

CRECI SP X AVANTE MEDICINA

	PARTICULAR	CRECI - SP
PROCEDIMENTO		
ANÁLISES CLÍNICAS - (exemplo: Hemograma R\$ 15,00)	CH 0,75	CH 0,50
ANATOMIA PATOLÓGICA - Por Fragmento	75,00	55,00
AUDIOMETRIA	75,00	50,00
BERA - AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL	450,00	300,00
BIÓPSIA DE PROSTATA ATÉ 12 FRAGMENTOS	1.250,00	900,00
BIÓPSIA DE COLO	90,00	60,00
CITOLOGIA / PAPANICOLAU	52,50	35,00
COLPOSCOPIA	97,50	65,00
CORE BIÓPSIA DE MAMA GUIADA POR ULTRASSOM	600,00	400,00
DENSITOMETRIA OSSEA	127,50	85,00
DOPPLER DE ÓRGÃOS	210,00	140,00
DOPPLER VASCULAR POR MEMBR - ARTERIAL OU VENOSO	280,00	160,00
DOPPLER PENIANO COM FARMACO INDUÇÃO	800,00	650,00
ECODOPPLERCARDIOGRAMA	210,00	140,00
ECODOPPLER SOB STRESS FARMACOLOGICO	435,00	290,00
ELETROCARDIOGRAMA	70,00	45,00
ELETROENCEFALOGRAMA DIGITAL	140,00	90,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA MMII	450,00	300,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA MMSS	450,00	300,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	290,00	220,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA C/ PESQUISA DE H.PILORY	350,00	260,00
HISTEROSCOPIA COM BIÓPSIA	525,00	350,00
HISTROSCOPIA DIAGNÓSTICA	450,00	300,00
HOLTER DE 24 HORAS	165,00	110,00
IMPEDANCIOMETRIA	75,00	50,00
MAMOGRAFIA DIGITAL	150,00	90,00
MAPA	180,00	120,00
MAPEAMENTO CEREBRAL C/ EEG	165,00	110,00
NASOLARINGOFIBROSCOPIA	185,00	140,00
OTONEUROLÓGICO COMPLETO	295,00	210,00
PAAF - PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA	550,00	460,00
POTENCIAL EVOCADO SOMATO SENSITIVO POR MEMBRO MMII	450,00	300,00
POTENCIAL EVOCADO SOMATO SENSITIVO POR MEMBRO MMSS	450,00	300,00
POTENCIAL EVOCADO VISUAL (PEV)	450,00	300,00
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE MEDIA LATENCIA BILATERAL (PEA-ML)	450,00	300,00
PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL - A PARTIR DOS 07 ANOS	375,00	250,00
PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR / ESPIROMETRIA	120,00	80,00
RADIOLOGIA GERAL DIGITAL	65,00	45,00
RX - CLISTER OU ENEMA OPACO	350,00	250,00
RX - ESOFAGO - HIATO - ESTOMAGO E DUODENO	350,00	250,00
RX - URETROCISTOGRAFIA	350,00	250,00
RX - UROGRAFIA VENOSA	350,00	250,00
RX - TRANSITO E MORFOLOGIA DO DELGADO	350,00	250,00
RESSONANCIA MAGNÉTICA S/ CONTRASTE	580,00	360,00
RESSONANCIA MAGNÉTICA C/ CONTRASTE	680,00	410,00
ANGIO RESSONANCIA ARTERIAL OU VENOSA	700,00	550,00
TESTE ERGOMÉTRICO	127,50	85,00
TOMOGRAMIA S/ CONTRASTE	350,00	180,00
TOMOGRAMIA C/ CONTRASTE	450,00	250,00
ULTRASSOM	140,00	85,00
ULTRASSOM MORFOLÓGICO	250,00	160,00
VULVOSCOPIA	97,50	65,00

DATA: NOV / 2025