

| CIS-VERDE                                |           |             |
|------------------------------------------|-----------|-------------|
| TABELA DE PROCEDIMENTOS - EXERCÍCIO 2025 |           |             |
| Cód. SUS                                 | DESCRIÇÃO | VALOR (R\$) |

#### carotCIRURGIAS ELETIVAS

##### Sub-Grupo: Cirurgia - Angiologia

|                |                                            |          |
|----------------|--------------------------------------------|----------|
|                | APLICAÇÃO DE VARIZES ESPUMA                | 800,00   |
| 04.06.02.056-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES BILATERAL  | 2.600,00 |
| 04.06.02.057-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES UNILATERAL | 1.300,00 |
|                |                                            |          |

##### Sub-Grupo: Cirurgia - Coloproctologia

|                |                  |          |
|----------------|------------------|----------|
| 04.07.02.028-4 | HEMORROIDECTOMIA | 2.000,00 |
|                |                  |          |

##### Sub-Grupo: Cirurgia - Geral

|                |                                                   |          |
|----------------|---------------------------------------------------|----------|
| 04.07.03.002-6 | COLECISTECTOMIA                                   | 2.431,00 |
| 04.07.03.003-4 | COLECISTECTOMIA (VIDEOLAPAROSCOPIA)               | 2.431,00 |
| 04.07.04.006-4 | HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA + TELA                  | 2.171,00 |
| 04.07.04.008-0 | HERNIOPLASTIA INCISIONAL INFANTIL/ADULTO + TELA   | 2.500,00 |
| 04.07.04.008-0 | HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL) + TELA | 2.171,00 |
| 04.07.04.012-9 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL + TELA                    | 2.050,00 |
| 04.07.04.013-7 | HERNIORRAFIA INGUINAL - BILATERAL + TELA          | 3.887,00 |
|                |                                                   |          |

##### Sub-Grupo: Cirurgia - Ginecologia

|                |                                                                               |          |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------|
|                | CISTO DE OVARIO                                                               | 2.041,00 |
| 04.09.06.012-7 | HISTERECTOMIA SUBTOTAL                                                        | 2.496,00 |
| 04.09.06.013-5 | HISTERECTOMIA TOTAL                                                           | 2.496,00 |
| 04.09.06.018-6 | LAQUEADURA TUBARIA                                                            | 1.450,00 |
| 04.09.06.019-4 | MIOMECTOMIA                                                                   | 2.100,00 |
| 04.09.06.021-6 | OOFORECTOMIA                                                                  | 2.041,00 |
|                | OOFORECTOMIA LAPAROSCÓPICA UNI OU BILATERAL OU OOFOROPLASTIA UNI OU BILATERAL | 3.457,00 |
|                |                                                                               |          |

##### Sub-Grupo: Cirurgia - Oftalmologia

|                |                                                                                     |        |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 04.05.05.037-2 | FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL (CIRURGIA DE CATARATA) | 771,60 |
| 04.05.05.036-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO                                                    | 400,00 |
|                | TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO COM TRANSPLANTE AUTOLOGO CONJUNTIVAL               | 750,00 |
|                |                                                                                     |        |

##### Sub-Grupo: Cirurgia - Ortopedia

|  |                                                           |          |
|--|-----------------------------------------------------------|----------|
|  | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO C/ OPME | 6.500,00 |
|  |                                                           |          |

##### Sub-Grupo: Cirurgia - Urologia

|                |                                    |          |
|----------------|------------------------------------|----------|
| 04.09.02.006-0 | MEATOTOMIA ENDOSCOPICA             | 150,00   |
| 04.09.05.008-3 | POSTECTOMIA                        | 600,00   |
| 04.09.04.021-5 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE  | 1.450,00 |
| 04.09.04.023-1 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE | 1.450,00 |
| 04.09.04.024-0 | VASECTOMIA                         | 600,00   |
|                |                                    |          |

#### CONSULTA MÉDICA E PROFISSIONAL NIVEL SUPERIOR NÃO MÉDICO

|                |                                   |       |
|----------------|-----------------------------------|-------|
| 02.11.07.005-0 | AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL | 18,00 |
| 03.01.01.004-8 | CONSULTA EM NUTRICIONISTA         | 38,00 |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA     | 70,00 |
|                | HIDROTERAPIA                      | 40,00 |
| 03.01.01.004-8 | SESSÃO EM ACUPUNTURA              | 35,00 |

| CIS-VERDE                                   |                                                                  |             |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------|
| TABELA DE PROCEDIMENTOS - EXERCÍCIO 2025    |                                                                  |             |
| Cód. SUS                                    | DESCRIÇÃO                                                        | VALOR (R\$) |
| 03.01.01.004-8                              | SESSÃOEM FISIOTERAPIA                                            | 25,00       |
| 03.01.01.004-8                              | TERAPIA EM FONOAUDIOLOGIA                                        | 30,00       |
| 03.01.01.004-8                              | TERAPIA EM PSICOLOGIA                                            | 30,00       |
|                                             |                                                                  |             |
| DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA |                                                                  |             |
| 02.04.05.006-5                              | HISTEROSSALPINGOGRAFIA                                           | 150,00      |
| 02.04.02.001-8                              | MIELOGRAFIA (POR SEGMENTO)                                       | 250,00      |
| 02.04.05.007-3                              | PIELOGRAFIA ASCENDENTE                                           | 90,00       |
|                                             |                                                                  |             |
| DIAGNÓTICO POR IMAGEM – RAO X               |                                                                  |             |
| 02.04.05.001-4                              | CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE                                | 90,00       |
| 02.04.06.003-6                              | ESCANOMETRIA                                                     | 60,00       |
| 02.04.05.011-1                              | R-X ABDOMEN AP/LATERAL / LOCALIZADA                              | 45,00       |
| 02.04.05.013-8                              | R-X ABDOMEN SIMPLES (AP)                                         | 30,00       |
| 02.04.04.001-9                              | R-X ANTE BRAÇO                                                   | 30,00       |
| 02.04.03.007-2                              | R-X COSTELAS (POR HEMITORAX)                                     | 28,00       |
| 02.04.01.005-5                              | R-X ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL                     | 30,00       |
| 02.04.06.006-0                              | R-X ARTICULAÇÃO COXO FEMORAL                                     | 30,00       |
| 02.04.04.011-6                              | R-X ARTICULAÇÃO ESCAPULA/OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)                   | 20,00       |
| 02.04.06.008-7                              | R-X ARTICULAÇÃO TIBIO - TARSICA                                  | 30,00       |
| 02.04.01.005-5                              | R-X ATM (ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR / BILATERAL)             | 30,00       |
| 02.04.06.009-5                              | R-X BACIA                                                        | 30,00       |
| 02.04.04.005-1                              | R-X BRAÇO                                                        | 20,00       |
| 02.04.06.010-9                              | R-X CALCANEIO                                                    | 30,00       |
| 02.04.01.006-3                              | R-X CAVUM (LATERAL + HIRTZ)                                      | 30,00       |
| 02.04.04.006-0                              | R-X CLAVICULA                                                    | 20,00       |
| 02.04.02.003-4                              | R-X COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)               | 40,00       |
|                                             | R-X COLUNA DORSAL                                                | 40,00       |
| 02.04.02.006-9                              | R-X COLUNA LOMBAR OU LOMBO SACRA                                 | 40,00       |
| 02.04.02.002-6                              | R-X COLUNA VERTEBRAL                                             | 45,00       |
|                                             | R-X CONTRASTADO DO ESOFAGO                                       | 45,00       |
| 02.04.04.007-8                              | R-X COTOVELO                                                     | 30,00       |
| 02.04.06.011-7                              | R-X COXA                                                         | 40,00       |
| 02.04.01.008-9                              | R-X CRÂNIO (PA + LATERAL)                                        | 30,00       |
| 02.04.04.011-6                              | R-X ESCAPULA/OMBRO OU OMOPLATA (TRÊS POSIÇÕES)                   | 18,00       |
| 02.04.03.008-0                              | R-X ESOFAGO                                                      | 55,00       |
| 02.04.05.014-6                              | R-X ESTOMAGO E DUODENO                                           | 55,00       |
|                                             | R-X FEMUR                                                        | 30,00       |
|                                             | R-X GRADIAL COSTAL INCIDENCIA                                    | 20,00       |
| 02.04.06.012-5                              | R-X JOELHO (AP + LATERAL)                                        | 30,00       |
| 02.04.03.018-8                              | R-X MAMOGRAFIA BILATERAL                                         | 50,00       |
| 02.04.03.003-0                              | R-X MAMOGRAFIA UNILATERAL                                        | 22,50       |
| 02.04.04.009-4                              | R-X MÃO                                                          | 30,00       |
| 02.04.04.010-8                              | R-X MÃOS E PUNHOS (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)               | 48,00       |
|                                             | R-X MEMBROS INFERIORES II (JOELHO, PÉ, DEDOS, TORNOZELO)         | 25,00       |
|                                             | R-X MEMBROS SUPERIORES (COST,CLAV,OMOP,BRAÇO,COTOV, ANTE E MÃOS) | 30,00       |
| 02.04.01.012-8                              | R-X OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)                         | 30,00       |
| 02.04.06.015-0                              | R-X PÉ / DEDOS DO PÉ                                             | 30,00       |
| 02.04.06.016-8                              | R-X PERNA                                                        | 40,00       |
| 02.04.04.012-4                              | R-X PUNHO (AP + LATERAL . OBLIQUA)                               | 30,00       |

