOMOGRÁFIA DAS PERNAS	170,00
10.15	TOMOGRÁFIA DO ABDÔMEN SUPERIOR	170,00
10.16	TOMOGRÁFIA DO ABDÔMEN TOTAL	170,00
10.17	TOMOGRÁFIA DO CRÂNIO	170,00
10.18	TOMOGRÁFIA DO PESCOÇO	170,00
10.19	TOMOGRÁFIA DO TÓRAX	170,00
10.20	TOMOGRÁFIA DOS SEGMENTOS APENDICULARES	170,00
10.21	TOMOGRÁFIA DOS SEIOS DA FACE	170,00
10.22	TOMOGRÁFIA (DIVERSO)	170,00
10.23	TC ANGIOTOMOGRAFIA TORÁCICA	554,40
10.24	TC ANGIOTOMOGRAFIA CRÂNIO	445,50
10.25	TC ANGIOTOMOGRAFIA PELVE	440,00
10.26	TC ANGIOTOMOGRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR	554,40
10.27	TC ANGIOTOMOGRAFIA ABDÔMEN + PELVE	880,00
10.28	TC ANGIOTOMOGRAFIA TÓRAX + ABDÔMEN	1.108,80
10.29	TC ANGIOTOMOGRAFIA TORÁCICA	554,40
10.30	TC ANGIOTOMOGRAFIA CRÂNIO	445,50
10.31	TC ANGIOTOMOGRAFIA PELVE	440,00
10.33	SEDAÇÃO PARA TOMOGRAFIA	350,00
11	ULTRASSONOGRÁFIA	-
11.1	ULTRASSONOGRÁFIA TIREÓIDE	53,13
11.2	ULTRASSONOGRÁFIA ABDÔMEN SUPERIOR/INFERIOR	53,13
11.3	ULTRASSONOGRÁFIA ABDÔMEN TOTAL	60,72
11.4	ULTRASSONOGRÁFIA APARELHO URINÁRIO	53,13
11.5	ULTRASSONOGRÁFIA ENDOVAGINAL	44,28
11.6	ULTRASSONOGRÁFIA MAMA	44,28
11.7	ULTRASSONOGRÁFIA OBSTÉTRICA	37,95
11.8	ULTRASSONOGRÁFIA PÉLVICA	33,00
11.9	ULTRASSONOGRÁFIA PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	44,28
11.10	ULTRASSONOGRÁFIA TRANSRETAL	53,13
11.11	USG. DOPPLER VERTEBRAIS	126,50
11.12	USG. DOPPLER CARÓTIDA	126,50
11.13	USG. DOPPLER DAS ARTÉRIAS RENAS	118,99
11.14	USG. DOPPLER OBSTÉTRICO/MORFOLÓGICA/TRANSLUCÊNCIANUCAL/ TESTÍCULO/TIREÓIDE/PERFIL BIOFÍSICO FETAL/ENDOVAGINAL/PRÓSTATA/ABDOMINAL	101,20
11.15	USG. DOPPLER VASCULAR PARA MEMBROS	126,50
11.16	USG. DOPPLER ARTERIAL DE MEMBROS	126,50

Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES – CEP 29.230-000



Tel. (28) 3536-3393 / 3536-2439. CNPJ: 03.657.784/0001-13
Autenticidade do documento em <https://anexos.cimexpansul.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 310030003300360030003A00500052004100, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL
CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

11.17	USG. MÚSCULO ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES (COTOVELO, OMBRO, PUNHO, MÃO QUADRIL, JOELHO, TORNOZELO E PÉ)	54,87
11.18	USG. SUPERFÍCIE/PARTES MOLES (PELE, PAREDE, ABDOMINAL, TECIDOS SUBCUTÂNEOS E SUPERFÍCIE CORPORAL).	54,87
11.19	USG. PARA REALIZAÇÃO EM CONSULTÓRIO MUNICIPAL - ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE	55,00
	ULTRASSONOGRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR/INFERIOR	
	ULTRASSONOGRAFIA ABDÔMEN TOTAL	
	ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO	
	ULTRASSONOGRAFIA ENDOVAGINAL	
	ULTRASSONOGRAFIA MAMA	
	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	
	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA	
11.19	ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	
11.19	ULTRASSONOGRAFIA TRANSRETAL	
12	EXAMES CARDIOLÓGICOS	-
12.1	TESTE ERGOMÉTRICO	77,00
12.2	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER	113,85
12.3	ECOCARDIOGRAMA PRETO E BRANCO	49,50
12.4	ELETROCARDIOGRAMA	7,70
12.5	ELETROCARDIOGRAMA DIGITAL	16,00
12.6	CICLO ERGOMETRIA	33,00
12.7	RISCO CIRÚRGICO C/ LAUDO	17,60
12.8	HOLTER 24 HORAS	200,00
12.9	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	190,00
12.10	ECOCARDIOGRAMA INFANTIL	240,00
12.11	ECOCARDIOGRAMA FETAL	250,00
12.12	ELETROENCEFALOGRAMA + MAPEAMENTO CEREBRAL	120,00
13	EXAMES LABORATORIAIS	-
13.1	ACETIL COLINESTERASE	R\$ 4,05
13.2	ÁCIDO FÓLICO	R\$ 20,35
13.3	ÁCIDO HIPURICO NA URINA	R\$ 2,45
13.4	ÁCIDO LÁCTICO	R\$ 8,25
13.5	ÁCIDO METIL HIPURICO	R\$ 2,24
13.6	ÁCIDO ÚRICO (SANGUE)	R\$ 2,04
13.7	ALBUMINA	R\$ 3,86
13.8	ALDOLASE	R\$ 4,05
13.9	AMILASE (SERICA)	R\$ 4,40
13.10	AMILASE (URINA)	R\$ 2,48
13.11	ANCA	R\$ 2,48
13.12	ANTI – HBC (HBC – IGG)	R\$ 15,95
13.13	ANTI – HBC (HBC – IGM)	R\$ 17,60
13.14	ANTI – HBE	R\$ 20,41
13.15	ANTI – HBS	R\$ 20,41
13.16	ANTI - TIREOGLOBULINA	R\$ 18,88
13.17	ANTIBIOGRAMA (GERAL)	R\$ 5,48
13.18	ANTICORPO ANTI TPO MICROSSONAL	R\$ 20,68
13.19	ANTICORPO ANTI-HIV VIR. I + II	R\$ 10,67
13.20	ANTICORPO ANTI-NUCLEARES	R\$ 8,36
13.21	ANTICORPOS ANTI PLAQUETAS IGG / IGM	R\$ 11,72
13.22	ANTICORPOS ANTI-RUBÉOLA IGG (ELISA)	R\$ 18,88

Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES – CEP 29.230-000



Tel. (28) 3536-3393 / 3536-2439 / CNPJ: 03.657.784/0001-13
Autenticidade do documento em <https://anvisa.gov.br/portal/autenticidade>
com o identificador 310030003300360030003A00500052004100, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL
CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

