

## ANEXO I - PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CODIGO DO EXAME	DESCRIÇÃO EXAME	PARCEIRO
020401003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 20,00
020401004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP + OBLIQUAS)	R\$ 18,00
020401005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 21,00
020401006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 18,00
020401007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 23,00
020401008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 20,00
020401010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 20,00
020401011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 20,00
020401012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 22,00
020401014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 20,00
020401015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 18,00
020402003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + OBLIQUAS)	R\$ 20,00
020402004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 22,00
020402005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 26,00
020402006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 28,00
020402007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 38,00
020402008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 43,00
020402009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 23,00

020402010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 24,00
020402011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 42,00
020402012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 20,00
020403007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 22,00
020403009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 18,00
020403012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 18,00
020403013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 36,00
020403014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 30,00
020403015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + PERFIL)	R\$ 24,00
020403017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 18,00
020403017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (OIT)	R\$ 54,00
020404001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 18,00
020404003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 18,00
020404004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 18,00
020404005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 20,00
020404006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 18,00
020404007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 18,00
020404008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 18,00
020404009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 18,00
020404010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 18,00
020404011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 22,00
020404012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 18,00
020405011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 28,00
020405012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 38,00
020405013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 18,00
020406006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 20,00
020406008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 18,00

020406009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 20,00
020406010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 18,00
020406011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 24,00
020406012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 18,00
020406013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 20,00
020406014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 INCIDENCIAS)	R\$ 24,00
020406015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 18,00
020406016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 24,00
020406016-8	RADIO X ESCANIOMETRIA	R\$ 115,00
020601001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE	R\$ 220,00
020601002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA SEM CONTRASTE	R\$ 220,00
020601003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA SEM CONTRASTE	R\$ 220,00
020601004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL SEM CONTRASTE	R\$ 220,00
020601005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO COM CONTRASTE	R\$ 378,00
020601007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO SEM CONTRASTE	R\$ 220,00
020602001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO SEM CONTRASTE	R\$ 220,00
020602002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES SEM CONTRASTE	R\$ 220,00
020602003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX SEM CONTRASTE	R\$ 220,00
020603001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SEM CONTRASTE	R\$ 220,00
020603002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO SEM CONTRASTE	R\$ 220,00
020603003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA SEM CONTRASTE	R\$ 220,00
020602003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL TORAX	R\$ 478,00
020602003-1	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSO TORAX	R\$ 478,00
020602003-1	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL	R\$ 332,00
020602003-1	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORACICA	R\$ 332,00
020602003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAS ILIACAS	R\$ 578,00

EXAMES DE TOMOGRAFIA COM CONTRASTE VALOR COBRADO À PARTE.

Tabela sujeita a alterações. Favor consultar valores pelos nossos canais de comunicação

**Rua Portugal, nº 222 - Jardim das Nações - Taubaté - SP - 12030-230**

**CNPJ: 09.158.640/0005-22**