| CIS-VERDE                                |                                                                                                               |             |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| TABELA DE PROCEDIMENTOS - EXERCÍCIO 2025 |                                                                                                               |             |
| Cód. SUS                                 | DESCRIÇÃO                                                                                                     | VALOR (R\$) |
| 02.04.02.012-3                           | R-X REGIÃO SACRO- COCCIGEA (COCCIX)                                                                           | 40,00       |
| 02.04.01.014-4                           | R-X SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)                                                                 | 30,00       |
| 02.04.01.015-2                           | R-X SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)                                                                     | 40,00       |
| 02.04.03.017-0                           | R-X TORAX PA                                                                                                  | 30,00       |
| 02.04.03.015-3                           | R-X TORAX PA/PERFIL                                                                                           | 40,00       |
| 02.04.03.012-9                           | R-X TORAX (APICO - LORDORTICA)                                                                                | 24,00       |
| 02.04.03.015-3                           | R-X TORAX SIMPLES AP/PERFIL                                                                                   | 40,00       |
|                                          | SEED (SERIOGRAFIA DO ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO)                                                             | 90,00       |
|                                          |                                                                                                               |             |
| DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – TOMOGRAFIA      |                                                                                                               |             |
|                                          | ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TORAX, ABDOMEN SUPERIOR, PELVE OU MEMBROS) ARTERIAL OU VENOSA COM CONTRASTE | 350,00      |
|                                          | ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TORAX, ABDOMEN SUPERIOR, PELVE OU MEMBROS) ARTERIAL OU VENOSA SEM CONTRASTE | 350,00      |
|                                          | TOMOGRAFIA ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA                                                                        | 900,00      |
|                                          | TOMOGRAFIA DE ABDOMEN COM CONTRASTE                                                                           | 220,00      |
|                                          | TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SEM CONTRASTE                                                                           | 170,00      |
| 02.06.03.001-0                           | TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE                                                                  | 220,00      |
| 02.06.03.001-0                           | TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE                                                                  | 170,00      |
|                                          | TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE                                                                     | 400,00      |
|                                          | TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SEM CONTRASTE                                                                     | 350,00      |
|                                          | TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO FEMURAIS COM CONTRASTE                                                         | 170,00      |
|                                          | TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO FEMURAIS SEM CONTRASTE                                                         | 120,00      |
|                                          | TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO JOELHO COM CONTRASTE                                                                | 170,00      |
|                                          | TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO JOELHO SEM CONTRASTE                                                                | 120,00      |
|                                          | TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO PUNHO COM CONTRASTE                                                                 | 170,00      |
|                                          | TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO PUNHO SEM CONTRASTE                                                                 | 120,00      |
|                                          | TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACROILIACAS COM CONTRASTE                                                          | 170,00      |
|                                          | TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACROILIACAS SEM CONTRASTE                                                          | 120,00      |
| 02.06.02.002-3                           | TOMOGRAFIA DE BRAÇO COM CONTRASTE                                                                             | 120,00      |
| 02.06.02.002-3                           | TOMOGRAFIA DE BRAÇO SEM CONTRASTE                                                                             | 90,00       |
|                                          | TOMOGRAFIA DE COLUNA (SEGMENTO ADICIONAL) COM CONTRASTE                                                       | 38,00       |
|                                          | TOMOGRAFIA DE COLUNA (SEGMENTO ADICIONAL) SEM CONTRASTE                                                       | 38,00       |
| 02.06.01.001-0                           | TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL, DORSAL, OU LOMBAR COM CONTRASTE                                                | 190,00      |
| 02.06.01.001-0                           | TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL, DORSAL, OU LOMBAR SEM CONTRASTE                                                | 120,00      |
| 02.06.01.007-9                           | TOMOGRAFIA DE CRÂNIO COM CONTRASTE                                                                            | 180,00      |
| 02.06.01.007-9                           | TOMOGRAFIA DE CRÂNIO SEM CONTRASTE                                                                            | 120,00      |
|                                          | TOMOGRAFIA DE HIPOFISE COM CONTRASTE                                                                          | 185,00      |
|                                          | TOMOGRAFIA DE HIPOFISE SEM CONTRASTE                                                                          | 100,00      |
| 02.06.03.002-9                           | TOMOGRAFIA DE JOELHO COM CONTRASTE                                                                            | 170,00      |
| 02.06.03.002-9                           | TOMOGRAFIA DE JOELHO SEM CONTRASTE                                                                            | 120,00      |
|                                          | TOMOGRAFIA DE MASTOIDE OU ORELHAS COM CONTRASTE                                                               | 248,32      |
|                                          | TOMOGRAFIA DE MASTOIDE OU ORELHAS SEM CONTRASTE                                                               | 170,00      |
|                                          | TOMOGRAFIA DE OMBRO, COTOVELO, PUNHO, JOELHO COM CONTRASTE                                                    | 170,00      |
|                                          | TOMOGRAFIA DE OMBRO, COTOVELO, PUNHO, JOELHO SEM CONTRASTE                                                    | 120,00      |
|                                          | TOMOGRAFIA DE OUVIDO COM CONTRASTE                                                                            | 220,00      |
|                                          | TOMOGRAFIA DE OUVIDO SEM CONTRASTE                                                                            | 170,00      |
| 02.06.03.003-7                           | TOMOGRAFIA DE PELVE OU BACIA COM CONTRASTE                                                                    | 260,90      |
| 02.06.03.003-7                           | TOMOGRAFIA DE PELVE OU BACIA SEM CONTRASTE                                                                    | 190,00      |
| 02.06.02.002-3                           | TOMOGRAFIA DE PERNA COM CONTRASTE                                                                             | 120,00      |

| CIS-VERDE                                 |                                                                                                          |             |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| TABELA DE PROCEDIMENTOS - EXERCÍCIO 2025  |                                                                                                          |             |
| Cód. SUS                                  | DESCRIÇÃO                                                                                                | VALOR (R\$) |
| 02.06.02.002-3                            | TOMOGRAFIA DE PERNA SEM CONTRASTE                                                                        | 90,00       |
| 02.06.01.005-2                            | TOMOGRAFIA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, FARINGE, LARINGE, GLÂNDULAS SALIVARES OUTIREOIDE) COM CONTRASTE     | 219,00      |
| 02.06.01.005-2                            | TOMOGRAFIA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, FARINGE, LARINGE, GLÂNDULAS SALIVARES OUTIREOIDE) SEM CONTRASTE     | 150,00      |
| 02.06.02.002-3                            | TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) COM CONTRASTE           | 250,00      |
| 02.06.02.002-3                            | TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) SEM CONTRASTE           | 200,00      |
| 02.06.01.004-4                            | TOMOGRAFIA DE SEIOS DA FACE COM CONTRASTE                                                                | 230,00      |
| 02.06.01.004-4                            | TOMOGRAFIA DE SEIOS DA FACE SEM CONTRASTE                                                                | 170,00      |
| 02.06.01.006-0                            | TOMOGRAFIA DE SELA TURSICA COM CONTRASTE                                                                 | 150,00      |
| 02.06.01.006-0                            | TOMOGRAFIA DE SELA TURSICA SEM CONTRASTE                                                                 | 120,00      |
| 02.06.02.003-1                            | TOMOGRAFIA DE TORAX COM CONTRASTE                                                                        | 248,32      |
| 02.06.02.003-1                            | TOMOGRAFIA DE TORAX SEM CONTRASTE                                                                        | 170,00      |
| 02.06.01.008-7                            | TOMOMIELOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES (OMBRO)                                                                  | 200,00      |
| 02.06.02.001-5                            | TOMOMIELOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES DO COTOVELO                                                              | 200,00      |
| DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - ULTRASSONOGRAFIA |                                                                                                          |             |
|                                           | BIOPSIA PERCUTANEA FRAGMENTO TECIDO (CORE BIOPSY) ORIENTADA P/ USG OU RX - AGULHA GROSSA - 6 INCIDENCIAS | 200,00      |
|                                           | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN                                                                              | 68,66       |
|                                           | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR                                                                     | 68,66       |
| 02.05.02.003-8                            | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR                                                                     | 68,66       |
| 02.05.02.004-6                            | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL                                                                        | 68,66       |
| 02.05.02.005-4                            | ULTRASSONOGRAFIA UROLOGICO (BEXIGA, RINS, APARELHO URINÁRIO)                                             | 68,66       |
| 02.05.02.006-                             | ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (Cotovelo, Joelho, Mão, Ombro, Punho, Quadril)                           | 85,00       |
| 02.05.02.007-0                            | ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL                                                                       | 70,00       |
|                                           | ULTRASSONOGRAFIA DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS                                                               | 170,00      |
|                                           | ULTRASSONOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL                                                                      | 80,00       |
| 02.05.01.004-0                            | ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER COLORIDO DE VASOS                                                            | 150,00      |
|                                           | ULTRASSONOGRAFIA DE DORSO                                                                                | 68,66       |
| 02.05.02.009-7                            | ULTRASSONOGRAFIA DE MAMARIA BILATERAL                                                                    | 68,66       |
|                                           | ULTRASSONOGRAFIA DE MANGUITO                                                                             | 68,66       |
|                                           | ULTRASSONOGRAFIA DE PAROTIDAS                                                                            | 68,66       |
|                                           | ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES (Coxa, Panturrilha, Perna, Pleural)                                     | 68,66       |
|                                           | ULTRASSONOGRAFIA DE PÉLVE MASCULINO                                                                      | 68,66       |
| 02.05.02.016-0                            | ULTRASSONOGRAFIA DE PELVICA (GINECOLOGICA)                                                               | 68,66       |
| 02.05.02.010-0                            | ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL                                                           | 68,66       |
|                                           | ULTRASSONOGRAFIA DE TESTICULO COM DOPPLER                                                                | 70,00       |
| 02.05.02.012-7                            | ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE                                                                             | 68,66       |
|                                           | ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER                                                                 | 127,00      |
|                                           | ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX                                                                                | 68,66       |
| 02.05.02.014-3                            | ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA                                                                              | 68,66       |
|                                           | ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/DOPPLER FUXOMETRIA FETAL                                                   | 153,33      |
|                                           | ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL                                                      | 71,66       |
|                                           | ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA GEMELAR                                                                      | 83,00       |
|                                           | ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA                                                                  | 194,00      |
|                                           | ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA                                                                          | 127,00      |
|                                           | ULTRASSONOGRAFIA TRANSRETAL                                                                              | 150,00      |
| 02.05.02.018-6                            | ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL                                                                            | 68,66       |

| CIS-VERDE                                |                                                                |             |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------|
| TABELA DE PROCEDIMENTOS - EXERCÍCIO 2025 |                                                                |             |
| Cód. SUS                                 | DESCRIÇÃO                                                      | VALOR (R\$) |
|                                          | ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER                      | 150,00      |
|                                          |                                                                |             |
| EXAMES LABORATORIAIS – NÃO SUS           |                                                                |             |
|                                          | ACIDO FOLICO                                                   | 18,00       |
|                                          | ACIDO VALPROICO                                                | 30,00       |
|                                          | AFOIÇAMENTO                                                    | 5,00        |
|                                          | ALDOLASE                                                       | 8,00        |
|                                          | ALDOSTERONA                                                    | 32,00       |
|                                          | ALFA 1- ANTITRIPSINA (SANGUE)                                  | 13,00       |
|                                          | ALFA 1 ANTITRIPSINA NAS FEZES                                  | 40,00       |
|                                          | ANTI COAGULANTE LIPICO FOSFOLIPEDES                            | 25,00       |
|                                          | ANTICORPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (ANCA)                | 40,00       |
|                                          | ANTICORPOS ANTI-PEPTIDEO CITRULINADO CICLICO                   | 110,00      |
|                                          | ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO (HLA B27)                         | 50,00       |
|                                          | ANTIGENOS NUCLEARES - (ANTI-SM)                                | 20,00       |
|                                          | ANTI-TIREOIDE GLOBULINA                                        | 20,00       |
|                                          | APOLIPROTEINA A1 (APO - A1)                                    | 16,00       |
|                                          | APOLIPROTEINA B (APO - B)                                      | 16,00       |
|                                          | ATIVIDADE DE PROTROMBINA                                       | 8,00        |
|                                          | ATIVIDADES REUMATICAS                                          | 20,00       |
|                                          | BICARBONATO SERICO                                             | 10,00       |
|                                          | BIOPSIA DE FIGADO                                              | 20,00       |
|                                          | BIOPSIA DE PULMÃO                                              | 200,00      |
|                                          | BIOPSIA INCISIONAL (DERMATOLOGIA)                              | 23,00       |
|                                          | BIOPSIA INCISIONAL/EXCISIONAL (ORTODONTIA)                     | 80,00       |
|                                          | BIOPSIA SERIADA ATÉ 02 AMOSTRAS                                | 60,00       |
|                                          | BIOPSIA SIMPLES                                                | 85,00       |
|                                          | PARACOCCIDIOIDOMICOSE - ANTICORPOS OU SOROLOGIA (BLASTOMICOSE) | 15,00       |
|                                          | BLASTOMICOSE SUL AMERICANA                                     | 15,00       |
|                                          | BRUCELOSE                                                      | 6,00        |
|                                          | BRUCELOSE IGG                                                  | 25,00       |
|                                          | BRUCELOSE IGM                                                  | 40,00       |
|                                          | CA 15/3                                                        | 18,00       |
|                                          | CA 19/9                                                        | 30,00       |
|                                          | CALCIO                                                         | 5,00        |
|                                          | CALCIURIA - CALCIO URINA 24 HORAS                              | 4,00        |
|                                          | CALCULO URINARIO                                               | 13,00       |
|                                          | CARIOTIPO P/ SINDROME DE DOWN                                  | 186,00      |
|                                          | CATECOLAMINAS PLASMATICAS (CATEP)                              | 50,00       |
|                                          | CD3                                                            | 32,00       |
|                                          | CD3,CD4,CD8                                                    | 68,00       |
|                                          | CD4                                                            | 40,00       |
|                                          | CERULOPLASTINA                                                 | 12,00       |
|                                          | CH 100                                                         | 15,00       |
|                                          | CITOPALOGIA HORMONAL SERIADA (ATE 3 ANOS)                      | 50,00       |
|                                          | CLAMIDIA TRACHOMATIS IGG E IGM                                 | 58,00       |
|                                          | CLAMIDIA TRACHOMATIS,IMUNOFLUORESCENCIA                        | 36,00       |
|                                          | CLEARENSE (DEPURACAO)                                          | 10,00       |
|                                          | COAGULOGRAMA (COMPLETO)                                        | 13,00       |
|                                          | COAGULOGRAMA (SIMPLES)                                         | 8,00        |