13.23	ANTICORPOS ANTI-RUBÉOLA IGM (ELISA)	R\$ 18,88
13.24	ANTIESTREPTOLISINA 'O' ASO - AEO	R\$ 3,11
13.25	ANTÍGENO AUSTRALIA HBSAG	R\$ 17,42
13.26	ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO - CEA	R\$ 14,69
13.27	ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO - PSA	R\$ 21,78
13.28	ASLO	R\$ 3,11
13.29	AUTO-ANTICORPOS ANTI-CARDIOLIPINA IGG	R\$ 11,00
13.30	AUTO-ANTICORPOS ANTI-CARDIOLIPINA IGM	R\$ 11,00
13.31	BAAR	R\$ 6,19
13.32	BAAR (PESQUISA)	R\$ 6,19
13.33	BETA ESTRADIOL – 17 BETA ESTRADIOL ESTROGÊNIO	R\$ 11,17
13.34	BETA HCG – SUD-UNIDADE	R\$ 9,44
13.35	BETA HCG (QUANTITATIVO – HP)	R\$ 8,64
13.36	BILIRRUBINAS TOTAL FRAÇÕES	R\$ 2,21
13.37	BLASTOMICOSE	R\$ 4,51
13.38	BRUCELOSE	R\$ 3,11
13.39	CA 125	R\$ 8,80
13.40	CA 19/9	R\$ 8,93
13.41	CÁLCIO (SANGUE)	R\$ 2,04
13.42	CÁLCIO (URINA)	R\$ 2,04
13.43	CÁLCIO IONIZADO	R\$ 3,86
13.44	CAPACIDADE LIVRE DE LIGAÇÃO DE FERRO	R\$ 2,21
13.45	CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DE FERRO	R\$ 2,21
13.16	CARBAMAZEPINA	R\$ 19,28
13.47	CÉLULAS L.E. (PESQUISA)	R\$ 4,52
13.48	CH 50	R\$ 10,18
13.49	CHAGAS	R\$ 11,00
13.50	CHLAMYDIA TRACHOMATIS – IMUN. INDIRETA	R\$ 11,00
13.51	CICLOSPORINA	R\$ 64,47
13.52	CITOLOGIA MAMÁRIA	R\$ 11,00
13.53	CITOLOGIA ONCÓTICA	R\$ 11,72
13.54	CITOMEGALOVIRUS IGG	R\$ 15,40
13.55	CITOMEGALOVÍRUS IGM	R\$ 17,60
13.56	CITOMETRIA	R\$ 2,08
13.57	CLASSIFICAÇÃO SANGUÍNEA – FATOR RH	R\$ 1,51
13.58	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 5,50
13.59	CLONAZEPAN	R\$ 11,00
13.60	CLORETO	R\$ 2,04
13.61	CLORETO (LIQUOR)	R\$ 2,04
13.62	COAGULOGRAMA TAP, PTTK	R\$ 6,37
13.63	COAGULOGRAMA TS, TC, TAP, PTTK	R\$ 6,37
13.64	COBRE	R\$ 11,55
13.65	COLESTEROL	R\$ 2,04
13.66	COLESTEROL - HDL	R\$ 3,86
13.67	COLESTEROL - LDL	R\$ 3,86
13.68	COLESTEROL - VLDL	R\$ 3,86
13.69	COLESTEROL ESTERIFICADO	R\$ 2,21
13.70	COLINESTERASE	R\$ 5,34
13.71	COLPOCITOLÓGICO (PREVENTIVO)	R\$ 20,96
13.72	COMPLEMENTO C3	R\$ 18,88
13.73	COMPLEMENTO SÉRICO C4	R\$ 18,88

Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES – CEP 29.230-000



Verificação do documento em <https://anvisa.gov.br/portal/autenticidade>
com o identificador 310030003300360030003A00500052004100, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL
CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

13.74	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 3,00
13.75	COOMBS DIRETO	R\$ 3,00
13.76	COOMBS INDIRETO	R\$ 3,00
13.77	CORTISOL (DOSAGEM)	R\$ 7,37
13.78	CREATININA (SANGUE)	R\$ 2,04
13.79	CREATINO FOSFOQUINASE MB - CKMB	R\$ 4,05
13.80	CREATINOFOSFOQUINASE – CPK - CK TOTAL	R\$ 4,05
13.81	CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB – CPKMB	R\$ 4,05
13.82	CULTURA (GERAL)	R\$ 6,18
13.83	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	R\$ 6,18
13.84	CULTURA DE URINA + ANTIBIOGRAMA	R\$ 7,15
13.85	CULTURA FEZES	R\$ 6,18
13.86	CULTURA PARA BK	R\$ 6,18
13.87	CULTURA PARA FUNGOS	R\$ 4,61
13.88	CURVA GLICÊMICA	R\$ 11,00
13.89	CURVA GLICÊMICA 5 DOSAGENS	R\$ 7,21
13.90	DEHIDROTESTOSTERONA	R\$ 9,90
13.91	DESIDROGENASE LÁCTICA – L.D.H. (SANGUE)	R\$ 4,05
13.92	DIGOXINA (DOSAGEM)	R\$ 9,87
13.93	DOSAGEM FRUTOSE	R\$ 2,21
13.94	DREPANÓCITOS (PESQUISA)	R\$ 3,00
13.95	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 17,60
13.96	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (PORCT.)	R\$ 5,95
13.97	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 17,60
13.98	EOSINOFILOS (PESQUISA)	R\$ 1,82
13.100	ERITROGRAMA	R\$ 3,00
13.101	ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$ 4,07
13.102	ESPERMOGRAMA	R\$ 10,67
13.103	ESTRADIOL	R\$ 12,10
13.104	ESTRIOL (SANGUE)	R\$ 17,71
13.105	ESTRONA	R\$ 14,41
13.106	EXAME A FRESCO	R\$ 3,08
13.107	FATOR ANTI-NUCLEAR ROTINA IMUNOFLUORESCENTE - FAN	R\$ 18,88
13.108	FATOR REUMATÓIDE	R\$ 3,11
13.109	FATOR RH "D"	R\$ 1,51
13.110	FENOBARBITAL	R\$ 17,22
13.111	FERRITINA	R\$ 17,15
13.112	FERRITINA SÉRICA	R\$ 3,86
13.113	FERRO SERICO	R\$ 5,94
13.114	FEZES COM MIF	R\$ 1,82
13.115	FIBRINOGENIO	R\$ 5,06
13.116	FOSFATASE ÁCIDA PROSTÁTICA	R\$ 2,21
13.117	FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,21
13.118	FÓSFORO (SANGUE)	R\$ 2,04
13.119	FRUTOSAMINA	R\$ 2,21
13.120	FTA - ABS	R\$ 11,00
13.121	FTA – ABS (IGM)	R\$ 11,00
13.122	GAMA – GLUTAMILT. GAMA GT	R\$ 4,95
13.123	GASOMETRIA	R\$ 3,06
13.123	GH – HORMONIO DE CRESCIMENTO	R\$ 27,50
13.124	GLICEMIA (01H APÓS 50G DEXTROSOL)	R\$ 2,04

Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES – CEP 29.230-000



Tel. (28) 3536-3393 / 3536-2439 / CNPJ: 03.657.784/0001-13
Autenticidade do documento em <https://antrio.mtas.gov.br/inscricao/000113>
com o identificador 310030003300360030003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL
CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

13.125	GLICEMIA (02H APÓS 50G DEXTROSOL)	R\$ 2,04
13.126	GLICEMIA (02H APÓS 75G DEXTROSOL)	R\$ 10,18
13.127	GLICEMIA 16 HORAS	R\$ 2,04
13.128	GLICEMIA APÓS 70G DE DEXTROSOL	R\$ 2,04
13.129	GLICOSE (LÍQ. PLEURAL)	R\$ 2,04
13.130	GLICOSE (LIQUOR)	R\$ 2,04
13.131	GLICOSE (SANGUE)	R\$ 2,04
13.132	GLICOSE APÓS 75G DEXTROSOL	R\$ 2,04
13.133	GLICOSE JEJUM	R\$ 2,04
13.134	GLICOSE PÓS JANTAR	R\$ 2,04
13.135	GLICOSE PÓS PRANDIAL	R\$ 2,90
13.136	GLICOSE PRÉ JANTAR	R\$ 2,04
13.137	GRAM (GERAL)	R\$ 3,08
13.138	GRAM DE GOTA NÃO CENTRIFUGADA	R\$ 3,08
13.139	GRUPO SANGUINEO	R\$ 3,00
13.140	HCV	R\$ 27,50
13.141	HCV - IGM	R\$ 20,41
13.142	HEMATÓCRITO	R\$ 1,68
13.143	HEMOCULTURA	R\$ 12,64
13.144	HEMOGLOBINA	R\$ 1,68
13.145	HEMOGLOBINA GLICOSILADA/GLICOHEMOGLOBINA-A1C	R\$ 30,84
13.146	HEMOGRAMA + PLAQUETAS	R\$ 4,52
13.147	HEMOSEDIMENTAÇÃO - VHS	R\$ 3,00
13.148	HEPATITE ANTI HAV IGG	R\$ 20,02
13.149	HEPATITE ANTI HAV IGM	R\$ 25,30
13.150	HEPATITE ANTI HCV	R\$ 35,20
13.151	HEPATITE B HBE AG	R\$ 19,69
13.152	HERPES ZOSTER IGM	R\$ 18,88
13.153	HERPES IGG	R\$ 18,88
13.154	HISTOPATOLÓGICO	R\$ 27,50
13.155	HISTOPATOLÓGICO 2 PEÇAS	R\$ 41,80
13.156	HISTOPATOLÓGICO 3 PEÇAS	R\$ 56,10
13.157	HISTOPATOLÓGICO 4 PEÇAS	R\$ 70,40
13.158	HOR. GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ 9,44
13.159	HORM. FOLICULOESTUMULANT. - FSH	R\$ 11,00
13.160	HORMONIO DO CRESCIMENTO	R\$ 13,20
13.161	HORMONIO LUTEINIZANTE - LH	R\$ 10,98
13.162	HTLV2	R\$ 20,41
13.163	IGE ÁCARO	R\$ 10,18
13.164	IGE CACAU	R\$ 10,18
13.165	IGE CARNE DE VACA	R\$ 10,18
13.166	IGE CLARA	R\$ 10,18
13.167	IGE CORANTE VERMELHO	R\$ 10,18
13.168	IGE DERMATOPHAGOIDES FARINAE	R\$ 10,18
13.169	IGE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	R\$ 10,18
13.170	IGE ESPECÍFICO PARA ÁCARO	R\$ 10,18
13.171	IGE ESPECÍFICO PARA ALFA LACTOALBUMINA (F76)	R\$ 10,18
13.172	IGE ESPECÍFICO PARA AMENDOIM (F13)	R\$ 10,18
13.173	IGE ESPECÍFICO PARA AVEIA (F7)	R\$ 10,18
13.174	IGE ESPECÍFICO PARA BANANA (F92)	R\$ 10,18
13.175	IGE ESPECÍFICO PARA BARATA (16)	R\$ 10,18

Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES – CEP 29.230-000



Tel. (28) 3536-3393 / 3536-2439 / CNPJ: 03.657.784/0001-13
com o identificador 310030003300360030003A00500052004100, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL
CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

13.176	IGE ESPECÍFICO PARA BLOMIA TROPICALIS	R\$ 10,18
13.177	IGE ESPECÍFICO PARA CAMARÃO (F24)	R\$ 10,18
13.178	IGE ESPECÍFICO PARA CÂNDIDA ALBICANS (M5)	R\$ 10,18
13.179	IGE ESPECÍFICO PARA CARNE DE BOI (F27)	R\$ 10,18
13.180	IGE ESPECÍFICO PARA CARNE DE FRANGO (F83)	R\$ 10,18
13.181	IGE ESPECÍFICO PARA CARNE DE PORCO (F26)	R\$ 10,18
13.182	IGE ESPECÍFICO PARA MOFO	R\$ 10,18
13.183	IGE FRANGO	R\$ 10,18
13.184	IGE LEITE	R\$ 10,18
13.185	IGE LEITE DE VACA	R\$ 10,18
13.186	IGE MORFO	R\$ 10,18
13.187	IGE OVO	R\$ 10,18
13.188	IGE PELO	R\$ 10,18
13.189	IGE POEIRA CASEIRA	R\$ 10,18
13.190	IGE POEIRA DOMÉSTICA	R\$ 10,18
13.191	IGE TOTAL	R\$ 10,18
13.192	IMUNOGLOBULINA "A" IGA	R\$ 13,53
13.193	IMUNOGLOBULINA "E" IGE	R\$ 11,55
13.194	IMUNOGLOBULINA "G" IGG	R\$ 11,00
13.195	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	R\$ 4,53
13.196	LARVAS STRONGYLOIDES (PESQUISA)	R\$ 1,82
13.197	LEUCOGRAMA	R\$ 3,00
13.198	LH 120' APÓS LHRH	R\$ 9,87
13.199	LIPASE	R\$ 2,48
13.200	LIPIDES TOTAIS	R\$ 2,04
13.201	LIPIDOGRAMA	R\$ 17,22
13.202	LÍTIO	R\$ 4,40
13.203	MACHADO GUERREIRO	R\$ 11,00
13.204	MAGNÉSIO	R\$ 2,21
13.205	MAGNESIO (SORO)	R\$ 2,21
13.206	MERCÚRIO	R\$ 2,24
13.207	MICOLÓGICO DIRETO	R\$ 14,66
13.208	MICROALBUMINURIA	R\$ 8,93
13.209	MIELOGRAMA	R\$ 6,37
13.210	MONOTESTE	R\$ 3,11
13.211	MUCOPROTEÍNAS	R\$ 2,21
13.212	PARASITOLÓGICO - EPF	R\$ 1,82
13.213	PARATORMÔNIO	R\$ 47,44
13.214	PARCIAL DE URINA	R\$ 2,04
13.215	PESQUISA DE OXIURUS	R\$ 1,82
13.216	PESQUISA DE PIÓCITOS	R\$ 1,82
13.217	PESQUISA DE SANGUE OCULTO	R\$ 1,82
13.218	POTASSIO (SANGUE)	R\$ 4,40
13.219	POTÁSSIO PÓS HD	R\$ 2,04
13.220	PROGESTERONA	R\$ 13,75
13.221	PROLACTINA	R\$ 12,32
13.222	PROTEINA C REATIVA	R\$ 3,11
13.223	PROTEÍNAS BENCE-JONES (PESQUISA)	R\$ 2,24
13.224	PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 1,54
13.225	PROTEÍNAS TOTAIS (LIQUOR)	R\$ 1,54
13.226	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES (GLOBULINA)	R\$ 2,04

Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES – CEP 29.230-000



Verificar documento em <https://anvisa.gov.br/portal/autenticidade>
com o identificador 310030003300360030003A00500052004100, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL
CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

13.227	PROTEINURA DE 24 HORAS	R\$ 2,24
13.228	PROTROMBINA CONTROLE	R\$ 3,00
13.229	PROVA DE ATIVIDADE REUMÁTICA	R\$ 2,08
13.230	REAÇÃO DO LATEX (AR)	R\$ 3,11
13.231	REAÇÃO PARA HCG	R\$ 8,64
13.232	RETICULOCITOS	R\$ 3,00
13.233	ROTINA DE URINA - EAS	R\$ 4,07
13.234	RUBEOLA (IGG)	R\$ 18,88
13.235	RUBEOLA (IGM)	R\$ 19,25
13.236	SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	R\$ 4,53
13.237	SCHISTOSSOMOSE IGM	R\$ 6,31
13.238	S-DHEA	R\$ 14,42
13.239	SÓDIO (SANGUE)	R\$ 4,40
13.240	SÓDIO (URINA)	R\$ 2,04
13.241	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	R\$ 14,42
13.242	SWAB ANAL	R\$ 1,82
13.243	T3 LIVRE	R\$ 16,16
13.244	T3 TRIIODOTIRONINA/ T3 TOTAL	R\$ 10,45
13.245	T4 LIVRE	R\$ 12,10
13.246	T4 TIROXINA	R\$ 11,00
13.247	TEMPO DE COAGULAÇÃO - TC	R\$ 3,00
13.248	TEMPO DE PROTROMBINA - TAP	R\$ 3,00
13.249	TEMPO DE SANGRAMENTO - TS	R\$ 3,00
13.250	TEMPO TROMBOPLASTINA ATIVA - PTTK	R\$ 3,00
13.251	TESTE IMUNOLOG. P/ GRAVIDEZ	R\$ 3,11
13.252	TESTOSTERONA	R\$ 12,10
13.253	TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 22,55
13.254	TGO - TRANSAMINASE OXALACÉTICA	R\$ 3,96
13.255	TGP - TRANSAMINASE PIRUVICA	R\$ 3,96
13.256	TOXOPLASMOSE - IFI	R\$ 20,41
13.557	TOXOPLASMOSE (IGG)	R\$ 20,41
13.258	TOXOPLASMOSE (IGM)	R\$ 20,41
13.259	TREPONEMA PALLIDUM (PESQUISA)	R\$ 5,54
13.260	TRICHOMONAS VAGINALIS (PESQUISA)	R\$ 5,54
13.261	TRIGLICERÍDEOS	R\$ 3,86
13.262	TRYPANOSSOMA CRUZI (HEMOAGLUTINAÇÃO) - HAITC	R\$ 11,00
13.263	TRYPANOSSOMA CRUZI (IMUNOFLUORESCÊNCIA)	R\$ 11,00
13.264	TRYPANOSSOMA CRUZI ELISA	R\$ 10,18
13.265	TRYPANOSSOMA CRUZI ELISA	R\$ 11,00
13.266	TRYPANOSSOMA CRUZI IGG QUT. (IMUNOFL.)	R\$ 11,00
13.267	TSH - ULTRASENSÍVEL	R\$ 12,65
13.268	URÉIA (SANGUE)	R\$ 2,04
13.269	URÉIA PÓS HD	R\$ 2,04
13.270	URINA 1º JATO	R\$ 4,07
13.271	VDRL	R\$ 3,11
13.272	VITAMINA B12	R\$ 16,76
13.273	WALLER ROSE	R\$ 4,51
13.274	ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	R\$ 23,10
	PSA LIVRE/TOTAL	R\$ 23,10
13.275	SOROLOGIA PARA DENGUE IGG	R\$ 22,00
13.276	SOROLOGIA PARA DENGUE IGM	R\$ 33,00

Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES – CEP 29.230-000



Tel. (28) 3536-3393 / 3536-2439 / CNPJ: 03.657.784/0001-13
Autenticidade do documento em <https://antrio.mtas.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 310030003300360030003A00500052004100, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL
CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

