



TERMO DE APOSTILAMENTO

APOSTILAMENTO AO PROCESSO Nº 223/2025, EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2025, CHAMAMENTO PÚBLICO PARA O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CONSULTAS E PROCEDIMENTOS EM SAÚDE.

O **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM Polinorte**, no uso legal de suas atribuições estatutárias, de acordo com as disposições constantes na Lei Federal nº 11.107/05, Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações, Lei Federal nº 8080/90, e demais legislações pertinentes aplicáveis ao **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**, consubstanciados na realização de consultas, procedimentos e exames especializados, por profissionais habilitados nas respectivas áreas (**CONSULTAS E PROCEDIMENTOS EM SAÚDE**), processo administrativo nº **000223/2025 de 25/03/2025**, nos termos das condições estabelecidas neste Edital. Cidades – TCE-ES ID: 2025.501C2600003.17.0003.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Apostilamento tem por objeto o reajuste de preços dos serviços e inclusão de novos procedimentos, conforme tabela atualizada pela Câmara Setorial de Saúde, que segue em anexo, conforme previsão editalícia.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO

2.1. O reajuste de valores está previsto no item 13.1 do edital de credenciamento nº 02/2025, que assim dispõe: *“13.1. Para os serviços a serem credenciados através deste Edital, os valores a serem pagos pelo CIM POLINORTE constarão no **Apêndice II** que integra este instrumento, os quais serão automaticamente reajustados na mesma proporção e data da revisão de valores da **TABELA DE VALORES DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS EM SAÚDE – TVSPS**), do CIM Polinorte.”*

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>



CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO

3.1 - O valor destinado orçamentariamente ao Credenciamento não será alterado, por se tratar de contrato execução por demanda.

CLÁUSULA QUARTA – DO DOCUMENTO INTEGRANTE DO TERMO DE APOSTILAMENTO

4.1. A tabela anexa passa a integrar o presente apostilamento, independente de transcrição integral de seu texto neste documento.

CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO

5.1. Ficam ratificadas e inalteradas as demais cláusulas e condições dos termos de credenciamentos decorrentes do processo de credenciamento nº 02/2025, que por este Apostilamento não foram alteradas e ou modificadas.

Ibiraçu, 28 de julho de 2025.

Assinado por KARINA MARIA MATOS DIAS
073.***.***.***
Consórcio Público da Região Polinorte
28/07/2025 15:38:36

KARINA MARIA MATOS DIAS
AGENTE DE CONTRATAÇÃO
CIM POLINORTE

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibiraçu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>


TABELA DE VALORES DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS EM SAÚDE – TVSPS

Atualizada em 03.02.2025.

1	PROCEDIMENTOS EM FISIOTERAPIA		
	03.01.01.004-8 /223605	FISIOTERAPEUTA GERAL (CONSULTA)	R\$ 40,00
1 OU MAIS PROCEDIMENTO NA MESMA SESSÃO	03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULOS ESQUELÉTICAS	R\$ 35,00
	03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	
	03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	
	03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICOS NAS DESORDENS E DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	
1.2	PROCEDIMENTOS EM FISIOTERAPIA DOMICILIAR		
SESSÃO	03.01.01.004-8 /223605	FISIOTERAPIA DOMICILIAR ATÉ 5KM	R\$ 40,00
	03.01.01.004-8 /223605	FISIOTERAPIA DOMICILIAR DE 5KM A 10 KM	R\$ 60,00
	03.01.01.004-8 /223605	FISIOTERAPIA DOMICILIAR ACIMA DE 10 KM	R\$ 90,00
2	PROCEDIMENTOS EM PSICOLOGIA		
	03.01.01.004-8 /251510	PSICOLOGO CLÍNICO (CONSULTA)	R\$ 40,00
	03.01.04.004-4	TERAPIA INDIVIDUAL	R\$ 35,00
3	PROCEDIMENTOS EM FONOAUDIOLOGIA		
	03.01.01.003-0 /223810	FONOAUDIOLOGO (CONSULTA)	R\$ 40,00
1 OU MAIS PROCEDIMENTO NA MESMA SESSÃO	03.01.07.011-3	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	R\$ 35,00
	02.11.07.005-0	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	
	02.11.07.006-8	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA/ LEITURA	
	02.11.07.007-6	AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	
	02.11.07.008-4	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	
	02.11.07.011-4	AVALIACAO VOCAL	
	02.11.07.017-3	EXAME DE ORGANIZACAO PERCEPTIVA	