| CIS-VERDE                                |                                          |             |
|------------------------------------------|------------------------------------------|-------------|
| TABELA DE PROCEDIMENTOS - EXERCÍCIO 2025 |                                          |             |
| Cód. SUS                                 | DESCRIÇÃO                                | VALOR (R\$) |
|                                          | COCAINA,TESTE DE TRIAGEM                 | 50,00       |
|                                          | COLESTEROL VLDL                          | 5,00        |
|                                          | COLINESTERASE                            | 8,00        |
|                                          | COOMBS (INDIRETO)                        | 8,00        |
|                                          | COPROCULTURA                             | 17,00       |
|                                          | CORTISOL                                 | 15,00       |
|                                          | CORTISOL LIVRE                           | 18,00       |
|                                          | CPK + MB                                 | 21,00       |
|                                          | CREATININA                               | 5,00        |
|                                          | CULTURA E ANTIBIOGRAMA - DIVERSO         | 25,00       |
|                                          | CULTURA E ANTIBIOGRAMA - URINA           | 15,00       |
|                                          | DIFENILHIDANTOINA                        | 17,00       |
|                                          | DOSAGEM DE ALBUMINA                      | 5,00        |
|                                          | DOSAGEM DE BILIRRUBINAS                  | 5,00        |
|                                          | DOSAGEM DE CLORO                         | 5,00        |
|                                          | EAS C/ PIURIA E HEMATURIA                | 9,00        |
|                                          | ECA (ENZIMA CONV. ANGIOTENSINA)          | 30,00       |
|                                          | ENDOMISIO                                | 80,00       |
|                                          | EPSTEIN BAAR IGG IGM                     | 45,00       |
|                                          | ERITOGRAMA (SERIE VERMELHA)              | 5,00        |
|                                          | ESCARRO E/OU LINFA                       | 13,00       |
|                                          | ESPERMOGRAMA (ESPERMOCULTURA)            | 10,00       |
|                                          | ESQUITOSSOMOSE                           | 9,00        |
|                                          | ESTROGENIO                               | 50,00       |
|                                          | EXAME DE FEZES (OP E MIF)                | 5,00        |
|                                          | EXAME DE URINA BACTERIOSCOPIA            | 7,00        |
|                                          | FATOR ANTI NUCLEAR C/NEGATIVOS ESPECIFIC | 10,00       |
|                                          | FATOR INTRINSECO                         | 100,00      |
|                                          | FENOBARBITAL                             | 16,00       |
|                                          | FUNGOS PESQUISA                          | 8,00        |
|                                          | GAD,AUTO ANTICORPOS ANTI                 | 130,00      |
|                                          | GLICOSE POS PRANDIOL                     | 5,00        |
|                                          | HCV PCR QUALITATIVO,CARGAVIRAL           | 150,00      |
|                                          | HCV PCR QUANTITATIVO,CARGA VIRAL         | 370,00      |
|                                          | HEMATOZOARIOS                            | 7,00        |
|                                          | HEMATURIA E PIURIA QUANTITATIVA          | 7,00        |
|                                          | HEMOAGLUTINACAO PARA ESQUITOSSOMOSE      | 10,00       |
|                                          | HEPATOGRAMA PROVAS HEPATICAS (TRSNS/BILI | 18,00       |
|                                          | HEV                                      | 120,00      |
|                                          | HLA B27                                  | 50,00       |
|                                          | HOMOCISTEINA                             | 40,00       |
|                                          | IGD IMUNOGLOBULINA                       | 30,00       |
|                                          | IGE ESPECIFICO (LEITE,OVOS,PO,FUNGOS,ETC | 20,00       |
|                                          | IGE P/ CHOCOLATE                         | 20,00       |
|                                          | IGE P/ FUNGOS                            | 20,00       |
|                                          | IGE P/ LEITE DE VACA                     | 20,00       |
|                                          | IGE P/ OVOS                              | 20,00       |
|                                          | IGE P/ PO                                | 20,00       |
|                                          | IGE TOTAL                                | 10,00       |
|                                          | IMUNOFIXACAO                             | 60,00       |

| CIS-VERDE                                |                                               |             |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------|
| TABELA DE PROCEDIMENTOS - EXERCÍCIO 2025 |                                               |             |
| Cód. SUS                                 | DESCRIÇÃO                                     | VALOR (R\$) |
|                                          | IST INDICE DE SATURACAO DE TRANSFERRINA       | 6,00        |
|                                          | LDL                                           | 5,00        |
|                                          | LEPTINA                                       | 40,00       |
|                                          | LEPTOSPIROSE, IMUNOFLORESCENCIA               | 30,00       |
|                                          | LEPTOSPIROSE,PESQUISA                         | 13,00       |
|                                          | LIPIDIOS TOTAIS                               | 5,00        |
|                                          | LIPIDOGRAMA                                   | 36,00       |
|                                          | LIPIDOGRAMNA COMPLETO                         | 36,00       |
|                                          | LISTERIOSE                                    | 13,00       |
|                                          | LITIO ENDOGENO                                | 35,00       |
|                                          | LKM - 1 (HEPATITE AUTO - IMUNE)               | 40,00       |
|                                          | MACHADO GUERREIRO - TRYPANOSSOMA CRUZI/       | 10,00       |
|                                          | METILENOTETRAHIDROFOLATO REDUTASSE (MUTUAÇÃO) | 240,00      |
|                                          | MICOLOGICO DIRETO                             | 8,00        |
|                                          | MICROALBUMINURIA                              | 15,00       |
|                                          | MONONUCLEOSE                                  | 10,00       |
|                                          | MONOTESTE                                     | 10,00       |
|                                          | NEO PREGNOSTICON (TESTE DE GRAVIDEZ - URINA   | 9,00        |
|                                          | PERFIL REUMATICO/ATIVIDADES REUMATICAS        | 20,00       |
|                                          | PESQUISA SANGUE OCULTO                        | 7,00        |
|                                          | PORFIRINAS,PESQUISA                           | 8,00        |
|                                          | PRO BNP (PEPTÍDEO NATRIURÉTICO DO TIPO B)     | 250,00      |
|                                          | PROTEINA C FUNCIONAL                          | 75,00       |
|                                          | PROTEINA DE BENCE JONES                       | 12,00       |
|                                          | PROTEINURIA                                   | 5,00        |
|                                          | PSA TOTAL                                     | 15,00       |
|                                          | PSA TOTAL E PSA LIVRE                         | 20,00       |
|                                          | RELACAO ALBUMINA/CREATININA                   | 10,00       |
|                                          | SSH                                           | 12,00       |
|                                          | T3 LIVRE                                      | 10,00       |
|                                          | T3 RETENCAO                                   | 14,00       |
|                                          | T3 TOTAL                                      | 10,00       |
|                                          | T4 TOTAL                                      | 10,00       |
|                                          | TESTE DE DOSAGEM DE ADENOSINA (ADA)           | 28,00       |
|                                          | TESTOSTERONA TOTAL                            | 15,00       |
|                                          | THC (MACONHA)                                 | 85,00       |
|                                          | TOXOCARA ANTICORPOS IGG/IGM                   | 53,00       |
|                                          | TOXOPLASMOSE                                  | 25,00       |
|                                          | TOXOPLASMOSE IMUNOFLURESCENCIA IGG E IGM      | 32,00       |
|                                          | TOXOPLASMOSE,IGG - IGM                        | 25,00       |
|                                          | TRAB                                          | 40,00       |
|                                          | TRYPANOSSOMA CRUZI - ELISA                    | 13,00       |
|                                          | TRYPANOSSOMA CRUZI - HEMOAGLUTINACAO          | 18,00       |
|                                          | TRYPANOSSOMA CRUZI - IEI                      | 13,00       |
|                                          | VALPROATO DE SODIO                            | 40,00       |
|                                          | VITAMINA A                                    | 60,00       |
|                                          | VITAMINA C                                    | 40,00       |
|                                          | VITAMINA D                                    | 68,00       |
|                                          | VLDL                                          | 5,00        |
|                                          | WEIL - FELIX - RIQUETSIOSE (FEBRE MACULO      | 30,00       |

| CIS-VERDE                                |                                                                   |             |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------|
| TABELA DE PROCEDIMENTOS - EXERCÍCIO 2025 |                                                                   |             |
| Cód. SUS                                 | DESCRIÇÃO                                                         | VALOR (R\$) |
|                                          | WIDAL                                                             | 10,00       |
|                                          |                                                                   |             |
| EXAMES LABORATORIAIS - SUS               |                                                                   |             |
| 02.02.01.078-3                           | ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)                         | 3,04        |
| 02.02.09.001-9                           | ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES                        | 1,89        |
| 02.02.09.002-7                           | ADENOGRAMA                                                        | 5,79        |
| 02.02.05.001-7                           | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA     | 3,70        |
| 02.02.08.001-3                           | ANTIBIOGRAMA                                                      | 4,98        |
| 02.02.08.002-1                           | ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA                    | 13,33       |
| 02.02.08.003-0                           | ANTIBIOGRAMA P/ MICROBACTERIAS                                    | 13,33       |
| 02.02.03.063-6                           | ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)   | 18,55       |
| 02.02.03.064-4                           | ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)    | 18,55       |
| 02.02.03.078-4                           | ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG) | 18,55       |
| 02.02.03.089-0                           | ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | 18,55       |
| 02.02.08.005-6                           | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)                          | 4,20        |
| 02.02.08.006-4                           | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)                 | 4,20        |
| 02.02.08.004-8                           | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)             | 4,20        |
| 02.02.08.007-2                           | BACTEROSCOPIA (GRAM)                                              | 2,80        |
| 02.01.01.006-2                           | BIOPSIA DE BEXIGA                                                 | 150,00      |
| 02.01.01.007-0                           | BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL                                         | 150,00      |
| 02.01.01.037-2                           | BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES                                    | 40,00       |
| 02.01.01.038-0                           | BIOPSIA DE PÊNIS                                                  | 150,00      |
| 02.01.01.041-0                           | BIOPSIA DE PROSTATA (ANÁLISE)                                     | 295,00      |
| 02.01.01.047-0                           | BIOPSIA DE TIREOIDE                                               | 200,00      |
| 02.01.01.066-6                           | BIOPSIA DO COLO UTERINO                                           | 18,33       |
| 02.01.01.058-5                           | BIOPSIA INCISIONAL DE MAMA                                        | 150,00      |
| 02.02.01.002-2                           | CARIÓTIPO DE MÉDULA ÓSSEA                                         | 243,09      |
| 02.02.09.003-5                           | CITOLOGIA P/ CLAMIDIA                                             | 4,33        |
| 02.02.09.004-3                           | CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS                                          | 4,33        |
| 02.02.02.001-0                           | CITOQUIMICA HEMATOLOGICA                                          | 6,48        |
| 02.02.05.002-5                           | CLEARANCE DE CREATININA                                           | 3,51        |
| 02.02.05.003-3                           | CLEARANCE DE FOSFATO                                              | 3,51        |
| 02.02.05.004-1                           | CLEARANCE DE UREIA                                                | 3,51        |
| 02.02.01.001-5                           | CLEARANCE OSMOLAR                                                 | 3,51        |
| 02.02.05.005-0                           | CONTAGEM DE ADDIS                                                 | 2,04        |
| 02.02.03.001-6                           | CONTAGEM DE LINFOCITOS B                                          | 15,00       |
| 02.02.03.002-4                           | CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8                                    | 15,00       |
| 02.02.03.003-2                           | CONTAGEM DE LINFOCITOS TOTAIS                                     | 15,00       |
| 02.02.02.002-9                           | CONTAGEM DE PLAQUETAS                                             | 2,73        |
| 02.02.02.003-7                           | CONTAGEM DE RETICULOCITOS                                         | 2,73        |
| 02.02.09.005-1                           | CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR                          | 1,89        |
| 02.02.09.006-0                           | CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR                              | 1,89        |
| 02.02.08.008-0                           | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO                             | 5,62        |
| 02.02.08.009-9                           | CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)                       | 5,62        |
| 02.02.08.010-2                           | CULTURA P/ HERPESVIRUS                                            | 4,33        |
| 02.02.08.011-0                           | CULTURA PARA BAAR                                                 | 5,63        |
| 02.02.08.012-9                           | CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS                                | 10,25       |
| 02.02.08.013-7                           | CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS                              | 4,19        |
| 02.02.03.004-0                           | DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)                            | 65,00       |
| 02.02.03.005-9                           | DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)              | 96,00       |