13.276	PROTOMINA	R\$ 9,90
13.277	TROPONINA	R\$ 9,90
13.278	GASOMETRIA	R\$ 3,06
13.279	GASOMETRIA (APÓS EXERCÍCIO CICLO-ERGOMÉTRICO)	R\$ 3,06
13.280	GASOMETRIA (APÓS OXIGÊNIO A 100 DURANTE A DIFUSÃO ALVÉOLO-CAPILAR)	R\$ 3,06
13.281	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DÉFICIT BASE)	R\$ 17,22
14	ODONTOLOGIA	-
14.1	PLANTÃO ODONTOLÓGICO CLINICO 04 HORAS	150,00
14.2	PLANTÃO ODONTOLÓGICO CLINICO 08 HORAS	300,00
14.3	PLANTÃO ODONTOLÓGICO CLINICO 12 HORAS	450,00
14.4	PLANTÃO ODONTOLÓGICO ESPECIALIDADES 04 HORAS	198,00
14.5	PLANTÃO ODONTOLÓGICO ESPECIALIDADES 08 HORAS	385,00
14.6	PLANTÃO ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA 04 HORAS	123,20
14.7	PLANTÃO ODONTOLÓGICO CLÍNICO 01 HORA	37,50
14.8	PLANTÃO ODONTOLÓGICO ESPECIALIDADES 01 HORA	48,13
15	PROCEDIMENTOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS	-
15.1	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (NARIZ E OUVIDO)	44,00
15.2	EPISTAXE HEMORRAGIA NASAL	36,96
15.3	TAMPONAMENTO ANTERIOR	86,90
15.4	TAMPONAMENTO POSTERIOR	99,00
15.5	RETIRADA DE CERUME	17,60
15.6	VÍDEO LARINGOSCOPIA	66,00
15.7	LARINGOSCOPIA (FIBRO) C/ LAUDO	60,50
15.8	EXAME DE TONTEIRA NO ROL	55,00
15.9	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	100,00
16	PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS	-
16.1	TESTE DO OLHINHO	50,00
16.2	CAMPO VISUAL	60,00
16.3	CURVA TENSIONAL DIÁRIA /PAQUIMETRIA (POR OLHO)	60,00
16.4	TESTE PROVOCATIVO DE GLAUCOMA	24,20
16.5	GONIOSCOPIA / MAPEAMENTO DE RETINA (POR OLHO)	42,48
16.6	MICROSCOPIA ESPECULAR	44,00
16.7	ANGIOGRAFIA BILATERAL	165,00
16.8	CATARATA UNILATERAL	990,00
16.9	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (POR SESSÃO) MONOCULAR	165,00
16.10	PTERÍGIO COM ALTO TRANSPLANTE	660,00
16.11	RETINOGRAFIA COLORIDA (POR OLHO) MONOCULAR	34,85
16.12	TOPOGRAFIA BILATERAL	44,00
16.13	ULTRASSONOGRAMA BIOMICROSCÓPICA MONOCULAR	55,00
16.14	ULTRASSONOGRAMA DIAGNÓSTICA MONOCULAR	55,00
16.15	ECOBIMETRIA (POR OLHO)	44,00
16.16	ECOGRAFIA DE OLHO (POR OLHO)	45,25
16.17	PAM BILATERAL	22,00
16.18	YAG LASER (POR OLHO)	172,50
16.19	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA (OCT)	224,44
17	PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS	-
17.1	CISTOSCOPIA S/ BIOPSIA	275,00
17.2	FLUXOMETRIA	143,00
17.3	ESTUDO URODINÂMICO	275,00

Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES – CEP 29.230-000



Tel. (28) 3536-3393 / 3536-2439 / CNPJ: 03.657.784/0001-13
Autenticidade do documento em <https://anvisa.gov.br/portal/autenticidade>
com o identificador 310030003300360030003A00500052004100, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL
CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

17.4	VASECTOMIA	385,00
17.5	BIOPSIA DE PRÓSTATA S/ USG.	198,00
17.6	BIOPSIA DE PRÓSTATA C/ USG.	825,00
17.7	CISTOSCOPIA C/ BIOPSIA	330,00
18	PROCEDIMENTOS PROCTOLÓGICOS	-
18.1	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL	88,00
18.2	RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA	88,00
18.3	COLONOSCOPIA (VÍDEO)	385,00
18.4	COLONOSCOPIA FIBRO	242,00
18.5	PASSAGEM DE SONDA NASOENTERAL VIA ENDOSCÓPICA	70,00
18.6	DILATAÇÃO INSTRUMENTAL DO ESÔFAGO, ESTOMAGO E DUODENO	210,00
18.7	INTRODUÇÃO DE PRÓTESES DO ESÔFAGO	385,00
18.8	INTRODUÇÃO DE PRÓTESES GASTRODUODENAL/COLON	700,00
18.9	ESCLEROSE DE VARIZES DE ESÔFAGO, ESTOMAGO E DUODENO	280,00
18.10	LIGADURAELÁSTICA DO ESÔFAGO, ESTOMAGO E DUODENO	315,00
18.11	TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	385,00
18.12	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO COLON	350,00
18.13	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO, ESTOMAGO E DUODENO	245,00
18.14	GASTROSTOMIA/ JEJUNOSTOMIA ENDOSCÓPICA	1.050,00
18.15	INJEÇÃO DE SUBSTÂNCIAS/MEDICAMENTOS (NANQUIM/CORTICÓIDE/TOXBOTUL/ETC)	281,55
18.16	DESCOMPRESSÃO COLÔNIA POR COLONOSCOPIA	350,00
18.17	RESSECÇÃO DE NEOPLASIAS POR MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA	455,00
18.18	POLIPECTOMIA DE COLON (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE POLIPOS)	210,00
18.19	POLIPECTOMIA DO ESÔFAGO, ESTOMAGO E DUODENO (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE POLIPOS)	105,00
18.20	TRATAMENTO DE FISTULAS ENTEROCUTÂNEAS VIA ENDOSCÓPICA	280,00
19	PLANTÕES	-
19.1	PLANTÃO MÉDICO 12 HORAS DIURNO (SEGUNDA-FEIRA A SEXTA-FEIRA)	1.155,00
19.2	PLANTÃO MÉDICO 12 HORAS NOTURNO (SEGUNDA-FEIRA A SEXTA-FEIRA)	1.227,19
19.3	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRA 12 HORAS DIURNO (SEGUNDA-FEIRA A SEXTA-FEIRA)	1.452,00
19.4	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRA 12 HORAS NOTURNO (SEGUNDA-FEIRA A SEXTA-FEIRA)	1.537,08
19.5	PLANTÃO TRAUMA ORTOPEDIA 12 HORAS DIURNO	2.041,88
19.6	PLANTÃO TRAUMA ORTOPEDIA 12 HORAS NOTURNO	2.041,88
19.7	PLANTÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM 12 HORAS DIURNO	164,45
19.8	PLANTÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM 12 HORAS NOTURNO	202,40
19.9	PLANTÃO TÉCNICO DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA 12 HORAS DIURNO	182,93
19.10	PLANTÃO TÉCNICO DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA 12 HORAS NOTURNO	256,10
19.11	PLANTÃO TÉCNICO DE RADIOLOGIA 12 HORAS DIURNO	271,08
19.12	PLANTÃO TÉCNICO DE RADIOLOGIA 12 HORAS NOTURNO	379,52
19.13	PLANTÃO ENFERMAGEM 12 HORAS DIURNA	288,42
19.14	PLANTÃO ENFERMAGEM 12 HORAS NOTURNO	403,79
19.15	PLANTÃO CONDUTOR SOCORRISTA 12 HORAS DIURNO	132,00
19.16	PLANTÃO CONDUTOR SOCORRISTA 12 HORAS NOTURNO	165,00
19.17	PLANTÃO DE FARMACÊUTICO 12H (DIURNO/NOTURNO)	250,87
19.18	PLANTÃO BIOMÉDICO 12 H (DIURNO/NOTURNO)	237,17
19.19	PLANTÃO AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL 12H (DIURNO/NOTURNO)	110,00
19.20	PLANTÃO ASSISTENTE SOCIAL 12H (DIURNO/NOTURNO)	270,05

Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES – CEP 29.230-000



Tel. (28) 3536-3393 / 3536-2439 / CNPJ: 03.657.784/0001-13
Autenticidade do documento em <https://anvisa.gov.br/portal/autenticidade>
com o identificador 310030003300360030003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL
CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

