



# Consórcio Público da Região Sudoeste Serrana - CIM PEDRA AZUL

Estado do Espírito Santo

Fundação: 20 de maio de 1998

## TABELA DE VALORES E PROCEDIMENTOS

O Consórcio Público da Região Sudoeste Serrana – CIM Pedra Azul, com sede na Av. Marechal Deodoro, nº 126, Centro, Afonso Cláudio - ES, por intermédio de seu Presidente, o Sr. Josafá Storch, no uso de suas prerrogativas legais, informa por meio deste, a tabela de valores e procedimentos de saúde ofertados aos municípios consorciados, aprovados na assembleia Geral Extraordinária, de 25 de julho de 2024.

|          | <b>CAMARA SETORIAL DE SAÚDE</b>                                       |                  |
|----------|---|------------------|
| <b>1</b> | <b>CONSULTAS MÉDICAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA</b>                     | <b>VALOR R\$</b> |
| 1.1      | Oftalmologia com exame de fundo de olho + Tonometria                  | 50,00            |
| 1.2      | Ortopedia   | 50,00            |
| 1.3      | Otorrinolaringologia  | 50,00            |
| 1.4      | Nefrologia  | 50,00            |
| 1.5      | Neurologia  | 50,00            |
| 1.6      | Psiquiatria   | 50,00            |
| 1.7      | Cardiologia + Eletrocardiograma                                       | 50,00            |
| 1.8      | Dermatologia  | 50,00            |
| 1.9      | Geriatría   | 50,00            |
| 1.10     | Endocrinologia  | 50,00            |
| 1.11     | Reumatologia  | 50,00            |
| 1.12     | Urologia  | 50,00            |
| 1.13     | Consulta com Anestesista  | 50,00            |
| 1.14     | Infectologista  | 50,00            |
| 1.15     | Gastroenterologia   | 50,00            |
| 1.16     | Reumatologia  | 50,00            |
| 1.17     | Neuropediatria  | 60,00            |
| 1.18     | Pediatria   | 50,00            |
| 1.19     | Ginecologia   | 50,00            |
| 1.20     | Cirurgia Geral  | 50,00            |
| 1.21     | Angiologia  | 50,00            |
| 1.22     | Clínico Geral   | 40,00            |
| 1.23     | Consulta Ortopédica/Telemedicina                                      | 36,80            |
| 1.24     | Pneumopediatria   | 50,00            |
| 1.25     | Consulta Telemedicina   | 50,00            |
| <b>2</b> | <b>Consultas de Profissionais de Nível Superior Apoio às Clínicas</b> |                  |



# Consórcio Público da Região Sudoeste Serrana - CIM PEDRA AZUL

Estado do Espírito Santo

Fundação: 20 de maio de 1998

|          | Médicas  |        |
|----------|--|--------|
| 2.1      | Fonoaudiologia   | 36,00  |
| 2.2      | Fisioterapia   | 36,00  |
| 2.3      | Nutricionista  | 36,00  |
| 2.4      | Psicologia   | 36,00  |
| 2.5      | Acupuntura   | 36,00  |
| <b>3</b> | <b>Procedimentos de Cardiologia</b>                            |        |
| 3.1      | Ecocardiograma Bidimensional com Doppler a cores/ Carótidas    | 90,00  |
| 3.2      | Eletrocardiograma com laudo (via internet 24 horas)            | 14,00  |
| 3.3      | Ecocardiograma bidimensional c/ Doppler vertebrais e carótidas | 150,00 |
| 3.4      | Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial 24 horas        | 120,00 |
| 3.5      | Teste de Esforço/ Teste Ergométrico                            | 90,00  |
| <b>4</b> | <b>Procedimentos de Oftalmologia</b>                           |        |
| 4.1      | Angiografia Fluorescente                                       | 185,00 |
| 4.2      | Biometria Ultrassônica (monocular)                             | 65,00  |
| 4.3      | Campo visual ou Campimetria/mono                               | 60,00  |
| 4.4      | Paquimetria Ultrassônica/ Córnea                               | 60,00  |
| 4.5      | Mapeamento de retina ou Fundo de olho/ mono                    | 60,00  |
| 4.6      | Ecografia/ ultrassom de olho                                   | 50,00  |
| 4.7      | Ceratoscopia Mono  | 80,00  |
| 4.8      | Curva Tensional Diária/BI                                      | 60,00  |
| 4.9      | Microcopia Especular da Córnea/ Mono                           | 90,00  |
| 4.10     | Dacriocistografia (vias lacrimais)                             | 130,00 |
| 4.11     | Angiografia Fluorescente                                       | 200,00 |
| 4.12     | Retinografia colorida por olho                                 | 40,00  |
| 4.13     | Gonioscopia  | 50,00  |
| <b>5</b> | <b>Procedimentos Cirúrgicos/Hospitalar/Anestesiologia</b>      |        |
| 5.1      | Cirurgia de Pterígio   | 700,00 |