| CIS-VERDE                                |                                                                                      |             |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| TABELA DE PROCEDIMENTOS - EXERCÍCIO 2025 |                                                                                      |             |
| Cód. SUS                                 | DESCRIÇÃO                                                                            | VALOR (R\$) |
| 02.02.11.0010                            | DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)                            | 8,80        |
| 02.02.11.013-3                           | DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE                          | 66,00       |
| 02.02.11.002-8                           | DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)                   | 66,00       |
| 02.02.11.012-5                           | DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA                       | 66,00       |
| 02.02.11.003-6                           | DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)                                | 66,00       |
| 02.02.12.001-5                           | DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS                                          | 10,65       |
| 02.02.01.002-3                           | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO                                       | 2,01        |
| 02.02.03.006-7                           | DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)                                                   | 9,25        |
| 02.02.01.077-5                           | DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO                               | 1,53        |
| 02.02.01.003-1                           | DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS                                         | 15,65       |
| 02.02.02.004-5                           | DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR                                        | 2,73        |
| 02.02.01.004-0                           | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)                                         | 3,63        |
| 02.02.01.005-8                           | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)               | 6,55        |
| 02.02.01.006-6                           | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)                | 3,68        |
| 02.02.01.007-4                           | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)                                | 10,00       |
| 02.02.02.005-3                           | DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)                                        | 2,73        |
| 02.02.03.007-5                           | DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE                                                     | 2,83        |
| 02.02.09.007-8                           | DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA – ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO | 6,56        |
| 02.02.06.001-2                           | DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE                                             | 12,54       |
| 02.02.05.006-8                           | DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE                                                         | 3,70        |
| 02.02.06.002-0                           | DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3                                                       | 12,54       |
| 02.02.02.006-1                           | DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA                                                    | 2,73        |
| 02.02.06.003-9                           | DETERMINACAO DE T3 REVERSO                                                           | 14,69       |
| 02.02.02.007-0                           | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO                                                  | 2,73        |
| 02.02.02.008-8                           | DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA                                         | 2,73        |
| 02.02.02.010-0                           | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY                                          | 9,00        |
| 02.02.02.009-6                           | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE                                           | 2,73        |
| 02.02.02.011-8                           | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS+A1:C782                               | 5,79        |
| 0202.02.012-6                            | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA                                                    | 2,85        |
| 02.02.02.013-4                           | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)                | 5,77        |
| 02.02.02.014-2                           | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                               | 2,73        |
| 02.02.02.015-0                           | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)                               | 2,73        |
| 02.02.12.002-3                           | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO                                           | 1,37        |
| 02.02.03.008-3                           | DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA                                      | 9,25        |
| 02.02.11.010-9                           | DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO         | 5,50        |
| 02.02.03.119-5                           | DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO                                                 | 17,16       |
| 02.02.06.004-7                           | DOSAGEM DE 17 ALFA-HIDROXIPROGESTERONA                                               | 10,20       |
| 02.02.06.005-5                           | DOSAGEM DE 17 CETOSTEROIDES TOTAIS                                                   | 6,72        |
| 02.02.11.009-5                           | DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO                                | 8,00        |
| 02.02.06.006-3                           | DOSAGEM DE 17 HIDROXICORTICOSTEROIDES                                                | 6,72        |
| 02.02.01.076-7                           | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D                                                      | 15,24       |
| 02.02.01.009-0                           | DOSAGEM DE 5 NUCLEOTIDASE                                                            | 3,51        |
| 02.02.01.010-4                           | DOSAGEM DE ACETONA                                                                   | 1,85        |
| 02.02.06.007-1                           | DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)                                | 6,72        |
| 02.02.01.011-2                           | DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO                                                           | 2,01        |
| 02.02.07.001-8                           | DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO                                               | 2,06        |
| 02.02.07.002-6                           | DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO                                                            | 2,23        |
| 02.02.07.003-4                           | DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO                                                           | 3,68        |

| CIS-VERDE                                |                                                                    |             |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|
| TABELA DE PROCEDIMENTOS - EXERCÍCIO 2025 |                                                                    |             |
| Cód. SUS                                 | DESCRIÇÃO                                                          | VALOR (R\$) |
| 02.02.07.004-2                           | DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO                                    | 2,04        |
| 02.02.01.012-0                           | DOSAGEM DE ACIDO URICO                                             | 1,85        |
| 02.02.01.013-9                           | DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO                                    | 9,00        |
| 02.02.05.007-6                           | DOSAGEM DE AÇUCARES (POR CROMATOGRAFIA)                            | 3,70        |
| 02.02.06.008-0                           | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)                             | 14,12       |
| 02.02.07.006-9                           | DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE                                         | 3,51        |
| 02.02.07.007-7                           | DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO                                          | 2,01        |
| 02.02.01.014-7                           | DOSAGEM DE ALDOLASE                                                | 3,68        |
| 02.02.06.009-8                           | DOSAGEM DE ALDOSTERONA                                             | 11,89       |
| 02.02.01.015-5                           | DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA                                     | 3,68        |
| 02.02.01.016-3                           | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA                              | 3,68        |
| 02.02.01.017-1                           | DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA                                   | 3,68        |
| 02.02.03.009-1                           | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA                                       | 15,06       |
| 02.02.07.008-5                           | DOSAGEM DE ALUMINIO                                                | 27,50       |
| 02.02.01.018-0                           | DOSAGEM DE AMILASE                                                 | 2,25        |
| 02.02.07.009-3                           | DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS                                        | 10,00       |
| 02.02.01.019-8                           | DOSAGEM DE AMONIA                                                  | 3,51        |
| 02.02.06.010-1                           | DOSAGEM DE AMP CICLICO                                             | 12,01       |
| 02.02.06.011-0                           | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA                                         | 11,53       |
| 02.02.07.010-7                           | DOSAGEM DE ANFETAMINAS                                             | 10,00       |
| 02.02.02.016-9                           | DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE                               | 4,11        |
| 02.02.03.118-7                           | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA | 18,55       |
| 02.02.07.011-5                           | DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS                             | 10,00       |
| 02.02.03.010-5                           | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)                    | 16,42       |
| 02.02.02.017-7                           | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III                                        | 6,48        |
| 02.02.07.012-3                           | DOSAGEM DE BARBITURATOS                                            | 13,13       |
| 02.02.07.013-1                           | DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS                                       | 13,48       |
| 02.02.03.011-3                           | DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA                                   | 13,55       |
| 02.02.01.020-1                           | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES                             | 2,01        |
| 02.02.07.014-0                           | DOSAGEM DE CADMIO                                                  | 6,55        |
| 02.02.01.021-0                           | DOSAGEM DE CALCIO                                                  | 1,85        |
| 02.02.01.022-8                           | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL                                        | 3,51        |
| 02.02.06.012-8                           | DOSAGEM DE CALCITONINA                                             | 14,38       |
| 02.02.07.015-8                           | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA                                           | 17,53       |
| 02.02.07.016-6                           | DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA                                     | 4,11        |
| 02.02.01.023-6                           | DOSAGEM DE CAROTENO                                                | 2,01        |
| 02.02.01.025-2                           | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA                                          | 3,68        |
| 02.02.07.017-4                           | DOSAGEM DE CHUMBO                                                  | 8,83        |
| 02.02.07.018-2                           | DOSAGEM DE CICLOSPORINA                                            | 58,61       |
| 02.02.05.008-4                           | DOSAGEM DE CITRATO                                                 | 2,01        |
| 02.02.01.026-0                           | DOSAGEM DE CLORETO                                                 | 1,85        |
| 02.02.11.014-1                           | DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR                                         | 150,00      |
| 02.02.07.019-0                           | DOSAGEM DE COBRE                                                   | 3,51        |
| 02.02.01.027-9                           | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                                          | 3,51        |
| 02.02.01.028-7                           | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                                          | 3,51        |
| 02.02.01.029-5                           | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                                        | 1,85        |
| 02.02.01.030-9                           | DOSAGEM DE COLINESTERASE                                           | 3,68        |
| 02.02.03.012-1                           | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3                                          | 17,16       |
| 02.02.03.013-0                           | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4                                          | 17,16       |
| 02.02.06.013-6                           | DOSAGEM DE CORTISOL                                                | 9,86        |

| CIS-VERDE                                |                                                                         |             |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------|
| TABELA DE PROCEDIMENTOS - EXERCÍCIO 2025 |                                                                         |             |
| Cód. SUS                                 | DESCRIÇÃO                                                               | VALOR (R\$) |
| 02.02.01.031-7                           | DOSAGEM DE CREATININA                                                   | 1,85        |
| 02.02.09.008-6                           | DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO                              | 1,89        |
| 02.02.01.032-5                           | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)                                   | 3,68        |
| 02.02.01.033-3                           | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO CKMB                             | 4,12        |
| 02.02.03.014-8                           | DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA                                               | 2,83        |
| 02.02.06.014-4                           | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)                                | 11,25       |
| 02.02.01.034-1                           | DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA                           | 3,51        |
| 02.02.01.035-0                           | DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA                                      | 3,51        |
| 02.02.01.036-8                           | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA                                         | 3,68        |
| 02.02.01.037-6                           | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)                | 3,68        |
| 02.02.07.020-4                           | DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)                           | 8,97        |
| 02.02.06.015-2                           | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)                                     | 11,71       |
| 02.02.04.001-1                           | DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL                                     | 1,65        |
| 02.02.06.016-0                           | DOSAGEM DE ESTRADIOL                                                    | 10,15       |
| 02.02.06.017-9                           | DOSAGEM DE ESTRIOL                                                      | 11,55       |
| 02.02.06.018-7                           | DOSAGEM DE ESTRONA                                                      | 11,12       |
| 02.02.07.021-2                           | DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA                                                  | 15,65       |
| 02.02.02.018-5                           | DOSAGEM DE FATOR II                                                     | 5,31        |
| 02.02.02.019-3                           | DOSAGEM DE FATOR IX                                                     | 7,61        |
| 02.02.02.020-7                           | DOSAGEM DE FATOR V                                                      | 4,73        |
| 02.02.02.021-5                           | DOSAGEM DE FATOR VII                                                    | 8,09        |
| 02.02.02.022-3                           | DOSAGEM DE FATOR VIII                                                   | 6,63        |
| 02.02.02.023-1                           | DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)                                        | 15,00       |
| 02.02.02.024-0                           | DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)                              | 18,91       |
| 02.02.02.025-8                           | DOSAGEM DE FATOR X                                                      | 6,66        |
| 02.02.02.026-6                           | DOSAGEM DE FATOR XI                                                     | 9,11        |
| 02.02.02.027-4                           | DOSAGEM DE FATOR XII                                                    | 10,51       |
| 02.02.11.004-4                           | DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)                 | 5,50        |
| 02.02.11.005-2                           | DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4                                     | 12,10       |
| 02.02.11.006-0                           | DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA | 20,90       |
| 02.02.07.022-0                           | DOSAGEM DE FENITOINA                                                    | 35,22       |
| 02.02.07.023-9                           | DOSAGEM DE FENOL                                                        | 2,05        |
| 02.02.01.038-4                           | DOSAGEM DE FERRITINA                                                    | 15,59       |
| 02.02.01.039-2                           | DOSAGEM DE FERRO SERICO                                                 | 3,51        |
| 02.02.02.029-0                           | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO                                                 | 4,60        |
| 02.02.01.040-6                           | DOSAGEM DE FOLATO                                                       | 15,65       |
| 02.02.07.024-7                           | DOSAGEM DE FORMALDEIDO                                                  | 3,51        |
| 02.02.09.022-1                           | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA                                   | 2,01        |
| 02.02.01.041-4                           | DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL                                        | 2,01        |
| 02.02.01.042-2                           | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                                           | 2,01        |
| 02.02.09.009-4                           | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA                                | 2,01        |
| 02.02.01.043-0                           | DOSAGEM DE FOSFORO                                                      | 1,85        |
| 02.02.01.044-9                           | DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA                         | 2,01        |
| 02.02.09.010-8                           | DOSAGEM DE FRUTOSE                                                      | 2,01        |
| 02.02.09.011-6                           | DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA                                           | 2,01        |
| 02.02.01.045-7                           | DOSAGEM DE GALACTOSE                                                    | 3,51        |
| 02.02.01.046-5                           | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)                          | 3,51        |
| 02.02.06.019-5                           | DOSAGEM DE GASTRINA                                                     | 14,15       |
| 02.02.01.047-3                           | DOSAGEM DE GLICOSE                                                      | 1,85        |
| 02.02.09.012-4                           | DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                       | 1,89        |