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000

Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>



	02.11.07.014-9	EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	
4	TERAPEUTA OCUPACIONAL		
	03.01.01.004-8 /223905	TERAPAUTA OCUPACIONAL	R\$ 40,00
	03.01.04.004-4	TERAPIA INDIVIDUAL	R\$ 35,00
5	SESSÃO - TERAPIA		
	03.09.05.001-4	SESSÃO DE ACUPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS / MOXA	R\$ 15,00
	03.09.05.002-2	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS	R\$ 15,00
	026483838	SESSÃO DE HOMEOPATIA	R\$ 15,00
6	CONSULTAS		
	251605	ASSISTENTE SOCIAL	R\$ 20,00
	223710	NUTRICIONISTA	R\$ 20,00
	225125	MÉDICO CLÍNICO	R\$ 30,00
	223208	CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL	R\$ 25,00
	223252	CIRURGIÃO DENTISTA - PROTESIÓLOGO BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 25,00
	223268	CIRURGIÃO DENTISTA - TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 25,00
	225110	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	R\$ 55,00
	225115	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ANGIOLOGISTA	R\$ 55,00
	225120	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CARDIOLOGISTA	R\$ 55,00
	225215	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 55,00
	225225	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIÃO GERAL	R\$ 55,00
	225240	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIÃO TORÁCICO	R\$ 55,00
	225280	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - COLOPROCTOLOGISTA	R\$ 55,00
	225135	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DERMATOLOGISTA	R\$ 55,00
	225140	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO DO TRABALHO	R\$ 55,00
	225155	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	R\$ 55,00
	225165	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGISTA	R\$ 55,00
	225180	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GERIATRA	R\$ 55,00
	225250	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GINECOLOGISTA E OBSTETRA	R\$ 55,00

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapua, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapua – ES – Cep: 29.670-000
 Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>



	225195	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - HOMEOPATA	R\$ 55,00
	225103	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - INFECTOLOGISTA	R\$ 55,00
	225109	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEFROLOGISTA	R\$ 55,00
	225260	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEUROCIRURGIÃO	R\$ 55,00
	225112	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEUROLOGISTA	R\$ 55,00
	225265	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGISTA	R\$ 55,00
	225270	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	R\$ 55,00
	225275	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGISTA	R\$ 55,00
	225124	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PEDIATRA	R\$ 55,00
	223150	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO PERITO	R\$ 55,00
	225127	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGISTA	R\$ 55,00
	225133	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PSIQUIATRA	R\$ 70,00
	225136	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - REUMATOLOGISTA	R\$ 55,00
	225285	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - UROLOGISTA	R\$ 55,00
	07012357	CONSULTA PARA HANSENÍASE	R\$ 55,00
	07012306	CONSULTA EM PSIQUIATRIA	R\$ 55,00
	07012136	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	R\$ 55,00
		INTER CONSULTA COM ESPECIALISTA	R\$ 32,00
7	ULTRASSONOGRÁFIAS		
	2000001	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICA	R\$ 130,00
	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 80,00
	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 72,00
	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 72,00
	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 72,00
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 72,00
	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 72,00
	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 72,00
	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 72,00
	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 72,00

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
 Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>



	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 72,00
	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 72,00
	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 100,00
	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 72,00
	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 72,00
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 90,00
8	RAIO X		
	023885058	RADIOGRAFIA DE FEMUR	R\$ 15,00
	028374077	RADIOGRAFIA DE SERIOGRAFIA	R\$ 60,00
	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL+HIRTZ)	R\$ 13,00
	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)	R\$ 14,00
	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	R\$ 13,45
	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	R\$ 13,45
	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	R\$ 15,00
	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	R\$ 15,00
	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL /DINÂMICA	R\$ 15,00
	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	R\$ 18,00
	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (C-OBLÍQUAS)	R\$ 22,12
	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA FUNCIONAL/DINÂMICA	R\$ 18,00
	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	R\$ 18,00
	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	R\$ 14,30
	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 50,00
	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	R\$ 14,53
	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	R\$ 14,38
	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	R\$ 13,43
	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 14,00
	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	R\$ 14,00
	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	R\$ 14,00
	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 13,43

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
 Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>



	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO	R\$ 13,43
	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P- DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)	R\$ 13,43
	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCÁPULA/ OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)	R\$ 14,00
	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUA)	R\$ 13,43
	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEM (AP+LATERAL/LOCALIZADA)	R\$ 14,38
	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEM SIMPLES (AP)	R\$ 14,38
	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	R\$ 60,00
	02.04.05.017-0	URETROCITOGRAFIA	R\$ 108,00
	02.04.06.002-8	DESINTROMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA (VÉRTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$ 75,25
	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 15,00
	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TÁRSICA	R\$ 15,00
	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 15,00
	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 13,43
	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 15,00
	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)	R\$ 15,00
	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	R\$ 15,00
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PÉ/ DEDOS DO PÉ	R\$ 15,00
	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 15,00
	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29
	02.04.02.013.1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL	R\$ 32,30
9	TOMOGRAFIAS		
	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 160,00
	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 160,00
	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 160,00
	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 160,00
	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, FARINGE, LARINGE)	R\$ 200,00
	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 180,00
	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO	R\$ 170,00

