

ANEXO III**REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

Ao CONDESUS
Setor de Licitações e Contratos
VACARIA – RS

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS E/OU PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA OU AMBULATORIAL, DE MÉDIA OU ALTA COMPLEXIDADE, divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Desenvolvimento Sustentável da Região dos Campos de Cima da Serra – CONDESUS, nos termos do Edital 01/2023.

CLINICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO LTDA.

Telefone: 3317-7272

E-mail: auditoriacontratos@kozma.com.br

Endereço Comercial: Rua Teixeira Soares, nº 793, Bairro Centro

CEP: 99010-080 **Cidade:** Passo Fundo **Estado:** Rio Grande do Sul

CNPJ: 90.169.061/0001-70

Inscrição Municipal: 30569 **Inscrição Estadual:** ISENTO

Banco: Banco do Brasil **Agência:** 92-2 **C/C:** 3335-9

Responsável Técnico pelos Serviços Prestados: MARCELO RIBEIRO

Nº do conselho da categoria do profissional técnico: CRM 21405

Para tanto, DECLARA, sob as penas da lei, que:

- Concordamos em nos submeter a todas as disposições constantes no Edital de Credenciamento nº. 01/2023 e seus Anexos;
- Possuímos estrutura, materiais, equipamentos, profissionais e outros itens considerados essenciais para o cumprimento dos serviços constantes desta ficha de inscrição;
- Conhecemos e estamos de acordo em aceitar e prestar os serviços pelos valores constantes na tabela do edital 01/2023.



ANEXO II – RELAÇÃO DOS ITENS DO PROCESSO

Item	Especificação	Unid	Código SIGTAP	Valor SUS	Composição	Valor Final Processo	Quantidade
GRUPO 2: EXAMES DE IMAGEM							
27	MAMOGRAFIA (02-10-0130)	UN	02.04.03.003-0	R\$ 22,50	R\$ 104,17	R\$ 126,67	8.550
28	MAMOGRAFIA BILATERAL (02-10-0032)	UN	02.04.03.018-8	R\$ 45,00	R\$ 96,67	R\$ 141,67	8.850
29	MAMOGRAFIA BILATERAL DIGITAL (02-10-0033)	UN		R\$ -	R\$ 141,67	R\$ 141,67	8.650
30	MARCAÇÃO DE LESÃO PRÉ CIRÚRGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL MAMA (02-10-0034)	UN	02.04.03.004-8	R\$ 62,50	R\$ -	R\$ 62,50	6.275
31	ULTRA SONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES) (02-10-0035)	UN	02.05.02.003-8	R\$ 24,20	R\$ 70,80	R\$ 95,00	13.870
32	ULTRA SONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (02-10-0036)	UN	02.05.02.004-6	R\$ 37,95	R\$ 94,55	R\$ 132,50	14.650
33	ULTRA SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (02-10-0037)	UN	02.05.02.005-4	R\$ 24,20	R\$ 70,80	R\$ 95,00	11.850
34	ULTRA SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (02-10-0038)	UN	02.05.02.006-2	R\$ 24,20	R\$ 68,30	R\$ 92,50	11.450
35	ULTRA SONOGRAFIA DE BOLSA SCROTAL (02-10-0039)	UN	02.05.02.007-0	R\$ 24,20	R\$ 70,80	R\$ 95,00	8.650
36	ULTRA SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (02-10-0040)	UN	02.05.02.008-9	R\$ 24,20	R\$ 15,04	R\$ 39,24	7.440
37	ULTRA SONOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURA (02-10-0041)	UN		R\$ -	R\$ 97,50	R\$ 97,50	9.810
38	ULTRA SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (02-10-0042)	UN	02.05.02.010-0	R\$ 24,20	R\$ 54,55	R\$ 78,75	12.270
39	ULTRA SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL) (02-10-0043)	UN	02.05.02.011-9	R\$ 24,20	R\$ 99,13	R\$ 123,33	10.260
40	ULTRA SONOGRAFIA DE TIREÓIDE (02-10-0044)	UN	02.05.02.012-7	R\$ 24,20	R\$ 63,30	R\$ 87,50	10.150
41	ULTRA SONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRA CARDÍACA) (02-10-0045)	UN	02.05.02.013-5	R\$ 24,20	R\$ 85,80	R\$ 110,00	9.360
42	ULTRA-SONOGRAFIA DO PÊNIS COM DOPPLER (02-10-0046)	UN		R\$ -	R\$ 260,00	R\$ 260,00	6.860
43	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 03 VASOS) (02-10-0047)	UN	02.05.02.015-1	R\$ 39,60	R\$ 152,90	R\$ 192,50	11.820
44	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO (02-10-0048)	UN	02.05.01.005-9	R\$ 42,90	R\$ 114,60	R\$ 157,50	10.230
45	ULTRA-SONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL (02-10-0049)	UN	02.05.02.009-7	R\$ 24,20	R\$ 78,30	R\$ 102,50	12.250
46	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA (02-10-0050)	UN	02.05.02.014-3	R\$ 24,20	R\$ 58,30	R\$ 82,50	14.620
47	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO (02-10-0051)	UN	02.05.02.015-1	R\$ 39,60	R\$ 170,40	R\$ 210,00	10.420
48	ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (02-10-0052)	UN	02.05.02.016-0	R\$ 24,20	R\$ 54,55	R\$ 78,75	9.180