| CIS-VERDE                                |                                                     |             |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------|
| TABELA DE PROCEDIMENTOS - EXERCÍCIO 2025 |                                                     |             |
| Cód. SUS                                 | DESCRIÇÃO                                           | VALOR (R\$) |
| 02.02.01.048-1                           | DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE          | 3,68        |
| 02.02.06.020-9                           | DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA     | 15,35       |
| 02.02.04.002-0                           | DOSAGEM DE GORDURA FECAL                            | 3,04        |
| 02.02.01.049-0                           | DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA                             | 3,68        |
| 02.02.02.030-4                           | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                              | 1,53        |
| 02.02.02.031-2                           | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC       | 2,73        |
| 02.02.02.032-0                           | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL                        | 2,73        |
| 02.02.01.050-3                           | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                  | 7,86        |
| 02.02.02.033-9                           | DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA                            | 2,73        |
| 02.02.01.051-1                           | DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA                           | 3,68        |
| 02.02.06.022-5                           | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)            | 10,21       |
| 02.02.06.023-3                           | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)      | 7,89        |
| 02.02.06.024-1                           | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)               | 8,97        |
| 02.02.06.025-0                           | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)          | 8,96        |
| 02.02.03.015-6                           | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)                   | 17,16       |
| 02.02.03.016-4                           | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)                   | 9,25        |
| 02.02.03.017-2                           | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)                   | 17,16       |
| 02.02.03.018-0                           | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)                   | 17,16       |
| 02.02.03.019-9                           | DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE                  | 9,25        |
| 02.02.06.026-8                           | DOSAGEM DE INSULINA                                 | 10,17       |
| 02.02.01.052-0                           | DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE                    | 3,51        |
| 02.02.01.053-8                           | DOSAGEM DE LACTATO                                  | 3,68        |
| 02.02.01.054-6                           | DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE                   | 3,51        |
| 02.02.01.055-4                           | DOSAGEM DE LIPASE                                   | 2,25        |
| 02.02.07.0255                            | DOSAGEM DE LITIO                                    | 2,25        |
| 02.02.01.056-2                           | DOSAGEM DE MAGNESIO                                 | 2,01        |
| 02.02.07.026-3                           | DOSAGEM DE MERCURIO                                 | 2,04        |
| 02.02.07.028-0                           | DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA                   | 10,00       |
| 02.02.07.027-1                           | DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA                         | 4,11        |
| 02.02.07.029-8                           | DOSAGEM DE METOTREXATO                              | 10,00       |
| 02.02.05.009-2                           | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA                   | 8,12        |
| 02.02.01.057-0                           | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS                           | 2,01        |
| 02.02.05.010-6                           | DOSAGEM DE OXALATO                                  | 3,68        |
| 02.02.06.027-6                           | DOSAGEM DE PARATORMONIO                             | 43,13       |
| 02.02.06.028-4                           | DOSAGEM DE PEPTIDEO C                               | 15,35       |
| 02.02.01.058-9                           | DOSAGEM DE PIRUVATO                                 | 3,68        |
| 02.02.02.034-7                           | DOSAGEM DE PLASMINOGENIO                            | 4,11        |
| 02.02.01.059-7                           | DOSAGEM DE PORFIRINAS                               | 3,51        |
| 02.02.01.060-0                           | DOSAGEM DE POTASSIO                                 | 1,85        |
| 02.02.06.029-2                           | DOSAGEM DE PROGESTERONA                             | 10,22       |
| 02.02.06.030-6                           | DOSAGEM DE PROLACTINA                               | 10,15       |
| 02.02.03.020-2                           | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA                       | 2,83        |
| 02.02.05.011-4                           | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)            | 2,04        |
| 02.02.09.013-2                           | DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | 1,89        |
| 02.02.01.061-9                           | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS                         | 1,40        |
| 02.02.01.062-7                           | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES               | 1,85        |
| 02.02.07.030-1                           | DOSAGEM DE QUINIDINA                                | 10,00       |
| 02.02.06.031-4                           | DOSAGEM DE RENINA                                   | 13,19       |
| 02.02.07.031-0                           | DOSAGEM DE SALICILATOS                              | 2,01        |
| 02.02.01.063-5                           | DOSAGEM DE SODIO                                    | 1,85        |

| CIS-VERDE                                |                                                                      |             |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------|
| TABELA DE PROCEDIMENTOS - EXERCÍCIO 2025 |                                                                      |             |
| Cód. SUS                                 | DESCRIÇÃO                                                            | VALOR (R\$) |
| 02.02.06.032-2                           | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)                                     | 15,35       |
| 02.02.06.033-0                           | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)                   | 13,11       |
| 02.02.07.032-8                           | DOSAGEM DE SULFATOS                                                  | 3,51        |
| 02.02.07.033-6                           | DOSAGEM DE TEOFILINA                                                 | 15,65       |
| 02.02.06.034-9                           | DOSAGEM DE TESTOSTERONA                                              | 10,43       |
| 02.02.06.035-7                           | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                                        | 13,11       |
| 02.02.07.034-4                           | DOSAGEM DE TIOCIANATO                                                | 3,68        |
| 02.02.06.036-5                           | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA                                            | 15,35       |
| 02.02.06.037-3                           | DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                                             | 8,76        |
| 02.02.06.038-1                           | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)                                 | 11,60       |
| 02.02.01.064-3                           | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)                  | 2,01        |
| 02.02.01.065-1                           | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)                     | 2,01        |
| 02.02.01.066-0                           | DOSAGEM DE TRANSFERRINA                                              | 4,12        |
| 02.02.01.067-8                           | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS                                            | 3,51        |
| 02.02.06.039-0                           | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                                      | 8,71        |
| 02.02.11.007-9                           | DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA                                    | 5,50        |
| 02.02.01.068-6                           | DOSAGEM DE TRIPTOFANO                                                | 3,51        |
| 02.02.03.120-9                           | DOSAGEM DE TROPONINA                                                 | 9,00        |
| 02.02.11.008-7                           | DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)            | 13,20       |
| 02.02.01.069-4                           | DOSAGEM DE UREIA                                                     | 1,85        |
| 02.02.01.070-8                           | DOSAGEM DE VITAMINA B12                                              | 15,24       |
| 02.02.07.035-2                           | DOSAGEM DE ZINCO                                                     | 15,65       |
| 02.02.03.121-7                           | DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125                                           | 13,35       |
| 02.02.05.012-2                           | DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS                       | 3,04        |
| 02.02.02.028-2                           | DOSAGEM FATOR XIII                                                   | 6,66        |
| 02.02.11.011-7                           | DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO | 137,00      |
| 02.02.02.035-5                           | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA                                          | 5,41        |
| 02.02.01.071-6                           | ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS                                        | 3,68        |
| 02.02.01.072-4                           | ELETROFORESE DE PROTEINAS                                            | 4,42        |
| 02.02.09.015-9                           | ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR                  | 5,23        |
| 02.02.02.036-3                           | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)                  | 2,73        |
| 02.02.09.016-7                           | ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO                              | 6,56        |
| 02.02.09.017-5                           | ESPLENOGRAMA                                                         | 5,79        |
| 02.03.02.007-3                           | EXAME ANATOMO – PATOLOGICO DE MAMA – PEÇA CIRURGICA                  | 43,21       |
| 02.03.02.002-2                           | EXAME ANATOMO – PATOLOGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRURGICA          | 43,21       |
| 02.02.04.003-8                           | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL                                          | 3,04        |
| 02.02.09.018-3                           | EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS  | 1,89        |
| 02.02.08.014-5                           | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)                               | 2,80        |
| 02.02.05.013-0                           | EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS                              | 3,70        |
| 02.02.12.003-1                           | FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR                                       | 10,65       |
| 02.02.01.073-2                           | GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )               | 15,65       |
| 02.02.03.021-0                           | GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C                                   | 298,48      |
| 02.02.06.021-7                           | HCG-GONADOT. CORIONICA FRACÇÃO BETA                                  | 7,85        |
| 02.02.02.037-1                           | HEMATOCRITO                                                          | 1,53        |
| 02.02.08.015-3                           | HEMOCULTURA                                                          | 11,49       |
| 02.02.02.038-0                           | HEMOGRAMA COMPLETO                                                   | 4,11        |
| 02.02.08.016-1                           | IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS                        | 5,63        |
| 02.02.12.004-0                           | IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HE      | 10,65       |
| 02.02.04.004-6                           | IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS                             | 1,65        |
| 02.02.03.022-9                           | IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS                                       | 17,16       |