# *Consórcio Público da Região Sudoeste Serrana - CIM PEDRA AZUL*

Estado do Espírito Santo

Fundação: 20 de maio de 1998

|          |   |  |
|----------|---|--|
| 5.2      | Cirurgia de catarata  | 1.600,00   |
| 5.3      | Procedimento Invasivo de Laqueadura Hospitalar  | 2.100,00   |
| <b>6</b> | <b>Procedimentos de Gastroenterologia e Proctologia</b>   |  |
| 6.1      | Endoscopia Digestiva Alta c/ anestesia/sedação  | 250,00   |
| 6.2      | Endoscopia digestiva com retirada de peça anatômica para biopsia  | 280,00   |
| 6.3      | Colonoscopia/ com sedação/ anestesia  | 480,00   |
| 6.5      | Colonoscopia/ com sedação/ fenômeno com retirada de peça para biopsia   | 510,00   |
| 6.5      | Retossigmoidoscopia Flexível ou rígida  | 120,00   |
| 6.6      | Retossigmoidoscopia Flexível ou rígida com retirada de peça para biopsia  | 150,00   |
| <b>7</b> | <b>Procedimentos em Neurologia</b>  |  |
| 7.1      | Eletroencefalograma em vigília  | 70,00  |
| 7.2      | Eletroencefalograma com mapeamento cerebral   | 200,00   |
| <b>8</b> | <b>Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais</b>   |  |
| 8.1      | Vasectomia  | 500,00 H.M.  |
| 8.2      | Postectomia   | 200,00<br>H.M.   |
| 8.3      | Cirurgias de Pequeno Porte I – Ambulatorial <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Exérese</u> de unha</li> <li>• Retirada de corpo estranho</li> <li>• Cauterização Química (até 5 lesões)</li> <li>• Drenagem de Abscesso</li> <li>• Infiltração <u>intralesional</u></li> </ul>   | 60,00<br>H.M.<br>Material disponibilizado pelo município.  |
| 8.4      | Cirurgias de Pequeno Porte II – Ambulatorial <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Exérese</u> e <u>sutura</u> de pequenas lesões (até 5 lesões)</li> <li>• <u>Exérese</u> de tumor de partes moles (até 3 lesões)</li> <li>• Biopsia de pele e mucosa (até 3 lesões)</li> <li>• <u>Excisão</u> e <u>sutura</u> simples de câncer de pele e mucosa (até 3 lesões)</li> <li>• <u>Xantelasma</u> (por lesão)</li> </ul> | 110,00<br>H.M.<br>Material disponibilizado pelo município. |