49	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA (02-10-0053)	UN	02.05.02.017-8	R\$ 24,20	R\$ 49,13	R\$ 73,33	7.130
50	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL (02-10-0054)	UN	02.05.02.018-6	R\$ 24,20	R\$ 63,30	R\$ 87,50	12.250
51	ULTRASONOGRAFIA OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO (02-09-1055)	UN		R\$ -	R\$ 286,67	R\$ 286,67	10.220
52	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO COM DOPPLER (02-09-1056)	UN	02.05.02.015-1	R\$ 39,60	R\$ 117,90	R\$ 157,50	9.930
53	PAAF TIREÓIDE (02-09-0721)	UN		R\$ -	R\$ 258,89	R\$ 258,89	5.590
54	PAAF MAMAS (02-09-0722)	UN	02.02.01.058-5	R\$ 66,48	R\$ 25,52	R\$ 92,00	5.600
56	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TEMPORO MANDIBULARES (02-10-0056)	UN	02.06.01.004-4	R\$ 86,75	R\$ 261,58	R\$ 348,33	6.970
57	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEM INFERIOR/PELVE/BACIA (02-10-0058)	UN	02.06.03.003-7	R\$ 138,63	R\$ 209,70	R\$ 348,33	7.310
58	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEM SUPERIOR (02-10-0060)	UN	02.06.03.001-0	R\$ 138,63	R\$ 256,37	R\$ 395,00	6.810
59	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEM TOTAL (02-10-0062)	UN		R\$ -	R\$ 550,00	R\$ 550,00	7.120
60	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE APARELHO URINÁRIO (02-10-0064)	UN		R\$ -	R\$ 383,33	R\$ 383,33	6.810

61	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR (02-10-0066)	UN	02.06.03.002-9	R\$ 86,75	R\$ 288,25	R\$ 375,00	6.610
62	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR (02-10-0068)	UN	02.06.02.001-5	R\$ 86,75	R\$ 288,25	R\$ 375,00	6.510
63	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL (02-10-0070)	UN	02.06.01.001-0	R\$ 86,76	R\$ 261,57	R\$ 348,33	6.910
64	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA (02-10-0072)	UN	02.06.01.002-8	R\$ 101,10	R\$ 247,23	R\$ 348,33	6.860
65	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA (02-10-0074)	UN	02.06.01.003-6	R\$ 86,76	R\$ 261,57	R\$ 348,33	6.810
66	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE JOELHO/TORNOZELO (02-10-0075)	UN		R\$ -	R\$ 375,00	R\$ 375,00	6.660
67	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ÓRBITAS (02-10-0076)	UN		R\$ -	R\$ 250,00	R\$ 250,00	5.990
68	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OUVIDOS (02-10-0077)	UN		R\$ -	R\$ 348,33	R\$ 348,33	5.890
69	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PARÓTIDAS (02-10-0079)	UN		R\$ -	R\$ 250,00	R\$ 250,00	5.920
70	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNÁ, PÉ) (02-10-0081)	UN	02.06.02.002-3	R\$ 86,75	R\$ 288,25	R\$ 375,00	6.380
71	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA/HIPOFISE (02-10-0083)	UN	02.06.01.006-0	R\$ 97,44	R\$ 250,89	R\$ 348,33	5.880
72	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORÁX (02-10-0085)	UN	02.06.02.003-1	R\$ 136,41	R\$ 278,59	R\$ 415,00	8.060