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
 Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>



	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 160,00
	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 160,00
	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 180,00
	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEM SUPERIOR	R\$ 180,00
	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 160,00
	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEM INFERIOR	R\$ 180,00
	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES OU OUVIDOS	R\$ 160,00
	028674105	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OSSOS TEMPORAIS	R\$ 160,00
	029738106	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ORBITA	R\$ 180,00
	029834094	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS ADICIONAIS	R\$ 50,00
10		RESSONÂNCIAS	
	02.07.01.002-1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 400,00
	02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 400,00
	02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 400,00
	02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 400,00
	02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	R\$ 400,00
	02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	R\$ 400,00
	02.07.02.001-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO/ AORTA C/ CINE	R\$ 400,00
	02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 400,00
	02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	R\$ 400,00
	02.07.03.001-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEM SUPERIOR	R\$ 400,00
	02.07.03.002-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/ PÉLVE/ABDOMEM INFERIOR	R\$ 400,00
	02.07.03.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 400,00
	02.07.03.004-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONÂNCIA	R\$ 400,00
11		MAMOGRAFIAS	
	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	R\$ 22,50
	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00
12		OFTALMOLOGIA	
	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
 Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>



	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 100,00
	02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$ 8,45
	02.11.06.006-2	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 35,00
	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ 12,00
	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ 12,12
	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 24,24
	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA	R\$ 100,00
	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 4,50
	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R\$ 70,00
	02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 70,00
	04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R\$ 430,46
	04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	R\$ 180,00
	04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 180,00
	04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	R\$ 180,00
	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 49,36
	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 128,00
	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR)	R\$ 48,40
13		OFTALMOLOGIA - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	
	04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA COM OU SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (JÁ INCLUÍDA QUANDO NECESSÁRIO)	R\$ 1.340,00
	04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERÍGIO	R\$ 640,00
	04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R\$ 440,00
	04.05.02.001-5	CORREÇÃO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.880,00
	04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	R\$ 1.590,00
14		OFTALMOLOGIA - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS PARA REALIZAÇÃO DE MUTIRÃO	
	04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA COM OU SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (JÁ INCLUÍDA QUANDO NECESSÁRIO)	R\$ 1.197,00
	04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERÍGIO	R\$ 522,00
	04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R\$ 200,00
	04.05.02.001-5	CORREÇÃO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.661,76

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
 Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>



	04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	R\$ 1.356,00
15		PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS	
	04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	R\$ 55,96
	02.01.01.064-0	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	R\$ 25,00
	03.03.09.020-0	IMOBILIZAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 41,93
	03.03.09.022-7	IMOBILIZAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 41,63
16		PROCEDIMENTOS EM ODONTOLOGIA	
	03.07.02.001-0	ACESSO À POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)	R\$ 78,08
	03.07.02.004-5	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	R\$ 210,79
	03.07.02.005-3	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES	R\$ 341,54
	03.07.02.006-1	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	R\$ 177,51
	03.07.02.007-0	PULPOTOMIA DENTÁRIA	R\$ 74,60
	03.07.02.008-8	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANETE BI-RADICULAR	R\$ 263,08
	03.07.02.009-6	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANETE C/3 OU MAIS RAÍZES	R\$ 446,09
	03.07.02.010-0	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANETE UNI-RADICULAR	R\$ 191,51
	03.07.02.011-8	SELAMENTO DE PERFURACAO RADICULAR	R\$ 122,49
	04.01.01.005-8	EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$ 46,32
	029948374	APICECTOMIA DE CANINO OU INCISIVO	R\$ 202,97
	04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	R\$ 44,54
	04.14.02.027-8	REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO/ IMPACTADO)	R\$ 45,44
	024444555	PRÓTESE ODONTOLOGICA TOTAL INFERIOR	R\$ 100,00
	024567534	APICECTOMIA DE PRE-MOLARES	R\$ 236,92
	029546554	APICECTOMIA DE MOLARES	R\$ 269,86
	029854357	TRATAMENTO DE DENTES C/ ROZOGENISE INCOMPLETA (POR SESSAO)	R\$ 73,50
	02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	R\$ 44,18
		RADIOGRAFIA PANORÂMICA PARA IMPLANTE	R\$ 70,00
	02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 9,86
	023456780	REMOÇÃO DE NUCLEO INTRARRADICULAR	R\$ 107,64
	03.07.01.001-5	CAPEAMENTO PULPAR	R\$ 64,63