*Consórcio Público da Região Sudoeste  
Serrana - CIM PEDRA AZUL*

Estado do Espírito Santo

Fundação: 20 de maio de 1998

|           |   |                |
|-----------|---|----------------|
| 8.5       | Cirurgias de médio Porte – Hospitalar             | 300,00<br>H.M. |
| 8.6       | Procedimentos Ortopédicos                         | 100,00<br>H.M. |
| <b>9</b>  | <b>Procedimentos de Urologia</b>                  |                |
| 9.1       | Urodinâmica                                       | 130,00         |
| 9.2       | Urografia Excretora                               | 150,00         |
| 9.3       | Uretrocistografia <u>Miccional</u>                | 150,00         |
| <b>10</b> | <b>Procedimentos de Otorrinolaringologia</b>      |                |
| 10.1      | Audiometria                                       | 80,00          |
| 10.2      | Bera  | 200,00         |
| 10.3      | Videolaringoscopia                                | 120,00         |
| 10.4      | Videolaringoscopia nasal e flexível               | 120,00         |
| 10.5      | Teste da Orelhinha                                | 60,00          |
| 10.6      | Timpanoplastia (Uni/Bilateral)                    | 2.000,00       |
| 10.7      | Timpanotomia para tubo de ventilação              | 700,00         |
| 10.8      | Uvulopalatofaringoplastia                         | 800,00         |
| 10.9      | Excisão de rânula ou Fenômeno de retenção salivar | 650,00         |
| 10.10     | Frenotomia lingual ou frenectomia                 | 500,00         |
| 10.11     | Adenoidectomia                                    | 1.200,00       |
| 10.12     | Amigdalectomia                                    | 1.400,00       |
| 10.13     | Turbinectomia                                     | 950,00         |
| 10.14     | Septoplastia para correção de desvio              | 950,00         |
| 10.15     | Septoplastia + cornetos                           | 1.350,00       |



# *Consórcio Público da Região Sudoeste Serrana - CIM PEDRA AZUL*

Estado do Espírito Santo

Fundação: 20 de maio de 1998

|           |  |          |
|-----------|--|----------|
| <b>11</b> | <b>Procedimentos de Fisioterapia</b>   |          |
| 11.1      | Sessão de fisioterapia domiciliar Ortopédica/ Respiratória/<br>Reumatológica | 22,00    |
| 11.2      | Sessão de fisioterapia neurológica   | 16,80    |
| 11.3      | Sessão de fisioterapia RPG   | 27,50    |
| 11.4      | Terapia Ocupacional  | 38,50    |
| 11.5      | Fisioterapia pré-pós traumática  | 28,00    |
| <b>12</b> | <b>Procedimentos em Ginecologia</b>  |          |
| 12.1      | Consulta ginecológica/obstétrica   | 50,00    |
| 12.2      | Colposcopia  | 60,00    |
| 12.3      | Colposcopia mais Biópsia   | 70,00    |
| 12.4      | Fornecimento e inserção do Diu   | 250,00   |
| 12.5      | Inserção do Diu  | 150,00   |
| 12.6      | Eletrocauterização do colo uterino   | 85,00    |
| 12.7      | Consulta + Retirada de DIU   | 75,00    |
| <b>13</b> | <b>Procedimentos em Anestesiologia</b>                                       |          |
| 13.1      | Sedação p/ procedimentos cirúrgicos – Hospitalar                             | 200,00   |
| 13.2      | Sedação p/ Tomografia e Ressonância Magnética (adulto/infantil)              | 350,00   |
| <b>14</b> | <b>Plantões</b>  |          |
| 14.1      | <b>Plantões: – PA/Ambulatorial</b>   |          |
| 14.1.2    | <b>Clínico Geral</b>   |          |
| 14.1.2.1  | Segunda a sexta-feira 12 horas   | 1.300,00 |
| 14.1.2.2  | Segunda a sexta-feira 24 horas   | 2.600,00 |
| 14.1.2.3  | Sábado 12 horas  | 1.400,00 |
| 14.1.2.4  | Sábado 24 horas  | 2.800,00 |
| 14.1.2.5  | Domingo 12 horas   | 1.400,00 |
| 14.1.2.6  | Domingo 24 horas   | 2.800,00 |