| CIS-VERDE                                |                                                                |             |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------|
| TABELA DE PROCEDIMENTOS - EXERCÍCIO 2025 |                                                                |             |
| Cód. SUS                                 | DESCRIÇÃO                                                      | VALOR (R\$) |
| 02.02.03.023-7                           | IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)         | 80,00       |
| 02.03.02.004-9                           | IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)        | 92,00       |
| 02.02.02.039-8                           | LEUCOGRAMA                                                     | 2,73        |
| 02.02.09.019-1                           | MIELOGRAMA                                                     | 5,79        |
| 02.02.08.017-0                           | PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI                                  | 4,33        |
| 02.02.05.014-9                           | PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)          | 3,70        |
| 02.02.05.015-7                           | PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA                                 | 2,04        |
| 02.02.05.016-5                           | PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA                               | 3,70        |
| 02.02.03.025-3                           | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA                     | 10,00       |
| 02.02.03.026-1                           | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA                     | 10,00       |
| 02.02.03.037-7                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS                          | 9,25        |
| 02.02.03.038-5                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS                              | 10,00       |
| 02.02.03.039-3                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS                         | 9,25        |
| 02.02.03.040-7                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS                            | 3,70        |
| 02.02.03.041-5                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO                          | 5,83        |
| 02.02.03.042-3                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)   | 10,00       |
| 02.02.03.043-1                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL                   | 17,16       |
| 02.02.03.027-0                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA                                | 8,67        |
| 02.02.03.044-0                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS                         | 9,25        |
| 02.02.03.045-8                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)               | 10,00       |
| 02.02.03.046-6                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES                     | 9,70        |
| 02.02.09.021-3                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )           | 9,70        |
| 02.02.03.047-4                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)             | 2,83        |
| 02.02.03.048-2                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO                              | 10,00       |
| 02.02.03.050-4                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO                           | 10,00       |
| 02.02.03.028-8                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI                | 17,16       |
| 02.02.03.029-6                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)               | 85,00       |
| 02.02.03.030-0                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)              | 10,00       |
| 02.02.03.031-8                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2                    | 18,55       |
| 02.02.03.051-2                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS                | 10,00       |
| 02.02.03.052-0                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA                            | 17,16       |
| 02.02.03.053-9                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS                         | 4,10        |
| 02.02.03.054-7                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA                            | 5,50        |
| 02.02.03.055-5                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (TPO)                   | 17,16       |
| 02.02.03.056-3                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA                         | 17,16       |
| 02.02.03.057-1                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO                    | 17,16       |
| 02.02.03.058-0                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO                        | 17,16       |
| 02.02.03.059-8                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO(FAN)                         | 17,16       |
| 02.02.03.060-1                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS                           | 17,16       |
| 02.02.03.061-0                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS                          | 10,00       |
| 02.02.03.032-6                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)           | 17,16       |
| 02.02.03.033-4                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS                       | 5,74        |
| 02.02.03.034-2                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM                                 | 17,16       |
| 02.02.03.035-0                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)                          | 18,55       |
| 02.02.03.036-9                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)                          | 18,55       |
| 02.02.03.062-8                           | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA                      | 17,16       |
| 02.02.03.065-2                           | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA                      | 7,78        |
| 02.02.03.066-0                           | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII             | 9,71        |
| 02.02.03.067-9                           | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) | 18,55       |
| 02.02.03.068-7                           | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) | 18,55       |

| CIS-VERDE                                |                                                                      |             |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------|
| TABELA DE PROCEDIMENTOS - EXERCÍCIO 2025 |                                                                      |             |
| Cód. SUS                                 | DESCRIÇÃO                                                            | VALOR (R\$) |
| 02.02.03.069-5                           | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO                     | 9,25        |
| 02.02.03.070-9                           | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS          | 4,10        |
| 02.02.03.071-7                           | PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO | 18,55       |
| 02.02.03.072-5                           | PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA                              | 17,16       |
| 02.02.03.073-3                           | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR       | 2,83        |
| 02.02.03.074-1                           | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                       | 11,00       |
| 02.02.03.075-0                           | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS                           | 9,25        |
| 02.02.03.076-8                           | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                            | 16,97       |
| 02.02.03.077-6                           | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI                     | 9,25        |
| 02.02.03.079-2                           | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) | 30,00       |
| 02.02.03.080-6                           | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)    | 18,55       |
| 02.02.03.081-4                           | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                 | 17,16       |
| 02.02.03.082-2                           | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER  | 17,16       |
| 02.02.03.083-0                           | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR               | 17,16       |
| 02.02.03.084-9                           | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES             | 17,16       |
| 02.02.03.085-7                           | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                       | 11,61       |
| 02.02.03.086-5                           | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS                           | 10,00       |
| 02.02.03.087-3                           | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                            | 18,55       |
| 02.02.03.088-1                           | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI                     | 9,25        |
| 02.02.03.090-3                           | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) | 20,00       |
| 02.02.03.091-1                           | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)    | 18,55       |
| 02.02.03.092-0                           | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                 | 17,16       |
| 02.02.03.093-8                           | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER  | 17,16       |
| 02.02.03.094-6                           | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR               | 17,16       |
| 02.02.03.095-4                           | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES             | 17,16       |
| 02.02.12.005-8                           | PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUIÇÃO            | 5,79        |
| 02.02.12.006-6                           | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC                      | 5,79        |
| 02.02.12.007-4                           | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO                    | 5,79        |
| 02.02.03.096-2                           | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)                        | 13,35       |
| 02.02.03.097-0                           | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)    | 18,55       |
| 02.02.03.098-9                           | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)                | 18,55       |
| 02.02.02.040-1                           | PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA                      | 25,00       |
| 02.02.08.018-8                           | PESQUISA DE BACILO DIFTERICO                                         | 2,80        |
| 02.02.05.017-3                           | PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA                      | 2,04        |
| 02.02.05.018-1                           | PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA                             | 2,40        |
| 02.02.09.023-0                           | PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR                             | 1,89        |
| 02.02.02.041-0                           | PESQUISA DE CELULAS LE                                               | 4,11        |
| 02.02.09.024-8                           | PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS                                     | 1,89        |
| 02.02.05.019-0                           | PESQUISA DE CISTINA NA URINA                                         | 2,04        |
| 02.02.03.099-7                           | PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)                           | 60,00       |
| 02.02.05.020-3                           | PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA                                  | 2,04        |
| 02.02.02.042-8                           | PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ                                     | 2,73        |
| 02.02.03.100-4                           | PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS                                           | 2,83        |
| 02.02.09.025-6                           | PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA                               | 1,89        |
| 02.02.04.005-4                           | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)                 | 1,65        |
| 02.02.04.006-2                           | PESQUISA DE EOSINOFILOS                                              | 1,65        |
| 02.02.05.021-1                           | PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA                     | 3,70        |
| 02.02.09.026-4                           | PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)                        | 4,80        |
| 02.02.08.019-6                           | PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A                | 4,33        |
| 02.02.03.101-2                           | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)                           | 4,10        |

| CIS-VERDE                                |                                                                                                                 |             |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| TABELA DE PROCEDIMENTOS - EXERCÍCIO 2025 |                                                                                                                 |             |
| Cód. SUS                                 | DESCRIÇÃO                                                                                                       | VALOR (R\$) |
| 02.02.12.008-2                           | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)                                                                           | 1,37        |
| 02.02.05.022-0                           | PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA                                                                               | 2,04        |
| 02.02.02.043-6                           | PESQUISA DE FILARIA                                                                                             | 2,73        |
| 02.02.05.023-8                           | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA                                                                                    | 2,04        |
| 02.02.05.024-6                           | PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA                                                                                  | 3,36        |
| 02.02.04.007-0                           | PESQUISA DE GORDURA FECAL                                                                                       | 1,65        |
| 02.02.08.020-0                           | PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY                                                                                  | 2,80        |
| 02.02.08.021-8                           | PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI                                                                                 | 4,33        |
| 02.02.02.044-4                           | PESQUISA DE HEMOGLOBINAS                                                                                        | 2,73        |
| 02.02.03.102-0                           | PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA                                                                        | 10,00       |
| 02.02.05.026-2                           | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA                                                                                | 2,04        |
| 02.02.03.103-9                           | PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA                                                          | 9,25        |
| 02.02.05.027-0                           | PESQUISA DE LACTOSE NA URINA                                                                                    | 2,04        |
| 02.02.04.008-9                           | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES                                                                                    | 1,65        |
| 02.02.08.022-6                           | PESQUISA DE LEPTOSPIRAS                                                                                         | 2,80        |
| 02.02.04.009-7                           | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES                                                                                | 1,65        |
| 02.02.04.010-0                           | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES                                                                                 | 1,65        |
| 02.02.06.047-0                           | PESQUISA DE MACROPROLACTINA                                                                                     | 12,15       |
| 02.02.05.028-9                           | PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA                                                                        | 3,70        |
| 02.02.04.011-9                           | PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)                                                       | 1,65        |
| 02.02.04.012-7                           | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS                                                                          | 1,65        |
| 02.02.05.029-7                           | PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA                                                                           | 2,04        |
| 02.02.05.030-0                           | PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)                                                              | 4,44        |
| 02.02.09.027-2                           | PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                                                            | 1,89        |
| 02.02.04.013-5                           | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES                                                                                 | 10,25       |
| 02.02.04.014-3                           | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                                                                             | 1,65        |
| 02.02.04.015-1                           | PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES                                                                     | 1,65        |
| 02.02.05.031-9                           | PESQUISA DE TIROSINA NA URINA                                                                                   | 2,04        |
| 02.02.08.023-4                           | PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM                                                                                  | 5,04        |
| 02.02.02.046-0                           | PESQUISA DE TRIPANOSSOMA                                                                                        | 2,73        |
| 02.02.04.016-0                           | PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES                                                                                  | 1,65        |
| 02.02.04.017-8                           | PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES                                                                               | 1,65        |
| 02.02.03.104-7                           | PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)                                                          | 10,00       |
| 02.02.08.024-2                           | PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES                                                  | 5,62        |
| 02.02.01.074-0                           | PROVA DA D-XILOSE                                                                                               | 3,68        |
| 02.02.02.048-7                           | PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA                                                                                 | 4,11        |
| 02.02.05.032-7                           | PROVA DE DILUICAO (URINA)                                                                                       | 2,04        |
| 02.02.09.0280                            | PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)                                                                          | 9,70        |
| 02.02.02.049-5                           | PROVA DE RETRACAO DO COAGULO                                                                                    | 2,73        |
| 02.02.02.050-9                           | PROVA DO LACO                                                                                                   | 2,73        |
| 02.02.09.029-9                           | PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) | 1,89        |
| 02.02.09.030-2                           | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE                                                                  | 1,89        |
| 02.02.03.105-5                           | PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)                                                                                | 1,77        |
| 02.02.03.106-3                           | PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS                                                                              | 1,77        |
| 02.02.03.107-1                           | QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1                                                                                   | 18,00       |
| 02.02.03.108-0                           | QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C                                                                     | 168,48      |
| 02.02.10.004-9                           | QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2                                                                             | 120,00      |
| 02.02.02.051-7                           | RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS                                                               | 2,73        |
| 02.02.03.109-8                           | REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                                                       | 4,10        |