73	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO (PARTES MOLES E LARINGE) (02-10-0086)	UN	02.06.01.005-2	R\$ 86,75	R\$ 304,92	R\$ 391,67	6.660
74	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO (02-10-0088)	UN	02.06.01.007-9	R\$ 97,44	R\$ 250,89	R\$ 348,33	8.650

75	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITÓRAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO (02-10-0089)	UN	02.06.02.004-0	R\$ 138,63	R\$ 269,70	R\$ 408,33	6.670
76	ANGIO TOMOGRAFIA (02-09-0724)	UN		R\$ -	R\$ 450,00	R\$ 450,00	6.300
77	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN INFERIOR/BACIA/PELVE (02-10-0002)	UN	02.07.03.002-2	R\$ 268,75	R\$ 69,46	R\$ 338,21	6.720
78	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR (02-10-0004)	UN	02.07.03.001-4	R\$ 268,75	R\$ 82,79	R\$ 351,54	6.670
79	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL (02-10-0007)	UN	02.07.01.003-0	R\$ 268,75	R\$ 82,79	R\$ 351,54	7.020
80	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA DORSAL (02-10-0009)	UN		R\$ 268,75	R\$ 177,12	R\$ 445,87	6.970
81	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA (02-10-0011)	UN	02.07.01.004-8	R\$ 268,75	R\$ 82,79	R\$ 351,54	7.020
82	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA (02-10-0013)	UN	02.07.02.003-5	R\$ 268,75	R\$ 38,56	R\$ 307,31	6.870
83	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COTOVELO (02-10-0015)	UN	02.07.02.002-7	R\$ 268,75	R\$ 177,12	R\$ 445,87	6.370
84	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO (02-10-0017)	UN	02.07.03.003-0	R\$ 268,75	R\$ 177,12	R\$ 445,87	6.370
85	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MÃO (02-10-0019)	UN	02.07.02.002-7	R\$ 268,75	R\$ 177,12	R\$ 445,87	6.370
86	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO (02-10-0021)	UN	02.07.02.002-7	R\$ 268,75	R\$ 177,12	R\$ 445,87	6.370
87	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÉ (02-10-0023)	UN	02.07.03.003-0	R\$ 268,75	R\$ 177,12	R\$ 445,87	6.370
88	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PUNHO (02-10-0025)	UN	02.07.02.002-7	R\$ 268,75	R\$ 177,12	R\$ 445,87	6.370
89	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE QUADRIL (02-10-0027)	UN	02.07.03.003-0	R\$ 268,75	R\$ 177,12	R\$ 445,87	6.520
90	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORNOZELO (02-10-0029)	UN	02.07.03.003-0	R\$ 268,75	R\$ 177,12	R\$ 445,87	6.420

91	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES (02-10-0031)	UN	02.07.03.004-9	R\$ 268,75	R\$ 177,12	R\$ 445,87	6.370
92	APLICAÇÃO DE CONTRASTE EM PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OU TOMOGRAFIA (02-10-0131)	UN		R\$ -	R\$ 125,00	R\$ 125,00	9.720
93	ANGIO RESSONÂNCIA CEREBRAL (02-09-1050)	UN	02.07.01.001-3	R\$ 268,75	R\$ 240,63	R\$ 509,38	7.500