# *Consórcio Público da Região Sudoeste Serrana - CIM PEDRA AZUL*

Estado do Espírito Santo

Fundação: 20 de maio de 1998

|             |   |          |
|-------------|---|----------|
| 14.1.2.7    | Clínico geral AB 08 HORAS                               | 670,00   |
| 14.1.2.8    | Clínico geral AB 04 HORAS                               | 350,00   |
| 14.1.3      | <b>Pediatria</b>  |          |
| 14.1.3.1    | Ambulatorial 12 horas 30 a 35 consultas                 | 1.500,00 |
| 14.1.3.2    | Pronto atendimento 12 horas                             | 1.500,00 |
| 14.1.4      | <b>Ginecologia</b>                                      |          |
| 14.1.4.1    | Ambulatorial 12 horas 30 a 35 consultas                 | 1.500,00 |
| 14.2        | <b>Apoio Matricial: Plantões de 6 horas diurnos</b>     |          |
| 14.2.1      | Médico Especialista: Psiquiatria/Neurologia/S.M         | 480,00   |
| 14.2.2      | Psicologia/Saúde Mental                                 | 200,00   |
| 14.2.3      | Enfermeiro  | 200,00   |
| <b>14.3</b> | <b>Plantões De Assistência De Enfermagem</b>            |          |
| 14.3.1      | Plantões 12 horas diurno nível superior PA              | 420,00   |
| 14.3.2      | Plantões 12 horas noturno nível superior PA             | 450,00   |
| 14.3.3      | Plantões 08 horas diurno nível superior PA/Ambulatorial | 240,00   |
| 14.3.4      | Plantões 12 horas nível técnico                         | 140,00   |
| 14.3.5      | Plantões 08 horas nível técnico                         | 120,00   |
| 14.4        | <b>Plantão Farmacêutico</b>                             |          |
| 14.4.1      | Plantão de 12 horas diurno                              | 360,00   |
| 14.4.2      | Plantão de 08 horas diurno                              | 240,00   |
| 14.5        | <b>Plantão Odontólogo</b>                               |          |
| 14.5.1      | Plantão de 12 horas diurno                              | 300,00   |
| 14.5.2      | Plantão de supervisor 08 horas diurno                   | 200,00   |
| 14.5.3      | Plantão de 08 horas diurno                              | 200,00   |



# *Consórcio Público da Região Sudoeste Serrana - CIM PEDRA AZUL*

Estado do Espírito Santo

Fundação: 20 de maio de 1998

|            |  |        |
|------------|--|--------|
| 14.5.4     | Plantão de 08 horas diurno técnico saúde bucal                   | 110,00 |
| 14.5.5     | Plantão de 08 horas diurno auxiliar em odontologia               | 110,00 |
| 14.6       | <b>Plantão Assistente Social</b>                                 |        |
| 14.6.1     | Plantão de 08 horas diurno                                       | 200,00 |
| 14.7       | <b>Plantão Psicólogo</b>   |        |
| 14.7.1     | Plantão de 08 horas diurno                                       | 200,00 |
| 14.8       | <b>Plantão técnico Raio X</b>                                    |        |
| 14.8.1     | Plantão de 04 horas diurno                                       | 140,00 |
| 14.9       | <b>Plantão de Laboratório</b>                                    |        |
| 14.9.1     | Plantão de sobreaviso de laboratório 12 horas                    | 200,00 |
| 14.10      | <b>Plantão de Nutricionista</b>                                  |        |
| 14.10.1    | Plantão de 08 horas  | 200,00 |
| 14.11      | <b>Plantão Médico Veterinário</b>                                |        |
| 14.11.1    | Plantão de 08 horas  | 240,00 |
| 14.12      | <b>Plantão Suporte Técnico em TI</b>                             |        |
| 14.12.1    | Plantão de 08 horas – Suporte, Manutenção Preventiva e Corretiva | 120,00 |
| 14.13      | <b>Plantão Ortopédico Telemedicina</b>                           |        |
| 14.13.1    | Plantão de 24 horas  | 500,00 |
| 14.13.2    | Plantão 12 horas   | 250,00 |
| <b>15.</b> | <b>ULTRASSONOGRAFIAS</b>   |        |
| 15.1       | US OBSTÉTRICA GESTAÇÃO COM DOPPLER COLOR                         | 115,00 |
| 15.2       | US MORFOLÓGICA   | 218,50 |