| CIS-VERDE                                |                                                                                                            |             |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| TABELA DE PROCEDIMENTOS - EXERCÍCIO 2025 |                                                                                                            |             |
| Cód. SUS                                 | DESCRIÇÃO                                                                                                  | VALOR (R\$) |
| 02.02.03.110-1                           | REACAO DE MONTENEGRO ID                                                                                    | 2,83        |
| 02.02.09.031-0                           | REACAO DE PANDY                                                                                            | 1,89        |
| 02.02.09.032-9                           | REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                                                           | 1,89        |
| 02.02.02.052-5                           | TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS                                                                            | 12,00       |
| 02.02.09.033-7                           | TESTE DE CLEMENTS                                                                                          | 1,89        |
| 02.02.06.042-0                           | TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH                                                            | 12,01       |
| 02.02.06.040-3                           | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH                                                             | 12,01       |
| 02.02.06.041-1                           | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA                                                         | 12,01       |
| 02.02.06.043-8                           | TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON                                                                     | 12,01       |
| 02.02.09.034-5                           | TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS                                            | 4,68        |
| 02.02.02.053-3                           | TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)                                                                              | 2,73        |
| 02.02.09.035-3                           | TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO                                                                        | 4,68        |
| 02.02.06.044-6                           | TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA                                                           | 12,01       |
| 02.02.06.045-4                           | TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE                                                                     | 12,01       |
| 02.02.01.075-9                           | TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS                                                     | 6,55        |
| 02.02.03.111-0                           | TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS                                                                       | 2,83        |
| 02.02.02.054-1                           | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)                                                                 | 2,73        |
| 02.02.03.112-8                           | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                                                                | 10,00       |
| 02.02.03.113-6                           | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                                                                | 10,00       |
| 02.02.12.009-0                           | TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)                                                               | 2,73        |
| 02.02.06.046-2                           | TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS                                                                | 8,43        |
| 02.02.03.114-4                           | TESTES ALERGICOS DE CONTATO                                                                                | 1,77        |
| 02.02.03.115-2                           | TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA                                                                        | 1,77        |
| 02.02.12.010-4                           | TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B                                                                 | 5,79        |
| 02.02.03.117-9                           | VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE                                                                    | 2,83        |
|                                          |                                                                                                            |             |
| HEMODINÂMICA                             |                                                                                                            |             |
| 02.10.01.008-8                           | ARTERIOGRAFIA/ANGIOGRAFIA CEREBRAL/MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES/UTERINA/RENAL/SUBCLÁVIA/AORTA ABDOMINAL | 1.232,71    |
|                                          |                                                                                                            |             |
| MEDICINA NÚCLEAR                         |                                                                                                            |             |
| 02.08.01.001-7                           | CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67                                                                                 | 350,00      |
| 02.08.09.003-7                           | CINTILOGRAFIA DA MAMA (BILATERAL)                                                                          | 230,00      |
| 02.08.09.002-9                           | CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)                                                   | 60,00       |
| 02.08.01.002-5                           | CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)           | 600,00      |
| 02.08.01.003-3                           | CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)            | 600,00      |
| 02.08.03.001-8                           | CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDE                                                                              | 260,00      |
| 02.08.04.003-0                           | CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL                                                                | 90,00       |
|                                          | CINTILOGRAFIA DO FIGADO COM HEMACEAS MARCADAS                                                              | 170,00      |
| 02.08.02.001-2                           | CINTILOGRAFIA DO FIGADO E BAÇO                                                                             | 120,00      |
| 02.08.02.002-0                           | CINTILOGRAFIA DO FIGADO E VIAS BILIARES                                                                    | 170,00      |
| 02.08.08.004-0                           | CINTILOGRAFIA LINFOCINTILOGRAFIA                                                                           | 130,00      |
|                                          | CINTILOGRAFIA ÓSSEA (CORPO TOTAL)                                                                          | 130,00      |
|                                          | CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE ESAZIAMENTO GASTRICO                                                       | 130,00      |
| 02.08.07.002-8                           | CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE ASPIRAÇÃO PULMONAR                                                          | 110,00      |
| 02.08.02.008-0                           | CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULO MECKEL                                                          | 90,00       |
| 02.08.02.009-8                           | CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA                                                  | 120,00      |
| 02.08.02.010-1                           | CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA                                              | 250,00      |

| CIS-VERDE                                |                                                                           |             |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------|
| TABELA DE PROCEDIMENTOS - EXERCÍCIO 2025 |                                                                           |             |
| Cód. SUS                                 | DESCRIÇÃO                                                                 | VALOR (R\$) |
| 02.08.02.011-0                           | CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTROESOFAGICO                    | 120,00      |
| 02.08.06.001-4                           | CINTILOGRAFIA PERFUSÃO CEREBRAL                                           | 290,00      |
| 02.08.07.003-6                           | CINTILOGRAFIA PULMONAR POR INALAÇÃO                                       | 90,00       |
| 02.08.07.004-4                           | CINTILOGRAFIA PULMONAR POR PERFUSÃO                                       | 110,00      |
|                                          | CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA                                              | 250,00      |
|                                          | CINTILOGRAFIA RENAL ESTATICA                                              | 115,00      |
| 02.08.04.005-6                           | CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)             | 40,00       |
| 02.08.03.002-6                           | CINTILOGRAFIA TIREOIDE                                                    | 60,00       |
| 02.08.04.006-4                           | CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA                                                 | 110,00      |
| 02.08.04.007-2                           | CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA                                               | 120,00      |
| 02.04.06.002-8                           | DENSITOMETRIA OSSÉA                                                       | 60,00       |
|                                          | FLUXO SANGUINEO RENAL                                                     | 40,00       |
| 03.04.09.002-6                           | IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (100 MCI)               | 1.200,00    |
| 03.04.09.001-8                           | IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (150 MCI)               | 1.500,00    |
| 03.04.09.003-4                           | IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (200 MCI)               | 1.700,00    |
|                                          | PESQUISA DE CORPO INTEIRO COM IODO                                        | 185,00      |
|                                          | TRATAMENTO DA DOR OSSÉA COM SAMARIO 153                                   | 800,00      |
| 03.03.12.007-0                           | TRATAMENTO DO HIPERTIREOIDISMO (GRAVES)                                   | 185,00      |
| 03.03.12.006-1                           | TRATAMENTO DO HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER)                                  | 300,00      |
|                                          |                                                                           |             |
| OXIGENOTERAPIA                           |                                                                           |             |
| 03.01.10.014-4                           | TERAPIA HIPERBARICA POR SESSÃO MINIMO (2 HORAS)                           | 287,00      |
|                                          | TERAPIA HIPERBARICA POR SESSÃO MINIMO (90 MINUTOS)                        | 200,00      |
|                                          |                                                                           |             |
| PROCEDIMENTOS EM ANGIOLOGIA              |                                                                           |             |
|                                          | DUPLEX SCAN DA AORTA                                                      | 200,00      |
|                                          | DUPLEX SCAN DE ARTERIA DOS MEMBROS INFERIORES (CADA)                      | 180,00      |
|                                          | DUPLEX SCAN DE ARTERIA DOS MEMBROS SUPERIORES (CADA)                      | 180,00      |
|                                          | DUPLEX SCAN DE ARTERIAS ILIACAS                                           | 200,00      |
|                                          | DUPLEX SCAN DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS                                     | 250,00      |
|                                          | DUPLEX SCAN DE VEIAS DOS MEMBROS INFERIORES (CADA)                        | 180,00      |
|                                          | DUPLEX SCAN DE VEIAS DOS MEMBROS SUPERIORES (CADA)                        | 180,00      |
|                                          | MAPEAMENTO VENOSO                                                         | 80,00       |
|                                          |                                                                           |             |
| PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA             |                                                                           |             |
| 02.11.02.001-0                           | CATETERISMO CARDIACO                                                      | 1.200,00    |
|                                          | ECOCARDIOGRAFIA BIDMENSIONAL COM DOPPLER COLLOR                           | 138,68      |
| 02.05.01.001-6                           | ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE                                               | 314,82      |
| 02.05.01.002-4                           | ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA                                            | 396,65      |
| 02.05.01.003-2                           | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA COM FLUXO A CORES                           | 138,68      |
| 02.11.02.003-6                           | ELETROCARDIOGRAMA                                                         | 30,00       |
| 02.11.02.005-2                           | MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL – 24 HORAS (MAPA 24 HORAS) | 100,00      |
| 02.11.02.004-4                           | SISTEMA DE MONITORAMENTO – HOLTER 24 HORAS 2 OU MAIS CANAIS ANA           | 100,00      |
| 02.11.02.004-4                           | SISTEMA DE MONITORAMENTO – HOLTER 24 HORAS 3 CANAIS DIGITAL               | 100,00      |
| 02.11.02.006-0                           | TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMETRICO                                        | 110,00      |
|                                          |                                                                           |             |
| PROCEDIMENTOS EM COLOPROCTOLOGIA         |                                                                           |             |
| 02.09.01.002-9                           | COLONOSCOPIA                                                              | 700,00      |
|                                          |                                                                           |             |
| PROCEDIMENTOS EM DERMATOLOGIA            |                                                                           |             |

| CIS-VERDE                                |                                                                       |             |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------|
| TABELA DE PROCEDIMENTOS - EXERCÍCIO 2025 |                                                                       |             |
| Cód. SUS                                 | DESCRIÇÃO                                                             | VALOR (R\$) |
| 04.01.01.004-0                           | ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTANEA                                     | 27,60       |
| 04.01.02.005-3                           | EXCISÃO E SUTURA C/ PLASTICA EM Z                                     | 92,00       |
| 04.06.02.014-0                           | EXCISÃO E SUTURA DE LINFANGIOMA/NEVUS                                 | 57,50       |
|                                          | EXCISÃO E SUTURA DE PEQUENAS LESÕES                                   | 34,50       |
|                                          |                                                                       |             |
| PROCEDIMENTOS EM GASTROENTEROLOGIA       |                                                                       |             |
| 02.09.01.003-7                           | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA                                            | 218,33      |
| 02.09.01.005-3                           | RETOSSIGMOIDOSCOPIA                                                   | 100,00      |
|                                          |                                                                       |             |
| PROCEDIMENTOS EM GINECOLOGIA             |                                                                       |             |
| 02.11.04.002-9                           | COLPOSCOPIA COM BIOPSIA DE COLO UTERINO                               | 300,00      |
| 02.11.04.004-5                           | HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA                                             | 1.300,00    |
|                                          |                                                                       |             |
| PROCEDIMENTOS EM NEUROFISIOLOGIA         |                                                                       |             |
| 02.11.05.008-3                           | ELETRONEUROMIOGRAFIA FACIAL                                           | 330,00      |
| 02.11.05.008-3                           | ELETRONEUROMIOGRAFIA MMI                                              | 350,00      |
| 02.11.05.008-3                           | ELETRONEUROMIOGRAFIA MMI e MMS                                        | 650,00      |
| 02.11.05.008-3                           | ELETRONEUROMIOGRAFIA MMS                                              | 350,00      |
|                                          |                                                                       |             |
| PROCEDIMENTOS EM NEUROLOGIA              |                                                                       |             |
| 02.11.05.002-4                           | ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO                | 93,90       |
| 02.11.05.005-9                           | ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)                  | 131,35      |
| 02.11.05.003-2                           | ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)       | 230,05      |
|                                          |                                                                       |             |
| PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS              |                                                                       |             |
|                                          | ALVELOPLASTIA                                                         | 80,00       |
| 04.14.02.003-0                           | APROFUNDAMENTO / AUMENTO DE VESTIBULO                                 | 80,00       |
|                                          | ARTROCENTESE NA ATM                                                   | 150,00      |
| -                                        | ATM SERIADA - 4 INCIDÊNCIAS                                           | 60,00       |
| -                                        | DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA COMPLETA PARA ORTODONTIA (SISTEMA DE PACOTE) | 200,00      |
| -                                        | ESCANEAMENTO DIGITAL                                                  | 180,00      |
|                                          | EXERESE DE CISTO OU TUMOR INTRAOSSEO                                  | 150,00      |
|                                          | EXERESE DE MUCOCELE OU RANULA                                         | 120,00      |
| 04.14.01.034-5                           | EXERESE OU EXCISÃO DE CALCULO DE GLÂNDULA SALIVAR                     | 150,00      |
|                                          | EXODONTIA DE DENTE INCLUSO                                            | 120,00      |
| -                                        | FOTOGRAFIA DSD                                                        | 90,00       |
| -                                        | FOTOGRAFIA SIMPLES                                                    | 50,00       |
|                                          | FRENECTOMIA LINGUAL / LABIAL                                          | 100,00      |
| -                                        | IMPRESSÃO MODELO 3D (MATERIAL RESINA/POR ARCADA OU AREA)              | 120,00      |
| -                                        | LEVANTAMENTO PERIAPICAL COMPLETO                                      | 250,00      |
|                                          | MARSUPIALIZAÇÃO DE ABCESSO                                            | 80,00       |
| -                                        | MODELO DE ESTUDO ORTODÔNTICO                                          | 60,00       |
|                                          | ORTOPEDIA FUNCIONAL                                                   | 400,00      |
|                                          | REDUÇÃO DE FRATURA DENTOALVEOLAR                                      | 250,00      |
|                                          | REDUÇÃO DE FRATURA MANDIBULAR                                         | 300,00      |
|                                          | REDUÇÃO DE FRATURA NASAL                                              | 300,00      |
|                                          | REIMPLANTE DENTARIO COM CONTENÇÃO                                     | 100,00      |
|                                          | REMOÇÃO DE TORUS PALATINO / MANDIBULAR BILATERAL                      | 150,00      |
|                                          | REMOÇÃO DE TORUS PALATINO / MANDIBULAR UNILATERAL                     | 100,00      |
| -                                        | RX BITE WING (PACOTE COM 4 DENTES)                                    | 80,00       |