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
 Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>



	03.07.02.002-9	CURATIVO DE DEMORA COM OU SEM PREPARO BIOMECANICO	R\$ 96,65
	07.01.07.010-2	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	R\$ 525,00
	07.01.07.009-9	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	R\$ 525,00
	07.01.07.012-9	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 330,00
	07.01.07.013-7	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 330,00
	04.01.01.008-2	FRENECTOMIA/ FRENOTOMIA	R\$ 200,00
17		CIRURGICOS AMBULATORIAIS	
	03.03.07.003-0	REMOÇÃO MANUAL DE FECALOMA	R\$ 30,00
	03.03.08.001-9	CAUTERIZACAO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	R\$ 30,00
	03.03.08.002-7	DESBATAMENTO DE CALOSIDADE E/ OU MAL PERFURANTE (DESBASTAMENTO)	R\$ 30,00
	03.09.03.004-8	CRIOCAUTERIZACAO/ ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	R\$ 30,00
	04.01.01.002-3	CURATIVO GRAU 1 C/OU S/ DEBRIDAMENTO	R\$ 30,00
	04.01.01.003-1	DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 30,00
	04.01.01.007-4	EXERESSE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/ CISTOS SEBACEO/ LIPOMA	R\$ 30,00
	04.01.01.009-0	FULGURACAO/ CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	R\$ 30,00
	04.01.01.011-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R\$ 30,00
	04.04.01.027-0	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI/ BILATERAL	R\$ 30,00
	04.06.02.013-2	EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	R\$ 30,00
	04.06.02.014-0	EXICAO E SUTURA DE FINFANGIOMA/ NEVUS	R\$ 30,00
	04.08.06.032-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	R\$ 30,00
	04.09.04.006-1	EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 30,00
	04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	R\$ 30,00
	04.14.02.025-1	REMOCAO DE CISTO	R\$ 30,00
	02.01.01.002-0	BIOPSIA /PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 30,00
	02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL (GUIADA POR EXAME DE IMAGEM DE ULTRASSONOGRAFIA)	R\$ 830,00
	02.01.01.063-1	PUNCAO LOMBAR	R\$ 100,00
	02.01.01.004-6	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R\$ 37,80
	02.01.01.022-4	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	R\$ 37,80
	02.01.01.023-2	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR	R\$ 37,80

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
 Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>



	02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 37,80
	02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE-PAAF	R\$ 37,80
	02.01.01.066-6	BIOPSIA DE COLO UTERINO	R\$ 37,80
	021645892	BIOPSIA HEPATICA	R\$ 200,00
	03.01.10.015-2	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)	R\$ 30,00
	04.01.01.006-6	EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES/FERIMENTOS DE PELE/ANEXOS E MUCOSA	R\$ 30,00
18		OUTROS PROCEDIMENTOS	
	02.04.05.017-0	URETRO CISTOGRAFIA	R\$ 118,00
	24423948	NIDEONASOFINOLARINGOSCOPIA	R\$ 35,00
	02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 87,00
	026568989	LIMINAR DE INTELIGIBILIDADE	R\$ 15,00
	026778899	AUDIOMETRIA COMPLETA INFANTIL	R\$ 45,00
	026778899	NASAFINOLARINGOSCOPIA	R\$ 35,00
	027699387	ECODOPPLER DE MEMBROS (ESQUERDO/DIREITO)	R\$ 138,53
	028363839	AUDIOMETRIA COMPLETA ADULTA	R\$ 38,00
	028462949	CITOLOGIA MAMARIA	R\$ 10,00
	028738035	EMISSAO DE LAUDO PARA ELETROENCEFALOGRAMA	R\$ 15,00
	029472384	OSTEOPATIA (CONSULTA+EXAME+MANIPULACAO)	R\$ 15,00
	029737039	ECOCARDIOGRAMA PRETO E BRANCO	R\$ 45,00
	029748040	ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER	R\$ 70,00
	029771118	ANESTESIA PARA RESSONANCIA MAGNETICA+TOMOGRAFIA	R\$ 150,00
	02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 70,00
	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 100,00
	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 120,00
	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLONOSCOPIA)	R\$ 330,00
	020000451	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA (POLIPO)	R\$ 350,00
	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 200,00
	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 70,00
	02.09.02.001-6	CISTOCOPIA E/ OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 190,00

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibraçu – ES – Cep: 29.670-000
 Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>