# Consórcio Público da Região Sudoeste Serrana - CIM PEDRA AZUL

Estado do Espírito Santo

Fundação: 20 de maio de 1998

|           |  |        |
|-----------|--|--------|
| 15.3      | US MORFOLÓGICA COM DOPPLER   | 240,00 |
| 15.4      | OBSTÉTRICA COM DOPPLER   | 115,00 |
| 15.5      | US OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA  | 126,00 |
| 15.6      | US DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MEMBRO INF. UNILATERAL  | 120,75 |
| 15.7      | US DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MEMBRO SUP. UNILATERAL  | 120,75 |
| 15.8      | US DOPPLER COLOR DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIIS   | 135,00 |
| 15.9      | US DOPPLER COLOR DE VASOS CERVICAIS (CARÓTIDAS)  | 104,65 |
| 15.10     | US DOPPLER COLOR DE VASOS CERVICAIS (VERTEBRAIS)   | 104,65 |
| 15.11     | US DOPPLER COLOR VENOSO DE MEMBRO INF. UNILATERAL<br>(INCLUI VARIZES E SAFENAS)                    | 120,75 |
| 15.12     | US DOPPLER COLOR VENOSO DE MEMBRO SUP. UNILATERAL  | 120,75 |
| 15.13     | US OBSTETRICA (ENDOVAGINAL, MAMÁRIA, PÉLVICA, TIREÓIDE,<br>ABDOMINAL TOTAL, ABDOMEM SUP. E OUTROS) | 65,00  |
| 15.14     | ANGIORESSONÂNCIA   | 480,00 |
| 15.15     | ANGIOTOMOGRAFIA  | 400,00 |
|           |  |        |
| <b>16</b> | <b>RESSONÂNCIAS</b>  |        |
| 16.1      | RM MAMA (BILATERAL)  | 500,00 |
| 16.2      | RM MAMA (UNILATERAL)   | 319,00 |
| 16.3      | RM Pelve   | 319,00 |
| 16.4      | RM COXO-FEMURAL (BILATERAL)  | 319,00 |
| 16.5      | RM TORAX   | 319,00 |
| 16.6      | RM PESCOÇO (LARINGE, FARINGE, TIREOIDE, P. MOLES)  | 319,00 |
| 16.7      | RM JOELHO (UNILATERAL)   | 319,00 |
| 16.8      | RM OMBRO (UNILATERAL)  | 319,00 |
| 16.9      | RM COLUNA LOMBO – SACRA  | 319,00 |
| 16.10     | RM FACE (SEIOS DA FACE, ORBITA, OSSO TEMPORAL).  | 319,00 |
| 16.11     | RM ARTICULAR (OMBRO, COTOVELO, PUNHO, JOELHO,<br>TORNOZELO, PÉ, ART.). COXA                        | 319,00 |
| 16.12     | RM CRÂNIO (FACE, ENCEFALO, SELA ÓRBITAS, MASTÓIDES, HIPO).   | 319,00 |
| 16.13     | RM DE SELA TURCA (HIPÓFISE)  | 319,00 |
| 16.14     | RM COLUNA CERVICAL   | 319,00 |
| 16.15     | RM COLUNA TORACICA   | 319,00 |
| 16.16     | RM COTOVELO OU PUNHO OU OMBRO (UNILATERAL)   | 319,00 |
| 16.17     | RM ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, PANCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA<br>RENAIS, RETROPERITONICO).              | 319,00 |
| <b>17</b> | <b>TOMOGRAFIAS</b>   |        |
| 17.1      | TC SELA TURCA  | 140,00 |
| 17.2      | TC COLUNA CERVICAL ATE 3 SEGMENTOS   | 140,00 |
| 17.3      | TC COLUNA DORSAL ATÉ 3 SEGMENTOS   | 140,00 |