GRUPO 3: EXAMES DIAGNÓSTICOS

94	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO (02-09-1051)	UN	02.08.05.004-3	R\$ 457,55	R\$ -	R\$ 457,55	7.460
----	---	----	----------------	------------	-------	------------	-------

95	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS (02-09-1057)	UN	02.08..09.001-0	R\$ 906,80	R\$ 181,36	R\$ 1.088,16	R\$ 7.470
105	DENSITOMETRIA ÓSSEA (02-10-0114)	UN	02.04.06.002-8	R\$ 55,10	R\$ 724,51	R\$ 779,61	R\$ 6.370
108	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (02-10-0115)	UN	02.05.01.003-2	R\$ 39,94	R\$ 174,07	R\$ 214,01	R\$ 10.200
109	ECOCARDIOGRAFIA FETAL (02-09-1047)	UN		R\$ -	R\$ 259,22	R\$ 259,22	R\$ 6.100
110	ECODOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (02-10-0116)	UN		R\$ -	R\$ 266,67	R\$ 266,67	R\$ 9.200
111	ECODOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (02-10-0117)	UN		R\$ -	R\$ 266,67	R\$ 266,67	R\$ 8.950
112	ECODOPPLER DAS ARTÉRIAS RENAIAS (02-10-0118)	UN		R\$ -	R\$ 300,00	R\$ 300,00	R\$ 7.600
113	ECODOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR (02-10-0119)	UN		R\$ -	R\$ 266,67	R\$ 266,67	R\$ 9.200
114	ECODOPPLER VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR (02-10-0120)	UN		R\$ -	R\$ 266,67	R\$ 266,67	R\$ 8.950
116	ELETRONEUROMIOGRAFIA (02-10-0122)	UN	02.11.05.008-3	R\$ 27,00	R\$ 348,57	R\$ 375,57	R\$ 9.230
118	HOLTER 24 HORAS (02-10-0126)	UN	02.11.02.004-4	R\$ 30,00	R\$ 104,41	R\$ 134,41	R\$ 6.600
119	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL PRESSÃO ARTERIAL 24H (MAPA) (02-10-0127)	UN	02.11.02.005-2	R\$ 10,07	R\$ 127,91	R\$ 137,98	R\$ 6.600
120	TESTE ERGOMÉTRICO EM ESTEIRA (02-10-0129)	UN	02.11.02.006-0	R\$ 30,00	R\$ 60,00	R\$ 90,00	R\$ 9.170

GRUPO 4: EXAMES DE RADIOLOGIA							
123	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA) (02-09-1058)	UN	02.04.05.011-1	R\$ 10,73	R\$ 55,94	R\$ 66,67	R\$ 6.850
124	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS) (02-09-0264)	UN	02.04.05.012-0	R\$ 15,30	R\$ 48,03	R\$ 63,33	R\$ 6.300
125	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMÁTICO-MALAR (AP+OBLÍQUAS) (02-09-1059)	UN	02.04.01.004-7	R\$ 8,38	R\$ 54,95	R\$ 63,33	R\$ 6.200
126	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) (02-09-0333)	UN	02.04.05.012-1	R\$ 7,17	R\$ 39,50	R\$ 46,67	R\$ 6.850
127	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO (02-09-0214)	UN	02.04.04.001-9	R\$ 6,42	R\$ 40,25	R\$ 46,67	R\$ 6.850
128	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR (02-09-0537)	UN	02.04.04.002-7	R\$ 7,40	R\$ 39,27	R\$ 46,67	R\$ 6.650
129	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL (02-09-0298)	UN	02.04.06.006-0	R\$ 7,77	R\$ 38,90	R\$ 46,67	R\$ 6.650
130	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL (02-09-0148)	UN	02.04.04.003-5	R\$ 7,40	R\$ 39,27	R\$ 46,67	R\$ 6.650
131	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR (02-09-1060)	UN	02.04.04.004-3	R\$ 7,40	R\$ 39,27	R\$ 46,67	R\$ 6.450
132	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA (02-09-0353)	UN	02.04.06.007-9	R\$ 8,40	R\$ 38,27	R\$ 46,67	R\$ 6.650
133	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL (02-09-0124)	UN	02.04.01.005-5	R\$ 6,96	R\$ 56,37	R\$ 63,33	R\$ 6.350
134	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA (02-09-0485)	UN	02.04.06.008-7	R\$ 6,50	R\$ 40,17	R\$ 46,67	R\$ 6.350

