

PLANILHA DE DIVERSOS EXAMES			
Município: Fundo Municipal de Saúde de Águas Lindas de Goiás			
Unidade de saúde: Hospital Municipal Bom Jesus CNES: 2442728			
Discriminação/Procedimento	Quantidade	Valor Unitário	Total
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	10	R\$225,00	2.250,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	10	R\$500,00	5.000,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR(BILATERAL)	05	R\$400,00	2.000,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR(BILATERAL) COM CONTRASTE	05	R\$500,00	2.500,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	10	R\$400,00	4.000,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE ÓRBITA COM CONTRASTE	10	R\$500,00	5.000,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	10	R\$400,00	4.000,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM CONTRASTE	10	R\$500,00	5.000,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	10	R\$400,00	4.000,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO COM CONTRASTE	10	R\$500,00	5.000,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO (ENCEFALO, FACE, SEIOS DA FACE)	10	R\$400,00	4.000,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO (ENCEFALO, FACE, SEIOS DA FACE) COM CONTRASTE	10	R\$500,00	5.000,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	10	R\$400,00	4.000,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) - COM CONTRASTE	10	R\$500,00	5.000,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (MEDIASTINO, PULMAO, PAREDE TORACICA)	10	R\$400,00	4.000,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (MEDIASTINO, PULMAO, PAREDE TORACICA) COM CONTRASTE	10	R\$500,00	5.000,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	10	R\$500,00	5.000,00
URORESSONÂNCIA	10	R\$400,00	4.000,00
URORESSONÂNCIA COM CONTRASTE	10	R\$400,00	4.000,00
ANGIO - RM ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	10	R\$500,00	5.000,00
ANGIO - RM ARTERIAL DE CRÂNIO	10	R\$450,00	4.500,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANGIO - RM ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	10	R\$450,00	4.500,00
ANGO - RM ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIO - RM ARTERIAL DE PELVE	05	R\$450,00	2.225,00
ANGIO - RM ARTERIAL DE PESCOÇO	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIO - RM ARTERIAL PULMONAR	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIO - RM DE AORTA ABDOMINAL	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIO - RM DE AORTA TORÁCICA	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIO - RM VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIO - RM VENOSA DE CRÂNIO	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIO - RM VENOSA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIO - RM VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIO - RM VENOSA DE PELVE	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIO - RM VENOSA DE PESCOÇO	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIO - RM VENOSA PULMONAR	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TÓRAX	10	R\$450,00	4.500,00
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	100	R\$450,00	45.000,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	100	R\$250,00	25.000,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE	100	R\$300,00	30.000,00
TC ABDOME SUPERIOR	100	R\$250,00	25.000,00
TC ABDOME SUPERIOR COM CONTRASTE	100	R\$300,00	30.000,00
TC DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	100	R\$250,00	25.000,00
TC DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MAO, COXA, PERNA, PE) COM CONTRASTE	100	R\$300,00	30.000,00
TC TÓRAX (ARCOS COSTAIS)	100	R\$250,00	25.000,00
TC TÓRAX (ARCOS COSTAIS, TEP) COM CONTRASTE	100	R\$300,00	30.000,00
TC ARTICULACAO MEMBRO SUPERIOR (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU COTOVELO OU PUNHO)	50	R\$250,00	12.500,00
TC ARTICULACAO MEMBRO SUPERIOR - COM CONTRASTE	50	R\$300,00	15.000,00
TC COLUNA CERVICAL (ATE 3 SEGMENTOS)	10	R\$250,00	2.500,00
TC COLUNA CERVICAL (ATE 3 SEGMENTOS) COM CONTRASTE	10	R\$300,00	3.000,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	100	R\$250,00	25.000,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA COM CONTRASTE	100	R\$300,00	30.000,00
TC COLUNA LOMBO SACRA (ATE 3 SEGMENTOS)	100	R\$250,00	25.000,00
TC COLUNA LOMBO SACRA COM CONTRASTE (ATE 3 SEGMENTOS)	60	R\$300,00	18.000,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	100	R\$250,00	25.000,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	100	R\$300,00	30.000,00
TC ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (JOELHO, QUADRIL, SACRO COCCIX, SACRO ILÍACA)	100	R\$250,00	25.000,00
TC DE FACE (SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO- MANDIBULARES)	10	R\$250,00	2.500,00
TC DE FACE (SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO- MANDIBULARES) COM CONTRASTE	10	R\$300,00	3.000,00
TC PAREDE ABDOMINAL	10	R\$150,00	1.500,00
TC PAREDE ABDOMINAL COM CONTRASTE	10	R\$300,00	3.000,00
TC PESCOCO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE, FARINGE E GLANDULAS)	10	R\$250,00	2.500,00
TC PESCOCO COM CONTRASTE	10	R\$300,00	3.000,00
TC SELA TURSICA	10	R\$250,00	2.500,00
TC SELA TURSICA COM CONTRASTE	10	R\$300,00	3.000,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	10	R\$400,00	4.000,00
ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	10	R\$300,00	3.000,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLOSIGMOIDE	10	R\$150,00	1.500,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES OU OUVIDOS	10	R\$150,00	1.500,00
RADIOGRAFIA DE CABEÇA E PESCOÇO	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DA CINTURA PELVICA E DOS MEMBROS INFERIORES	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE BACIA	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE COXA	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	10	R\$57,50	575,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RADIOGRAFIA DE MÃO	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDO DO PÉ	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE PERNA	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRÃO OIT)	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DO TORAX E MEDIATINO	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	10	R\$57,50	575,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	10	R\$57,50	575,00
MAMOGRAFIA	100	R\$91,25	9.125,00
DENSIOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES) E FEMUR	10	R\$105,00	1.050,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	100	R\$68,33	6.833,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL	100	R\$71,67	7.167,00
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	100	R\$71,67	7.167,00
ULTRASSONOGRAFIA DOS DEMAIS SISTEMAS	100	R\$68,33	6.833,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	100	R\$63,33	6.333,00
ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICA FETAL	10	R\$172,50	1.725,00
DOPPLER ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES	50	R\$150,00	7.500,00
DOPPLER VENOSO DE MEMBROS INFERIORES	50	R\$150,00	7.500,00
ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	50	R\$140,00	7.000,00
		TOTAL – 800.000,00	