*Consórcio Público da Região Sudoeste  
Serrana - CIM PEDRA AZUL*

Estado do Espírito Santo

Fundação: 20 de maio de 1998

|       |   |        |
|-------|---|--------|
| 17.4  | TC COLUNA LOMBAR ATÉ 3 SEGMENTOS                          | 140,00 |
| 17.5  | TC PELVE OU BACIA   | 176,00 |
| 17.6  | TC ARTICULAÇÕES   | 140,00 |
| 17.7  | TC ABDOME TOTAL   | 228,00 |
| 17.8  | TC PESCOÇO (FARINGE, LARINGE, TIREOIDE, REGIÃO CERVICAL). | 176,00 |
| 17.9  | TC ABDOMEN SUPERIOR                                       | 176,00 |
| 17.10 | TC CRANIO   | 176,00 |
| 17.11 | TC ATM  | 140,00 |
| 17.12 | TC TORAX  | 176,00 |
| 17.13 | TC MASTOIDES OU OUVIDOS                                   | 176,00 |
| 17.14 | TC SEIOS DA FACE  | 140,00 |
| 17.15 | TC FACE   | 140,00 |
| 17.16 | TC ORBITAS  | 140,00 |



# Consórcio Público da Região Sudoeste Serrana - CIM PEDRA AZUL

Estado do Espírito Santo

Fundação: 28 de maio de 1988

| 18    | RADIOGRAFIAS   |       |
|-------|--|-------|
| 18.1  | EMISSAO DE LAUDO RADIOLOGICO                                     | 10,00 |
| 18.2  | ESCANOMETRIA   | 22,00 |
| 18.3  | RADIOGRAFIA CLISTER OPACO  | 120,0 |
| 18.4  | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA / COM LAUDO)   | 32,20 |
| 18.5  | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)               | 15,00 |
| 18.6  | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO                                     | 15,00 |
| 18.7  | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO COM LAUDO                           | 32,20 |
| 18.9  | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)                              | 15,00 |
| 18.10 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) / COM LAUDO                  | 32,20 |
| 18.11 | RADIOGRAFIA DE ADENOIDES LATERAL                                 | 19,00 |
| 18.12 | RADIOGRAFIA DE ADENOIDES LATERAL (COM LAUDO)                     | 32,20 |
| 18.13 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO   | 15,00 |
| 18.14 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR                    | 15,00 |
| 18.15 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR (COM LAUDO)        | 32,20 |
| 18.16 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL (QUADRIL / COM LAUDO)    | 32,20 |
| 18.17 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL (QUADRIL)                | 15,00 |
| 18.18 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR                    | 15,00 |
| 18.19 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR (COM LAUDO)        | 32,20 |
| 18.20 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA                          | 22,00 |
| 18.21 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA (COM LAUDO)              | 32,20 |
| 18.22 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (TORNOZELO / COM LAUDO) | 32,20 |
| 18.23 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (TORNOZELO)             | 15,00 |
| 18.24 | RADIOGRAFIA DE BACIA (AP / COM LAUDO)                            | 32,20 |
| 18.25 | RADIOGRAFIA DE BACIA AP  | 15,00 |
| 18.26 | RADIOGRAFIA DE BRACO AP/PERFIL                                   | 15,00 |
| 18.27 | RADIOGRAFIA DE CALCANEAO AP/PERFIL                               | 15,00 |
| 18.28 | RADIOGRAFIA DE CALCANEAO AP/PERFIL (COM LAUDO)                   | 32,20 |
| 18.29 | RADIOGRAFIA DE CAVUM   | 19,00 |
| 18.30 | RADIOGRAFIA DE CAVUM (COM LAUDO)                                 | 32,20 |
| 18.31 | RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ / COM LAUDO)               | 32,20 |
| 18.32 | RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)                           | 19,00 |
| 18.33 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA AP/PERFIL                               | 15,00 |
| 18.34 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP / PERFIL / OBLIQUAS)          | 27,00 |
| 18.35 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP / PERFIL)                     | 15,00 |