135	RADIOGRAFIA DE BACIA (02-09-0039)	UN	02.04.06.009-5	R\$ 7,77	R\$ 38,90	R\$ 46,67	6.500
136	RADIOGRAFIA DE BILATERAL DE ORBITAS (PA+OBLIQUAS+HIRTZ) (02-09-0484)	UN	02.04.01.003-9	R\$ 8,38	R\$ 54,95	R\$ 63,33	6.400

137	RADIOGRAFIA DE BRACO (02-09-0040)	UN	02.04.04.005-5	R\$ 7,77	R\$ 38,90	R\$ 46,67	6.750
138	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO (02-09-0299)	UN	02.04.06.010-9	R\$ 6,50	R\$ 40,17	R\$ 46,67	6.750
139	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) (02-09-0538)	UN	02.04.01.006-3	R\$ 6,88	R\$ 39,79	R\$ 46,67	6.650
140	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (02-09-0304)	UN	02.04.04.006-0	R\$ 7,40	R\$ 39,27	R\$ 46,67	6.650
141	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXAO) (02-09-0508)	UN	02.04.02.004-2	R\$ 8,19	R\$ 55,14	R\$ 63,33	7.050
142	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLIQUAS) (02-09-0182)	UN	02.04.02.003-4	R\$ 8,33	R\$ 58,34	R\$ 66,67	11.550
143	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINAMICA (02-09-0334)	UN	02.04.02.003-5	R\$ 9,33	R\$ 74,00	R\$ 83,33	6.600
144	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (02-09-0026)	UN	02.04.02.006-9	R\$ 10,96	R\$ 39,04	R\$ 50,00	7.050
145	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS) (02-09-0161)	UN	02.04.02.007-7	R\$ 14,90	R\$ 51,77	R\$ 66,67	7.050
146	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL/DINAMICA (02-09-0463)	UN	02.04.02.008-5	R\$ 16,88	R\$ 29,79	R\$ 46,67	6.800
147	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP+LATERAL) (02-09-0539)	UN	02.04.02.009-3	R\$ 9,16	R\$ 37,51	R\$ 46,67	7.050
148	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO LOMBAR (02-09-1061)	UN	02.04.02.010-7	R\$ 9,73	R\$ 46,94	R\$ 56,67	6.750
149	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO LOMBAR DINAMICA (02-09-1062)	UN	02.04.02.011-5	R\$ 15,58	R\$ 59,42	R\$ 75,00	6.550
150	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) (02-09-0335)	UN	02.04.03.007-2	R\$ 8,37	R\$ 38,30	R\$ 46,67	6.500
151	RADIOGRAFIA DE COTOVELO (02-09-0078)	UN	02.04.04.007-8	R\$ 5,90	R\$ 40,77	R\$ 46,67	6.750
152	RADIOGRAFIA DE COXA (02-09-0618)	UN	02.04.06.011-7	R\$ 8,94	R\$ 31,06	R\$ 40,00	6.750