19.21	PLANTÃO MÉDICO 12 HORAS DIURNO (SÁBADO/DOMINGO)	1.386,00
19.22	PLANTÃO MÉDICO 12 HORAS NOTURNO (SÁBADO/DOMINGO)	1.472,63
19.23	PLANTÃO MÉDICO 12 HORAS DIURNO SOBRE AVISO	462,00
19.24	PLANTÃO MÉDICO 12 HORAS NOTURNO SOBRE AVISO	490,88
19.25	PLANTÃO MÉDICO 12 HORAS DIURNO SOBRE AVISO (SÁBADO/DOMINGO)	554,40
19.26	PLANTÃO MÉDICO 12 HORAS NOTURNO SOBRE AVISO (SÁBADO/DOMINGO)	589,05
19.27	PLANTÃO MÉDICO 08 HORAS DIURNO	770,00
19.28	PLANTÃO MÉDICO 06 HORAS DIURNO	577,50
19.29	PLANTÃO MÉDICO 04 HORAS DIURNO	385,00
19.30	PLANTÃO MÉDICO 08 HORAS DIURNO (ESTRATÉGIA DA SAÚDE FAMILIAR)	943,25
19.31	PLANTÃO MÉDICO 01 HORA DIURNO	96,25
19.32	PLANTÃO MÉDICO 01 HORA NOTURNO	102,26
19.33	PLANTÃO MÉDICO 01 HORA DIURNO (SÁBADO/DOMINGO)	115,50
19.34	PLANTÃO MÉDICO 01 HORA NOTURNO (SÁBADO/DOMINGO)	122,73
19.36	PLANTÃO TRAUMA ORTOPEDIA 08 HORAS DIURNO	1.361,25
19.37	PLANTÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM 08 HORAS DIURNO	109,63
19.38	PLANTÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM 06 HORAS DIURNO	82,23
19.39	PLANTÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM 04 HORAS DIURNO	54,82
19.40	PLANTÃO TÉCNICO DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA 04 HORAS DIURNO	121,95
19.41	PLANTÃO ENFERMAGEM 08 HORAS DIURNO	192,28
19.42	PLANTÃO ENFERMAGEM 06 HORAS DIURNO	144,21
19.43	PLANTÃO ENFERMAGEM 04 HORAS DIURNO	96,14
19.44	PLANTÃO FARMACÊUTICO 08 HORAS (DIURNO/NOTURNO)	167,24
19.45	PLANTÃO BIOMÉDICO 08 HORAS DIURNO (DIURNO/NOTURNO)	158,11
19.46	PLANTÃO AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL 08 HORAS DIURNO	73,33
19.47	PLANTÃO ASSISTENTE SOCIAL 08 HORAS DIURNO	180,03
19.48	PLANTÃO NUTRICIONISTA 04 HORAS DIURNO	175,00
19.49	PLANTÃO ENFERMAGEM 01 HORA DIURNO	24,04
19.50	PLANTÃO ENFERMAGEM 01 HORA NOTURNO	33,65
19.51	PLANTÃO TÉCNICO EM ENFERMAGEM 01 HORA DIURNO	13,70
19.52	PLANTÃO TÉCNICO EM ENFERMAGEM 01 HORA NOTURNO	16,87
19.53	PLANTÃO BIOMÉDICO 01 HORA DIURNO/NOTURNO	19,17
19.54	PLANTÃO FARMACÊUTICO 01 HORA DIURNO/NOTURNO	20,91
19.55	PLANTÃO TÉCNICO EM RADIOLOGIA 01 HORA DIURNO	22,59
19.56	PLANTÃO TÉCNICO EM RADIOLOGIA 01 HORA NOTURNO	31,63
19.57	PLANTÃO TÉCNICO EM IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA 01 HORA DIURNO	15,24
19.58	PLANTÃO TÉCNICO EM IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA 01 HORA NOTURNO	21,37
19.59	PLANTÃO CONDUTOR-SOCORRISTA 01 HORA DIURNO	11,00
19.60	PLANTÃO CONDUTOR-SOCORRISTA 01 HORA NOTURNO	13,75
19.61	PLANTÃO ASSISTENTE SOCIAL 01 HORA DIURNO/NOTURNO	22,50
19.63	PLANTÃO AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL 01 HORA DIURNO/NOTURNO	9,17
19.65	PLANTÃO TRAUMA ORTOPEDIA 01 HORA DIURNO/NOTURNO	170,15
19.69	PLANTÃO NUTRICIONISTA 01 HORA DIURNO	43,75
19.70	PLANTÃO BIOQUÍMICO 04 HORAS DIURNO	120,00
19.71	PLANTÃO BIOQUÍMICO 08 HORAS DIURNO	245,00
19.72	PLANTÃO FARMACÊUTICO 06 HORAS DIURNO/NOTURNO	125,43
19.72	PLANTÃO ASSISTENTE SOCIAL 04 HORAS DIURNO/NOTURNO	90,02
19.73	PLANTÃO MÉDICO 12 HORAS (RESPONSÁVEL TÉCNICO)	1.295,91
19.74	PLANTÃO ENFERMAGEM 12 HORAS (RESPONSÁVEL TÉCNICO)	386,23
19.75	PLANTÃO MÉDICO 04 HORAS DIURNO (SÁBADO/DOMINGO)	462,00

Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES – CEP 29.230-000



Tel. (28) 3536-3393 / 3536-2439 / CNPJ nº 03.657.784/0001-13
Autenticidade do documento em <https://anvisa.gov.br/autenticidade>
com o identificador 310030003300360030003A00500052004100, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL
CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Maratáizes, Piúma e Rio Novo do Sul

19.76	PLANTÃO MÉDICO 06 HORAS DIURNO (SÁBADO/DOMINGO)	693,00
19.77	PLANTÃO MÉDICO 08 HORAS DIURNO (SÁBADO/DOMINGO)	924,00
19.78	PLANTÃO TÉCNICO DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA 08 HORAS DIURNO	121,92
19.79	PLANTÃO TÉCNICO DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA 06 HORAS DIURNO	91,44
19.80	PLANTÃO TÉCNICO DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA 08 HORAS NOTURNO	170,96
19.81	PLANTÃO TÉCNICO DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA 06 HORAS NOTURNO	128,22
19.82	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRA 12 HORAS DIURNO (FINAL DE SEMANA)	1.694,00
19.83	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRA 12 HORAS NOTURNO (FINAL DE SEMANA)	1.765,00
19.84	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRA 08 HORAS DIURNO (FINAL DE SEMANA)	1.129,33
19.85	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRA 08 HORAS NOTURNO (FINAL DE SEMANA)	1.176,67
19.86	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRA 06 HORAS DIURNO (FINAL DE SEMANA)	847,00
19.87	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRA 06 HORAS NOTURNO (FINAL DE SEMANA)	882,50
19.88	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRA 04 HORAS DIURNO (FINAL DE SEMANA)	564,67
19.89	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRA 04 HORAS NOTURNO (FINAL DE SEMANA)	588,33
19.90	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRA 01 HORAS DIURNO (FINAL DE SEMANA)	141,17
19.91	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRA 01 HORAS NOTURNO (FINAL DE SEMANA)	147,08
19.92	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRA 08 HORAS DIURNO (SEGUNDA-FEIRA A SEXTA-FEIRA)	968,00
19.93	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRA 08 HORAS NOTURNO (SEGUNDA-FEIRA A SEXTA-FEIRA)	1.024,72
19.94	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRA 06 HORAS DIURNO (SEGUNDA-FEIRA A SEXTA-FEIRA)	726,00
19.95	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRA 06 HORAS NOTURNO (SEGUNDA-FEIRA A SEXTA-FEIRA)	768,54
19.96	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRA 04 HORAS DIURNO (SEGUNDA-FEIRA A SEXTA-FEIRA)	484,00
19.97	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRA 04 HORAS NOTURNO (SEGUNDA-FEIRA A SEXTA-FEIRA)	512,36
19.98	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRA 01 HORAS DIURNO (SEGUNDA-FEIRA A SEXTA-FEIRA)	121,00
19.99	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRA 01 HORAS NOTURNO (SEGUNDA-FEIRA A SEXTA-FEIRA)	128,09
20	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO	-
20.1	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA 04 HORAS DIURNO (SEGUNDA A SEXTA)	484,00
20.2	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA 06 HORAS DIURNO (SEGUNDA A SEXTA)	726,00
20.3	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA 08 HORAS DIURNO (SEGUNDA A SEXTA)	968,00
20.4	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA 12 HORAS DIURNO (SEGUNDA A SEXTA)	1.452,00
20.5	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA 01 HORA DIURNO (FINAL DE SEMANA)	141,17
20.6	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA 04 HORAS DIURNO (FINAL DE SEMANA)	564,67
20.7	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA 06 HORAS DIURNO (FINAL DE SEMANA)	847,00
20.8	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA 08 HORAS DIURNO (FINAL DE SEMANA)	1.129,33
20.9	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA 12 HORAS DIURNO (FINAL DE SEMANA)	1.694,00
20.10	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA 01 HORA	128,09

Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES – CEP 29.230-000



Tel. (28) 3536-3393 / 3536-2439 / CNPJ nº 03.657.784/0001-13
Autenticidade do documento em <https://anvisa.gov.br/autenticidade>
com o identificador 310030003300360030003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL
CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Maratáizes, Piúma e Rio Novo do Sul

	NOTURNO (SEGUNDA A SEXTA)	
20.11	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA 04 HORAS NOTURNO (SEGUNDA A SEXTA)	512,36
20.12	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA 06 HORAS NOTURNO (SEGUNDA A SEXTA)	768,54
20.13	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA 08 HORAS NOTURNO (SEGUNDA A SEXTA)	1.024,72
20.14	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA 12 HORAS NOTURNO (SEGUNDA A SEXTA)	1.537,08
20.15	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA 01 HORA NOTURNO (FINAL DE SEMANA)	147,08
20.16	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA 04 HORAS NOTURNO (FINAL DE SEMANA)	588,33
20.17	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA 06 HORAS NOTURNO (FINAL DE SEMANA)	882,50
20.18	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA 08 HORAS NOTURNO (FINAL DE SEMANA)	1.176,67
20.19	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA 12 HORAS NOTURNO (FINAL DE SEMANA)	1.765,00
20.20	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO EM TRAUMA ORTOPEDIA 01 HORA DIURNO/NOTURNO	170,15
20.21	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO EM TRAUMA ORTOPEDIA 08 HORAS DIURNO/NOTURNO	1.361,25
20.22	PLANTÃO MÉDICO C/ PÓS GRADUAÇÃO EM TRAUMA ORTOPEDIA 12 HORAS DIURNO/NOTURNO	2.041,88
21	EXAMES LABORATORIAIS (PRONTO ATENDIMENTO 24H)	-
21.1	ACETIL COLINESTERASE	R\$ 8,10
21.2	ÁCIDO FÓLICO	R\$ 40,70
21.3	ÁCIDO HIPURICO NA URINA	R\$ 4,91
21.4	ÁCIDO LÁCTICO	R\$ 16,50
21.5	ÁCIDO METIL HIPURICO	R\$ 4,49
21.6	ÁCIDO ÚRICO (SANGUE)	R\$ 4,07
21.7	ALBUMINA	R\$ 7,72
21.8	ALDOLASE	R\$ 8,10
21.9	AMILASE (SERICA)	R\$ 8,80
21.10	AMILASE (URINA)	R\$ 4,95
21.11	ANCA	R\$ 4,95
21.12	ANTI - HBC (HBC - IGG)	R\$ 31,90
21.13	ANTI - HBC (HBC - IGM)	R\$ 35,20
21.14	ANTI - HBE	R\$ 40,81
21.15	ANTI - HBS	R\$ 40,81
21.16	ANTI - TIREOGLOBULINA	R\$ 37,75
21.17	ANTIBIOGRAMA (GERAL)	R\$ 10,96
21.18	ANTICORPO ANTI TPO MICROSSONAL	R\$ 41,36
21.19	ANTICORPO ANTI-HIV VIR. I + II	R\$ 21,34
21.20	ANTICORPO ANTI-NUCLEARES	R\$ 16,72
21.21	ANTICORPOS ANTI PLAQUETAS IGG / IGM	R\$ 23,43
21.22	ANTICORPOS ANTI-RUBÉOLA IGG (ELISA)	R\$ 37,75
21.23	ANTICORPOS ANTI-RUBÉOLA IGM (ELISA)	R\$ 37,75
21.24	ANTIESTREPTOLISINA 'O' ASO - AEO	R\$ 6,23
21.25	ANTÍGENO AUSTRALIA HBSAG	R\$ 34,85

Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES – CEP 29.230-000



Tel. (28) 3536-3393 / 3536-2439 / CNPJ: 03.657.784/0001-13
Autenticidade do documento em <https://anotacoes.com.br/consorcio-publico-da-regiao-expandida-sul>
com o identificador 310030003300360030003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL
CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

21.26	ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO - CEA	R\$ 29,37
21.27	ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO - PSA	R\$ 43,56
21.28	ASLO	R\$ 6,23
21.29	AUTO-ANTICORPOS ANTI-CARDIOLIPINA IGG	R\$ 22,00
21.30	AUTO-ANTICORPOS ANTI-CARDIOLIPINA IGM	R\$ 22,00
21.31	BAAR	R\$ 12,39
21.32	BAAR (PESQUISA)	R\$ 12,39
21.33	BETA ESTRADIOL – 17 BETA ESTRADIOL ESTROGÊNIO	R\$ 22,33
21.34	BETA HCG – SUD-UNIDADE	R\$ 18,88
21.35	BETA HCG (QUANTITATIVO – HP)	R\$ 17,27
21.36	BILIRRUBINAS TOTAL FRAÇÕES	R\$ 4,42
21.37	BLASTOMICOSE	R\$ 9,02
21.38	BRUCELOSE	R\$ 6,23
21.39	CA 125	R\$ 17,60
21.40	CA 19/9	R\$ 17,86
21.41	CÁLCIO (SANGUE)	R\$ 4,07
21.42	CÁLCIO (URINA)	R\$ 4,07
21.43	CÁLCIO IONIZADO	R\$ 7,72
21.44	CAPACIDADE LIVRE DE LIGAÇÃO DE FERRO	R\$ 4,42
21.45	CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DE FERRO	R\$ 4,42
21.16	CARBAMAZEPINA	R\$ 38,57
21.47	CÉLULAS L.E. (PESQUISA)	R\$ 9,04
21.48	CH 50	R\$ 20,35
21.49	CHAGAS	R\$ 22,00
21.50	CHLAMYDIA TRACHOMATIS – IMUN. INDIRETA	R\$ 22,00
21.51	CICLOSPORINA	R\$ 128,94
21.52	CITOLOGIA MAMÁRIA	R\$ 22,00
21.53	CITOLOGIA ONCÓTICA	R\$ 23,43
21.54	CITOMEGALOVIRUS IGG	R\$ 30,80
21.55	CITOMEGALOVÍRUS IGM	R\$ 35,20
21.56	CITOMETRIA	R\$ 4,16
21.57	CLASSIFICAÇÃO SANGUÍNEA – FATOR RH	R\$ 3,01
21.58	CLEARENCE DE CREATININA	R\$ 11,00
21.59	CLONAZEPAN	R\$ 22,00
21.60	CLORETO	R\$ 4,07
21.61	CLORETO (LIQUOR)	R\$ 4,07
21.62	COAGULOGRAMA TAP, PTTK	R\$ 12,74
21.63	COAGULOGRAMA TS, TC, TAP, PTTK	R\$ 12,74
21.64	COBRE	R\$ 23,10
21.65	COLESTEROL	R\$ 4,07
21.66	COLESTEROL - HDL	R\$ 7,72
21.67	COLESTEROL - LDL	R\$ 7,72
21.68	COLESTEROL - VLDL	R\$ 7,72
21.69	COLESTEROL ESTERIFICADO	R\$ 4,42
21.70	COLINESTERASE	R\$ 10,67
21.71	COLPOCITOLÓGICO (PREVENTIVO)	R\$ 41,92
21.72	COMPLEMENTO C3	R\$ 37,75
21.73	COMPLEMENTO SÉRICO C4	R\$ 37,75
21.74	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 6,01
21.75	COOMBS DIRETO	R\$ 6,01
21.76	COOMBS INDIRETO	R\$ 6,01

Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES – CEP 29.230-000



Tel. (28) 3536-3393 / 3536-2439 / CNPJ: 03.657.784/0001-13
com o identificador 310030003300360030003A00500052004100, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL
CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