# Consórcio Público da Região Sudoeste Serrana - CIM PEDRA AZUL

Estado do Espírito Santo

Fundação: 20 de maio de 1998

|       |  |       |
|-------|--|-------|
| 18.36 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + PERFIL+ OBLIQUAS / COM LAUDO)           | 32,20 |
| 18.37 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP +PERFIL / COM LAUDO)                      | 32,20 |
| 18.38 | RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL AP PERFIL                                       | 24,00 |
| 18.39 | RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL AP PERFIL (COM LAUDO)                           | 32,20 |
| 18.40 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR (AP / PERFIL / OBLIQUA / COM LAUDO)             | 32,20 |
| 18.41 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR AP / PERFIL                                     | 27,00 |
| 18.42 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR AP / PERFIL / OBLIQUA                           | 24,00 |
| 18.43 | RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)                                      | 16,00 |
| 18.44 | RADIOGRAFIA DE COTOVELO AP/PERFIL  | 15,00 |
| 18.45 | RADIOGRAFIA DE COXA AP / PERFIL (FEMUR) COM LAUDO                            | 32,20 |
| 18.46 | RADIOGRAFIA DE COXA AP/PERFIL (FEMUR)  | 22,00 |
| 18.47 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA / LATERAL / BRETTON / COM LAUDO)                   | 32,20 |
| 18.48 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA / LATERAL / BRETTON)                               | 21,00 |
| 18.49 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL / COM LAUDO)                             | 32,20 |
| 18.50 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ / COM LAUDO) | 32,20 |
| 18.51 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)             | 27,00 |
| 18.52 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)   | 21,00 |
| 18.53 | RADIOGRAFIA DE ESTERNO AP / PERFIL   | 18,00 |
| 18.54 | RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL / COM LAUDO)                             | 32,20 |
| 18.55 | RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)   | 15,00 |
| 18.56 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL / COM LAUDO)           | 32,20 |
| 18.57 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)                       | 22,00 |
| 18.58 | RADIOGRAFIA DE MAO (QUIRODACTILOS AP / PERFIL)                               | 15,00 |
| 18.59 | RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)                  | 22,00 |
| 18.60 | RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) COM LAUDO        | 32,20 |
| 18.61 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)                               | 21,00 |
| 18.62 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL) COM LAUDO                     | 32,20 |
| 18.63 | RADIOGRAFIA DE OMBRO OU OMOPLATA   | 15,00 |
| 18.64 | RADIOGRAFIA DE OMBRO OU OMOPLATA (COM LAUDO)                                 | 32,20 |
| 18.65 | RADIOGRAFIA DE ORBITAS   | 22,00 |
| 18.66 | RADIOGRAFIA DE ORBITAS (COM LAUDO)   | 32,20 |
| 18.67 | RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)                          | 19,00 |
| 18.68 | RADIOGRAFIA DE PE OU PODODACTILOS AP/PERFIL                                  | 15,00 |