	02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R\$ 47,14
	02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 45,50
	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 20,00
	02.11.02.003-7	RISCO CIRURGICO COM LAUDO	R\$ 35,00
	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 100,00
	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 100,00
	02.11.02.005-2	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL - M.A.P.A	R\$ 100,00
	02.11.03.004-0	AVALIACAO DE FUNCAO E MECANICA RESPIRATORIA	R\$ 75,00
	02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 18,00
	02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 45,00
	02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 51,75
	02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA/OSSEA)	R\$ 21,00
	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$ 15,00
	02.11.07.021-1	LOGOUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R\$ 26,25
	02.11.07.029-7	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	R\$ 22,55
	02.11.07.030-0	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	R\$ 44,36
	02.11.07.010-6	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 46,56
	029846081	UROGRAFIA EXCRETORA	R\$ 108,00
		ELETRONEUROMIOGRAFIA DE 2 MEMBROS	R\$ 451,00
		ELETRONEUROMIOGRAFIA DE 4 MEMBROS	R\$ 906,00
19		CINTILOGRAFIAS	
	02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 408,52
	02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 383,07
	02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 166,47
	02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADE	R\$ 114,02
	02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$ 142,57
	02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	R\$ 214,85

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
 Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>



02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 176,72
02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BAÇO (MÍNIMO 5 IMAGENS)	R\$ 133,26
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 187,93
02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTÍMULO	R\$ 87,89
02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDO)	R\$ 135,38
02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO (SEMI-SÓLIDO)	R\$ 135,38
02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GÁSTRICO	R\$ 144,22
02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 114,86
02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 157,23
02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	R\$ 310,82
02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	R\$ 135,38
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES	R\$ 324,54
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE C/ OU S/ CAPTAÇÃO	R\$ 77,28
02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM TESTE DE SUPRESSÃO/ESTÍMULO	R\$ 107,30
02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE CORPO INTEIRO	R\$ 338,70
02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM COM GALIO 67	R\$ 457,55
02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTÍCULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 108,94
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA/QUANTITATIVA)	R\$ 133,03
02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 122,97
02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 144,50
02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGÜÍNEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99
02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO ÓSSEO COM GALIO 67	R\$ 457,55
02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL COM TALIO (SPCTO)	R\$ 438,01
02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/ OU AVALIAÇÃO DO TRANSITO LÍQUORICO)	R\$ 205,34
02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO COM GALIO 67	R\$ 457,55
02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R\$ 127,51
02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MÍNIMO 2 PROJEÇÕES)	R\$ 128,12

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapó, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapó – ES – Cep: 29.670-000
 Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>



	02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSÃO (MINIMO 4 PROJEÇÕES)	R\$ 130,50
	02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R\$ 112,61
	02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 906,80
	02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 66,23
	02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 289,43
20		ANGIOTOMOGRAFIAS	
	4.10.01.18-4	ANGIO TC AORTA ABDOMINAL C/ CONTRASTE	R\$ 440,00
	4.10.01.17-6	ANGIO TC AORTA TORACICA C/ CONTRASTE	R\$ 440,00
	4.10.01.43-5	ANGIO TC ARTERIAL DE ABDOMEM SUPERIOR C/ CONTRASTE	R\$ 440,00
	4.10.01.44-3	ANGIO TC VENOSO ABDOMEM SUPERIOR C/ CONTRASTE	R\$ 440,00
	4.10.01.45-1	ANGIO TC ARTERIAL DE Pelve C/ CONTRASTE	R\$ 440,00
	4.10.01.46-0	ANGIO TC VENOSO DE Pelve C/ CONTRASTE	R\$ 440,00
	4.10.01.39-7	ANGIO TC ARTERIAL DE PESCOÇO C/ CONTRASTE	R\$ 440,00
	4.10.01.40-0	ANGIO TC VENOSO DE PESCOÇO C/ CONTRASTE	R\$ 440,00
	4.10.01.41-9	ANGIO TC ARTERIAL DE TORAX C/ CONTRASTE	R\$ 440,00
	4.10.01.42-7	ANGIO TC VENOSA DE TORAX C/ CONTRASTE	R\$ 440,00
	4.10.01.37-0	ANGIO TC ARTERIAL DE CRANIO C/ CONTRASTE	R\$ 440,00
	4.10.01.38-9	ANGIO TC VENOSO DE CRANIO C/ CONTRASTE	R\$ 440,00
	4.10.01.51-6	ANGIO TC ARTERIAL PULMONAR C/ CONTRASTE	R\$ 440,00
		SEDAÇÃO PARA TOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 200,00
		CONTRASTE	R\$ 50,00

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibraçu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>