153	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL+OBLIQUA/BRETTON+HIRTZ) (02-09-0149)	UN	02.04.01.007-1	R\$ 9,15	R\$ 34,18	R\$ 43,33	6.850
154	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL) (02-09-0265)	UN	02.04.01.008-0	R\$ 7,52	R\$ 32,48	R\$ 40,00	6.600
155	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO (02-09-1063)	UN	02.04.04.008-6	R\$ 5,62	R\$ 34,38	R\$ 40,00	6.750
156	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSIÇÕES) (02-09-0462)	UN	02.04.04.011-6	R\$ 7,98	R\$ 29,42	R\$ 37,40	6.750
157	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO (02-09-0592)	UN	02.04.03.008-0	R\$ 19,24	R\$ 20,76	R\$ 40,00	6.500
158	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO (02-09-0027)	UN	02.04.05.014-6	R\$ 35,22	R\$ 15,22	R\$ 20,00	6.600
159	RADIOGRAFIA DE ESTERNO (02-09-0707)	UN	02.04.03.009-9	R\$ 7,98	R\$ 32,02	R\$ 40,00	6.500

160	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO) (02-09-0183)	UN	02.04.05.015-4	R\$ 47,59	R\$ 24,41	R\$ 72,00	6.500
161	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL) (02-09-0423)	UN	02.04.06.012-5	R\$ 6,78	R\$ 33,22	R\$ 40,00	6.950
162	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL) (02-09-0540)	UN	02.04.06.013-3	R\$ 7,16	R\$ 32,84	R\$ 40,00	6.750
163	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+OBLIQUA+3AXIAIS) (02-09-0126)	UN	02.04.06.014-1	R\$ 9,29	R\$ 30,42	R\$ 39,71	6.750
164	RADIOGRAFIA DE LARINGE (02-09-0640)	UN	02.04.01.009-8	R\$ 5,74	R\$ 37,59	R\$ 43,33	6.500
165	RADIOGRAFIA DE MAO (02-09-1064)	UN	02.04.04.009-4	R\$ 6,30	R\$ 33,70	R\$ 40,00	6.750
166	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA) (02-09-0509)	UN	02.04.04.010-8	R\$ 6,00	R\$ 34,00	R\$ 40,00	6.750
167	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE/ROCHEDOS (BILATERAL) (02-09-0354)	UN	02.04.01.010-1	R\$ 9,03	R\$ 30,97	R\$ 40,00	6.450
168	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA+OBLIQUA) (02-09-0101)	UN	02.04.01.011-0	R\$ 7,20	R\$ 32,80	R\$ 40,00	6.500

169	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL) (02-09-0510)	UN	02.04.03.010-2	R\$ 8,73	R\$ 31,27	R\$ 40,00	6.390
170	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ) (02-09-0041)	UN	02.04.01.014-4	R\$ 8,38	R\$ 31,62	R\$ 40,00	6.690
171	RADIOGRAFIA PANORAMICA (02-09-1066)	UN	02.04.01.017-9	R\$ 9,03	R\$ 51,70	R\$ 60,73	6.440
172	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES (02-09-1067)	UN	02.04.06.017-6	R\$ 9,29	R\$ 260,71	R\$ 270,00	6.440
173	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE (02-09-0337)	UN	02.04.06.015-0	R\$ 6,78	R\$ 33,22	R\$ 40,00	6.690
174	RADIOGRAFIA DE PERNA (02-09-0521)	UN	02.04.06.016-8	R\$ 8,94	R\$ 31,06	R\$ 40,00	6.690
175	RADIOGRAFIA DE PNEUMONEDIASTINO (02-09-1069)	UN	02.04.03.011-0	R\$ 27,27	R\$ 22,73	R\$ 50,00	6.290
176	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLIQUA) (02-09-0127)	UN	02.04.04.012-4	R\$ 6,91	R\$ 33,09	R\$ 40,00	6.690
177	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO) (02-09-0591)	UN	02.04.01.013-6	R\$ 7,98	R\$ 32,02	R\$ 40,00	6.440
178	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA (02-09-0461)	UN	02.04.02.012-3	R\$ 7,80	R\$ 32,20	R\$ 40,00	6.390
179	RADIOGRAFIA DE SELA TURCICA (PA+LATERAL+BRETTON) (02-09-0619)	UN	02.04.01.015-2	R\$ 7,20	R\$ 32,80	R\$ 40,00	6.440
180	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) (02-09-0064)	UN	02.04.03.015-3	R\$ 9,50	R\$ 30,50	R\$ 40,00	6.890