# Consórcio Público da Região Sudoeste Serrana - CIM PEDRA AZUL

Estado do Espírito Santo

Fundação: 20 de maio de 1998

|           |  |        |
|-----------|--|--------|
| 18.69     | RADIOGRAFIA DE PE OU PODODACTILOS AP/PERFIL (COM LAUDO)  | 32,20  |
| 18.70     | RADIOGRAFIA DE PERNA AP / PERFIL   | 15,00  |
| 18.71     | RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP / PERFIL)   | 15,00  |
| 18.72     | RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP / PERFIL/COM LAUDO)   | 32,20  |
| 18.73     | RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)  | 22,00  |
| 18.74     | RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA   | 27,00  |
| 18.75     | RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA (COM LAUDO)   | 32,20  |
| 18.76     | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN / MN / LAT)   | 19,00  |
| 18.77     | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN / MN / LAT) COM LAUDO   | 32,20  |
| 18.78     | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)   | 15,00  |
| 18.79     | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) COM LAUDO   | 32,20  |
| 18.80     | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (HR / PERFIL)   | 19,00  |
| 18.81     | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (HR / PERFIL) COM LAUDO   | 32,20  |
| 18.82     | RADIOGRAFIA DE SELA TURCA (PA + LATERAL + BRETTON)   | 19,00  |
| 18.83     | RADIOGRAFIA DE SELA TURCA (PA + LATERAL + BRETTON) COM LAUDO   | 32,20  |
| 18.84     | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)   | 26,00  |
| 18.85     | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) COM LAUDO   | 32,20  |
| 18.86     | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)  | 32,20  |
| 18.87     | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA) COM LAUDO  | 32,20  |
| 18.88     | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E LATERAL)  | 22,00  |
| 18.89     | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E LATERAL) COM LAUDO  | 32,20  |
| 18.90     | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)  | 18,00  |
| 18.91     | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) COM LAUDO  | 32,20  |
| 18.92     | RADIOGRAFIA SERIOGRAFIA ESOFAGO GASTRO DUODENAL  | 100,00 |
| 18.93     | RADIOGRAFIA SERIOGRAFIA GASTRO DUODENO   | 100,00 |
| <b>19</b> | <b>Prótese Dentária</b>  |        |
| 19.1      | Prótese Dentária   | 300,00 |
| <b>20</b> | <b>Transporte Sanitário de U&amp;E</b>   |        |
| 20.1      | <b>Remoção Básica (Km Rodado)</b><br>Equipe: 01 técnico de enfermagem e 01 condutor socorrista                               | 8,40   |
| 20.2      | <b>Remoção UTI (Km Rodado)</b><br>Equipe: 01 médico, 01 enfermeiro e 01 condutor socorrista                                  | 12,00  |
| 20.3      | <b>Remoção UTIN NEONATAL OU PEDIÁTRICA (Km Rodado)</b><br>Equipe: 01 médico pediatra, 01 enfermeiro e 01 condutor socorrista | 14,00  |



*Consórcio Público da Região Sudoeste  
Serrana - CIM PEDRA AZUL*

Estado do Espírito Santo

Fundação: 20 de maio de 1998

|           |   |        |
|-----------|---|--------|
| <b>22</b> | <b>Mamografia</b>                       |        |
| 22.1      | Mamografia Bilateral com laudo          | 63,25  |
|           | Laudo de Mamografia Bilateral           | 25,00  |
| <b>23</b> | <b>ELETRONEUROMIOGRAFIA</b>             |        |
|           | Eletroneuromiografia face               | 275,00 |
|           | Eletroneuromiografia membros inferiores | 385,00 |
|           | Eletroneuromiografia membros superiores | 385,00 |
|           | Eletroneuromiografia períneo            | 401,72 |
|           | Eletroneuromiografia quatro membros     | 693,00 |

| <b>ITEM</b> | <b>CAMARA SETORIAL ADMINISTRATIVA</b> | <b>VALOR (R\$)</b> |
|-------------|---------------------------------------|--------------------|
| 1           | MEDICINA DO TRABALHO                  | 37,50 POR VIDA     |
|             |                                       |                    |
|             |                                       |                    |