21.77	CORTISOL (DOSAGEM)	R\$ 14,74
21.78	CREATININA (SANGUE)	R\$ 4,07
21.79	CREATINO FOSFOQUINASE MB - CKMB	R\$ 8,10
21.80	CREATINOFOSFOQUINASE – CPK - CK TOTAL	R\$ 8,10
21.81	CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB – CPKMB	R\$ 8,10
21.82	CULTURA (GERAL)	R\$ 12,36
21.83	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	R\$ 12,36
21.84	CULTURA DE URINA + ANTIBIOGRAMA	R\$ 14,30
21.85	CULTURA FEZES	R\$ 12,36
21.86	CULTURA PARA BK	R\$ 12,36
21.87	CULTURA PARA FUNGOS	R\$ 9,22
21.88	CURVA GLICÊMICA	R\$ 22,00
21.89	CURVA GLICÊMICA 5 DOSAGENS	R\$ 14,41
21.90	DEHIDROTESTOSTERONA	R\$ 19,80
21.91	DESIDROGENASE LÁCTICA – L.D.H. (SANGUE)	R\$ 8,10
21.92	DIGOXINA (DOSAGEM)	R\$ 19,73
21.93	DOSAGEM FRUTOSE	R\$ 4,42
21.94	DREPANÓCITOS (PESQUISA)	R\$ 6,01
21.95	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 35,20
21.96	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (PORCT.)	R\$ 11,90
21.97	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 35,20
21.98	EOSINOFILOS (PESQUISA)	R\$ 3,63
21.100	ERITROGRAMA	R\$ 6,01
21.101	ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$ 8,14
21.102	ESPERMOGRAMA	R\$ 21,34
21.103	ESTRADIOL	R\$ 24,20
21.104	ESTRIOL (SANGUE)	R\$ 35,42
21.105	ESTRONA	R\$ 28,82
21.106	EXAME A FRESCO	R\$ 6,16
21.107	FATOR ANTI-NUCLEAR ROTINA IMUNOFLORESCENTE - FAN	R\$ 37,75
21.108	FATOR REUMATÓIDE	R\$ 6,23
21.109	FATOR RH “D”	R\$ 3,01
21.110	FENOBARBITAL	R\$ 34,43
21.111	FERRITINA	R\$ 34,30
21.112	FERRITINA SÉRICA	R\$ 7,72
21.113	FERRO SERICO	R\$ 11,88
21.114	FEZES COM MIF	R\$ 3,63
21.115	FIBRINOGENIO	R\$ 10,12
21.116	FOSFATASE ÁCIDA PROSTÁTICA	R\$ 4,42
21.117	FOSFATASE ALCALINA	R\$ 4,42
21.118	FÓSFORO (SANGUE)	R\$ 4,07
21.119	FRUTOSAMINA	R\$ 4,42
21.120	FTA - ABS	R\$ 22,00
21.121	FTA – ABS (IGM)	R\$ 22,00
21.122	GAMA – GLUTAMILT. GAMA GT	R\$ 9,90
21.123	GASOMETRIA	R\$ 6,12
21.124	GH HORMONIO DO CRESCIMENTO	R\$ 55,00
21.125	GLICEMIA (01H APÓS 50G DEXTROSOL)	R\$ 4,07
21.126	GLICEMIA (02H APÓS 50G DEXTROSOL)	R\$ 4,07
21.127	GLICEMIA (02H APÓS 75G DEXTROSOL)	R\$ 20,35
21.128	GLICEMIA 16 HORAS	R\$ 4,07

Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES – CEP 29.230-000



Tel. (28) 3536-3393 / 3536-2439 / CNPJ: 03.657.784/0001-13
com o identificador 310030003300360030003A00500052004100, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL
CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

21.129	GLICEMIA APÓS 70G DE DEXTROSOL	R\$ 4,07
21.130	GLICOSE (LÍQ. PLEURAL)	R\$ 4,07
21.131	GLICOSE (LIQUOR)	R\$ 4,07
21.132	GLICOSE (SANGUE)	R\$ 4,07
21.133	GLICOSE APÓS 75G DEXTROSOL	R\$ 4,07
21.134	GLICOSE JEJUM	R\$ 4,07
21.135	GLICOSE PÓS JANTAR	R\$ 4,07
21.136	GLICOSE PÓS PRANDIAL	R\$ 5,81
21.137	GLICOSE PRÉ JANTAR	R\$ 4,07
21.138	GRAM (GERAL)	R\$ 6,16
21.139	GRAM DE GOTA NÃO CENTRIFUGADA	R\$ 6,16
21.140	GRUPO SANGUINEO	R\$ 6,01
21.141	HCV	R\$ 55,00
21.142	HCV - IGM	R\$ 40,81
21.143	HEMATÓCRITO	R\$ 3,37
21.144	HEMOCULTURA	R\$ 25,28
21.145	HEMOGLOBINA	R\$ 3,37
21.146	HEMOGLOBINA GLICOSILADA/GLICOHEMOGLOBINA-A1C	R\$ 61,69
21.147	HEMOGRAMA + PLAQUETAS	R\$ 9,04
21.148	HEMOSEDIMENTAÇÃO - VHS	R\$ 6,01
21.149	HEPATITE ANTI HAV IGG	R\$ 40,04
21.150	HEPATITE ANTI HAV IGM	R\$ 50,60
21.151	HEPATITE ANTI HCV	R\$ 70,40
21.152	HEPATITE B HBE AG	R\$ 39,38
21.153	HERPES ZOSTER IGM	R\$ 37,75
21.154	HERPES IGG	R\$ 37,75
21.155	HISTOPATOLÓGICO	R\$ 55,00
21.156	HISTOPATOLÓGICO 2 PEÇAS	R\$ 83,60
21.157	HISTOPATOLÓGICO 3 PEÇAS	R\$ 112,20
21.158	HISTOPATOLÓGICO 4 PEÇAS	R\$ 140,80
21.159	HOR. GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ 18,88
21.160	HORM. FOLICULOESTUMULANT. - FSH	R\$ 22,00
21.161	HORMONIO DO CRESCIMENTO	R\$ 26,40
21.162	HORMONIO LUTEINIZANTE - LH	R\$ 21,96
21.163	HTLV2	R\$ 40,81
21.164	IGE ÁCARO	R\$ 20,35
21.165	IGE CACAU	R\$ 20,35
21.167	IGE CARNE DE VACA	R\$ 20,35
21.168	IGE CLARA	R\$ 20,35
21.167	IGE CORANTE VERMELHO	R\$ 20,35
21.168	IGE DERMATOPHAGOIDES FARINAE	R\$ 20,35
21.169	IGE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	R\$ 20,35
21.170	IGE ESPECÍFICO PARA ÁCARO	R\$ 20,35
21.171	IGE ESPECÍFICO PARA ALFA LACTOALBUMINA (F76)	R\$ 20,35
21.172	IGE ESPECÍFICO PARA AMENDOIM (F13)	R\$ 20,35
21.173	IGE ESPECÍFICO PARA AVEIA (F7)	R\$ 20,35
21.174	IGE ESPECÍFICO PARA BANANA (F92)	R\$ 20,35
21.175	IGE ESPECÍFICO PARA BARATA (16)	R\$ 20,35
21.176	IGE ESPECÍFICO PARA BLOMIA TROPICALIS	R\$ 20,35
21.177	IGE ESPECÍFICO PARA CAMARÃO (F24)	R\$ 20,35
21.178	IGE ESPECÍFICO PARA CÂNDIDA ALBICANS (M5)	R\$ 20,35

Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES – CEP 29.230-000



Tel. (28) 3536-3393 / 3536-2439 / CNPJ: 03.657.784/0001-13
Autenticidade do documento em <https://antrio.mtas.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 310030003300360030003A00500052004100, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL
CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

21.179	IGE ESPECÍFICO PARA CARNE DE BOI (F27)	R\$ 20,35
21.180	IGE ESPECÍFICO PARA CARNE DE FRANGO (F83)	R\$ 20,35
21.181	IGE ESPECÍFICO PARA CARNE DE PORCO (F26)	R\$ 20,35
21.182	IGE ESPECÍFICO PARA MOFO	R\$ 20,35
21.183	IGE FRANGO	R\$ 20,35
21.184	IGE LEITE	R\$ 20,35
21.185	IGE LEITE DE VACA	R\$ 20,35
21.186	IGE MORFO	R\$ 20,35
21.187	IGE OVO	R\$ 20,35
21.188	IGE PELO	R\$ 20,35
21.189	IGE POEIRA CASEIRA	R\$ 20,35
21.190	IGE POEIRA DOMÉSTICA	R\$ 20,35
21.191	IGE TOTAL	R\$ 20,35
21.192	IMUNOGLOBULINA "A" IGA	R\$ 27,06
21.193	IMUNOGLOBULINA "E" IGE	R\$ 23,10
21.194	IMUNOGLOBULINA "G" IGG	R\$ 22,00
21.195	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	R\$ 9,06
21.196	LARVAS STRONGYLOIDES (PESQUISA)	R\$ 3,63
21.197	LEUCOGRAMA	R\$ 6,01
21.198	LH 120' APÓS LHRH	R\$ 19,73
21.199	LIPASE	R\$ 4,95
21.200	LIPIDES TOTAIS	R\$ 4,07
21.201	LIPIDOGRAMA	R\$ 34,43
21.202	LÍTIO	R\$ 8,80
21.203	MACHADO GUERREIRO	R\$ 22,00
21.204	MAGNÉSIO	R\$ 4,42
21.205	MAGNESIO (SORO)	R\$ 4,42
21.206	MERCÚRIO	R\$ 4,49
21.207	MICOLÓGICO DIRETO	R\$ 29,33
21.208	MICROALBUMINURIA	R\$ 17,86
21.209	MIELOGRAMA	R\$ 12,74
21.210	MONOTESTE	R\$ 6,23
21.211	MUCOPROTEÍNAS	R\$ 4,42
21.212	PARASITOLÓGICO - EPF	R\$ 3,63
21.213	PARATORMÔNIO	R\$ 94,89
21.124	PARCIAL DE URINA	R\$ 4,07
21.125	PESQUISA DE OXIURUS	R\$ 3,63
21.126	PESQUISA DE PIÓCITOS	R\$ 3,63
21.127	PESQUISA DE SANGUE OCULTO	R\$ 3,63
21.128	POTASSIO (SANGUE)	R\$ 8,80
21.129	POTÁSSIO PÓS HD	R\$ 4,07
21.130	PROGESTERONA	R\$ 27,50
21.131	PROLACTINA	R\$ 24,64
21.132	PROTEINA C REATIVA	R\$ 6,23
21.133	PROTEÍNAS BENGE-JONES (PESQUISA)	R\$ 4,49
21.134	PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 3,08
21.135	PROTEÍNAS TOTAIS (LIQUOR)	R\$ 3,08
21.136	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES (GLOBULINA)	R\$ 4,07
21.137	PROTEINURA DE 24 HORAS	R\$ 4,49
21.138	PROTROMBINA CONTROLE	R\$ 6,01
21.139	PROVA DE ATIVIDADE REUMÁTICA	R\$ 4,16

Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES – CEP 29.230-000



Tel. (28) 3536-3393 / 3536-2439 / CNPJ nº 03.657.784/0001-13
Autenticidade do documento em <https://anvisa.gov.br/inecor/001>
com o identificador 310030003300360030003A00500052004100, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL
CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

21.140	REAÇÃO DO LATEX (AR)	R\$ 6,23
21.141	REAÇÃO PARA HCG	R\$ 17,27
21.142	RETICULOCITOS	R\$ 6,01
21.143	ROTINA DE URINA - EAS	R\$ 8,14
21.144	RUBEOLA (IGG)	R\$ 37,75
21.145	RUBEOLA (IGM)	R\$ 38,50
21.146	SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	R\$ 9,06
21.147	SCHISTOSSOMOSE IGM	R\$ 12,63
21.148	S-DHEA	R\$ 28,84
21.149	SÓDIO (SANGUE)	R\$ 8,80
21.150	SÓDIO (URINA)	R\$ 4,07
21.151	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	R\$ 28,84
21.152	SWAB ANAL	R\$ 3,63
21.153	T3 LIVRE	R\$ 32,32
21.154	T3 TRIIODOTIRONINA/ T3 TOTAL	R\$ 20,90
21.155	T4 LIVRE	R\$ 24,20
21.156	T4 TIROXINA	R\$ 22,00
21.157	TEMPO DE COAGULAÇÃO - TC	R\$ 6,01
21.158	TEMPO DE PROTROMBINA - TAP	R\$ 6,01
21.159	TEMPO DE SANGRAMENTO - TS	R\$ 6,01
21.160	TEMPO TROMBOPLASTINA ATIVA - PTTK	R\$ 6,01
21.161	TESTE IMUNOLOG. P/ GRAVIDEZ	R\$ 6,23
21.162	TESTOSTERONA	R\$ 24,20
21.163	TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 45,10
21.166	TGO - TRANSAMINASE OXALACÉTICA	R\$ 7,92
21.167	TGP - TRANSAMINASE PIRUVICA	R\$ 7,92
21.168	TOXOPLASMOSE - IFI	R\$ 40,81
21.169	TOXOPLASMOSE (IGG)	R\$ 40,81
21.170	TOXOPLASMOSE (IGM)	R\$ 40,81
21.171	TREPONEMA PALLIDUM (PESQUISA)	R\$ 11,09
21.172	TRICHOMONAS VAGINALIS (PESQUISA)	R\$ 11,09
21.173	TRIGLICERÍDEOS	R\$ 7,72
21.174	TRYPANOSSOMA CRUZI (HEMOAGLUTINAÇÃO) - HAITC	R\$ 22,00
21.175	TRYPANOSSOMA CRUZI (IMUNOFLUORESCÊNCIA)	R\$ 22,00
21.176	TRYPANOSSOMA CRUZI ELISA	R\$ 20,35
21.177	TRYPANOSSOMA CRUZI ELISA	R\$ 22,00
21.178	TRYPANOSSOMA CRUZI IGG QUT. (IMUNOFL.)	R\$ 22,00
21.179	TSH - ULTRASENSÍVEL	R\$ 25,30
21.180	URÉIA (SANGUE)	R\$ 4,07
21.181	URÉIA PÓS HD	R\$ 4,07
21.183	URINA 1º JATO	R\$ 8,14
21.184	VDRL	R\$ 6,23
21.185	VITAMINA B12	R\$ 33,53
21.186	WALLER ROSE	R\$ 9,02
21.187	ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO – PSA LIVRE/TOTAL	R\$ 46,20
21.188	SOROLOGIA PARA DENGUE IGG	R\$ 44,00
21.189	SOROLOGIA PARA DENGUE IGM	R\$ 66,00
21.190	PROTOMINA	R\$ 19,80
21.191	TROPONINA	R\$ 19,80
21.192	GASOMETRIA	R\$ 6,12
21.193	GASOMETRIA (APÓS EXERCÍCIO CICLO-ERGOMÉTRICO)	R\$ 6,12

Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES – CEP 29.230-000



Tel. (28) 3536-3393 / 3536-2439 / CNPJ: 03.657.784/0001-13
com o identificador 310030003300360030003A00500052004100, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL
CIM EXPANDIDA SUL-ES

Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul

21.194	GASOMETRIA (APÓS OXIGÊNIO A 100 DURANTE A DIFUSÃO ALVÉOLO-CAPILAR)	R\$ 6,12
21.195	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DÉFICIT BASE)	R\$ 34,43
21.196	BILIODIGESTIVA / EXPLORAÇÃO DE VIAS BILIARES	3.840,00
21.197	BIOPSIAHEPÁTICA GUIADA POR US	600,00
21.198	DRENAGEM BILIAR EXTERNA GUIADA POR US	1.600,00
21.199	HÉRNIA UMBILICAL/ EPIGÁSTRICA / INGUINAL UNILATERAL	1.600,00
21.200	HERNIA INGUINAL BILATERAL OU INCISIONAL	2.000,00
21.201	RECONSTRUÇÃO DE TRANSITO / FECHAMENTO DE COLOSTOMIA	3.200,00
21.202	GASTROSTOMIA / JEJUNOSTOMIA / CISTOSTOMIA CIRURGICA	1.200,00
21.203	CIRURGIA PARA DOENÇA DO REFLUXO POR VÍDEO	2.880,00
21.204	APENDICECTOMIA CONVENCIONAL	1.600,00
21.205	APENDICECTOMIA POR VIDEO	1.920,00
21.206	CISTO PILONIDALCOM OU SEM RETALHO	1.200,00
21.207	TRAMAMENTO PARA HIDROCELE	1.600,00
21.208	TRAQUEOSTOMIA	1.200,00
21.209	POSTECTOMIA / POSTOPLASTIA " FIMOSE"	960,00
21.210	DRENAGEM DE TÓRAX	800,00
21.211	ANEXECTOMIA / OOFOROPLASTIA (CISTO DE OVÁRIO)LIGADURA TUBÁRIA " TROMPAS"	1.520,00
21.212	ANEXECTOMIA / OOFOROPLASTIA (CISTO DE OVÁRIO)LIGADURA TUBÁRIA " TROMPAS" POR VÍDEO	2.000,00
21.213	HISTERECTOMIA	2.000,00
21.214	TIREOIDECTOMIAPARCIAL	2.000,00
21.215	TIREOIDECTOMIA TOTAL	2.400,00
21.216	EXERESE DE NODULO MAMÁRIO	800,00
21.217	RETOSIGMODECTOMIA/ COLECTOMIA DIREITA	4.000,00
21.218	ESPLENECTOMIACONVENCIONAL	2.240,00
21.219	ESPLENECTOMIA POR VÍDEO	2.800,00
21.220	EXERESE DE TUMOR DE PARTES MOLES	150,00
21.221	EXERESE DE NEOPLASIA DE PELE NÃO MELANOMA	150,00
21.222	EXERESE DE NEOPLASIA DE PELE MELANOMA	300,00
21.223	PEQUENA CIRURGIA CORRETORA DE DEFORMIDADES	150,00

Sede: Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES – CEP 29.230-000



Tel. (28) 3536-3393 / 3536-2439 / CNPJ: 03.657.784/0001-13
Autenticidade do documento em <https://anvisa.gov.br/ineco/0001-13>
com o identificador 310030003300360030003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.