| CIS-VERDE                                |                                                                                                                                  |             |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| TABELA DE PROCEDIMENTOS - EXERCÍCIO 2025 |                                                                                                                                  |             |
| Cód. SUS                                 | DESCRIÇÃO                                                                                                                        | VALOR (R\$) |
| -                                        | RX BITE WING (POR REGIÃO/DENTE)                                                                                                  | 24,00       |
| 02.04.04.010-8                           | RX DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)                                                                               | 48,00       |
| 02.04.01.016-0                           | RX OCLUSAL                                                                                                                       | 48,00       |
| 02.04.01.017-9                           | RX PANORÂMICA                                                                                                                    | 60,00       |
| 02.04.01.022-5                           | RX PERIAPICAL (PACOTE COM 10 DENTES)                                                                                             | 180,00      |
| 02.04.01.022-5                           | RX PERIAPICAL (PACOTE COM 12 DENTES)                                                                                             | 220,00      |
| 02.04.01.022-5                           | RX PERIAPICAL (PACOTE COM 2 DENTES)                                                                                              | 48,00       |
| 02.04.01.022-5                           | RX PERIAPICAL (PACOTE COM 4 DENTES)                                                                                              | 80,00       |
| 02.04.01.022-5                           | RX PERIAPICAL (PACOTE COM 7 DENTES)                                                                                              | 120,00      |
| 02.04.01.022-5                           | RX PERIAPICAL (POR REGIÃO/DENTE)                                                                                                 | 24,00       |
| -                                        | TELEPERFIL EM CEFALOSTATO - COM TRAÇADO (COMPUTADORIZADO)                                                                        | 90,00       |
| -                                        | TELEPERFIL EM CEFALOSTATO - SEM TRAÇADO                                                                                          | 60,00       |
| -                                        | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (3d CONE BEAN) 2 DENTES                                                                               | 220,00      |
| -                                        | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (3d CONE BEAN) 4 DENTES                                                                               | 250,00      |
| -                                        | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (3d CONE BEAN) 6 DENTES                                                                               | 280,00      |
| -                                        | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (3d CONE BEAN) ARCADA INFERIOR                                                                        | 316,00      |
| -                                        | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (3d CONE BEAN) ARCADA INFERIOR E SUPERIOR                                                             | 632,00      |
| -                                        | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (3d CONE BEAN) ARCADA SUPERIOR                                                                        | 316,00      |
| -                                        | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (3d CONE BEAN) ATM                                                                                    | 380,00      |
| -                                        | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (3d CONE BEAN) ENDO                                                                                   | 320,00      |
| -                                        | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (3d CONE BEAN) PARA PLANEJAMENTO GUIADO (TC MAND. OU MAX., TC PROTESE, ESCANOMETRIA MAIS FOTOGRAFIAS) | 752,00      |
| -                                        | TOMOGRAFIA DA PROTESE                                                                                                            | 236,00      |
| 04.14.03.024-6                           | TRATAMENTO / FECHAMENTO FISTULA BUCOSINUSAL                                                                                      | 150,00      |
| -                                        | ULOTOMIA/ULECTOMIA (POR ELEMENTO)                                                                                                | 40,00       |
| PROCEDIMENTOS EM OFTALMOLOGIA            |                                                                                                                                  |             |
| -                                        | AVALIAÇÃO DE OLHO SECO                                                                                                           | 60,00       |
| 02.11.06.001-1                           | BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR) – ECO A                                                                                       | 145,00      |
| 02.11.06.002-0                           | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO                                                                                                  | 60,00       |
| 02.11.06.003-8                           | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO                                                                                | 100,00      |
| 04.05.05.002-0                           | CAPSULOTOMIA A YAG-LASER                                                                                                         | 250,00      |
| 02.11.06.005-4                           | CERATOMETRIA                                                                                                                     | 3,37        |
| -                                        | CURVA TENSIONAL DIARIA BINOCULAR                                                                                                 | 50,00       |
| -                                        | ECOBIOMETRIA                                                                                                                     | 60,00       |
| 04.05.03.004-5                           | FOTOCOAGULAÇÃO A LASER                                                                                                           | 290,00      |
| 02.11.06.010-0                           | FUNDOSCOPIA                                                                                                                      | 100,00      |
| 02.11.06.011-9                           | GONIOSCOPIA                                                                                                                      | 60,00       |
| -                                        | INJEÇÃO INTRAVÍTREA                                                                                                              | 990,00      |
| 02.11.06.012-7                           | MAPEAMENTO DE RETINA                                                                                                             | 100,00      |
| 02.11.06.014-3                           | MICROSCOPIA ESPECULAR DA CORNEA (POR OLHO)                                                                                       | 436,30      |
| 02.05.02.002-0                           | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA                                                                                                         | 100,00      |
| 02.11.06.015-1                           | POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL                                                                                                     | 60,00       |
| -                                        | REFRAÇÃO                                                                                                                         | 60,00       |
| 02.11.06.017-8                           | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR                                                                                                  | 160,00      |
| 04.05.01.016-8                           | SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS                                                                                                       | 60,00       |
| -                                        | TELA DE AMSLER                                                                                                                   | 60,00       |
| 02.11.06.022-4                           | TESTE DE VISÃO DE CORES                                                                                                          | 60,00       |
| 02.11.06.023-2                           | TESTE ORTÓPTICO (MOTILIDADE OCULAR)                                                                                              | 60,00       |
| 02.11.06.024-0                           | TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO                                                                                         | 60,00       |

| CIS-VERDE                                |                                                                       |             |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------|
| TABELA DE PROCEDIMENTOS - EXERCÍCIO 2025 |                                                                       |             |
| Cód. SUS                                 | DESCRIÇÃO                                                             | VALOR (R\$) |
| 02.11.06.028-3                           | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA                                        | 300,00      |
| 02.11.06.025-9                           | TONOMETRIA                                                            | 60,00       |
| 02.11.06.026-7                           | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA                                  | 150,00      |
|                                          | TUMOR DE PALPEBRA                                                     | 150,00      |
| 02.05.02.008-9                           | ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR) – ECO B         | 170,00      |
|                                          |                                                                       |             |
| PROCEDIMENTOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA    |                                                                       |             |
| 02.11.07.003-3                           | AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE                                            | 60,00       |
| 02.11.07.020-3                           | IMITANCIOMETRIA                                                       | 60,00       |
|                                          | IMPEDANCIOMETRIA                                                      | 60,00       |
|                                          | PESQUISA DE POTENCIAIS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL (BERA)            | 300,00      |
| 02.11.05.010-5                           | POLISSONOGRAFIA DE NOITE INTEIRA (PSG) (INCLUI POLISSONOGRAMAS)       | 298,99      |
| 02.11.05.010-5                           | POLISSONOGRAMA COM EEG DE NOITE INTEIRA                               | 276,35      |
| 02.11.05.010-5                           | POLISSONOGRAMA COM TESTE DE CPAP/BIPAP NASAL                          | 287,13      |
| 02.11.07.027-0                           | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA) | 100,00      |
|                                          | VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA                                             | 150,00      |
|                                          | VIDEO ENDOSCOPIA NASAL                                                | 100,00      |
| 02.09.04.004-1                           | VIDEOLARINGOSCOPIA                                                    | 100,00      |
|                                          |                                                                       |             |
| PROCEDIMENTOS EM PNEUMOLOGIA             |                                                                       |             |
| 02.11.08.005-5                           | ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR | 150,00      |
| 02.11.08.002-0                           | GASOMETRIA                                                            | 40,00       |
|                                          |                                                                       |             |
| PROCEDIMENTOS EM UROLOGIA                |                                                                       |             |
| 02.11.09.001-8                           | AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA                                        | 240,00      |
|                                          | BIOPSIA SERIADA PROSTATA POR AGULHA                                   | 170,00      |
|                                          | BIOPSIA DE PROSTATA (COLETA COM ANÁLISE)                              | 400,00      |
|                                          | BIÓPSIA TRANSRETAL COM DISPARADOR GUIADA POR USG                      | 1.050,00    |
|                                          | CATETERISMO URETRAL UNILATERAL                                        | 180,00      |
| 02.09.02.001-6                           | CISTOSCOPIA                                                           | 440,00      |
| 03.09.03.005-6                           | DILATAÇÃO DE URETRA                                                   | 180,00      |
|                                          | EREÇÃO FÁRMACO-INDUZIDA                                               | 100,00      |
|                                          | ESTUDO URODINÂMICO                                                    | 440,00      |
|                                          | PENIOSCOPIA                                                           | 80,00       |
| 02.04.05.017-0                           | URETROCISTOGRAFIA                                                     | 120,00      |
|                                          | URETROCISTOSCOPIA (CISTOSCOPIA)                                       | 440,00      |
| 02.11.09.007-7                           | UROFLUXOMETRIA                                                        | 120,00      |
| 02.04.05.018-9                           | UROGRAFIA EXCRETORA                                                   | 150,00      |
| 02.04.05.018-9                           | UROGRAFIA EXCRETORA (CONTRASTE NÃO IONICO)                            | 180,00      |
|                                          |                                                                       |             |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA                    |                                                                       |             |
| 02.07.03.001-4                           | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR                             | 300,00      |
| 02.07.01.002-1                           | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO - MANDIBULAR (BI         | 300,00      |
| 02.07.03.002-2                           | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR             | 300,00      |
| 02.07.01.003-0                           | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO                      | 300,00      |
| 02.07.01.004-8                           | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA                           | 300,00      |
| 02.07.01.005-6                           | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORACICA                              | 300,00      |
| 02.07.02.001-9                           | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE                      | 300,00      |

| CIS-VERDE                                     |                                                                                |             |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| TABELA DE PROCEDIMENTOS - EXERCÍCIO 2025      |                                                                                |             |
| Cód. SUS                                      | DESCRIÇÃO                                                                      | VALOR (R\$) |
| 02.07.01.006-4                                | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO                                                | 300,00      |
| 02.07.03.003-0                                | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)                          | 300,00      |
| 02.07.02.002-7                                | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)                          | 300,00      |
| 02.07.01.007-2                                | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA                                          | 300,00      |
| 02.07.02.003-5                                | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORAX                                                 | 300,00      |
|                                               |                                                                                |             |
| PROCEDIMENTOS INTERNOS – UNIDADES DO CISVERDE |                                                                                |             |
| 02.05.01.003-2                                | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA COM FLUXO A CORES                                | 127,85      |
| 02.09.01.003-7                                | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA                                                     | 218,33      |
|                                               | DUPLEX SCAN DE ARTERIA DOS MEMBROS INFERIORES (CADA)                           | 128,68      |
|                                               | DUPLEX SCAN DE ARTERIA DOS MEMBROS SUPERIORES (CADA)                           | 128,68      |
|                                               | DUPLEX SCAN DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS                                          | 172,50      |
|                                               | DUPLEX SCAN DE VEIAS DOS MEMBROS INFERIORES (CADA)                             | 128,68      |
|                                               | DUPLEX SCAN DE VEIAS DOS MEMBROS SUPERIORES (CADA)                             | 128,68      |
| 02.05.02.004-6                                | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL                                              | 60,00       |
| 02.05.02.005-4                                | ULTRASSONOGRAFIA UROLOGICO (BEXIGA, RINS, APARELHO URINÁRIO)                   | 60,00       |
| 02.05.02.006-2                                | ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (Cotovelo, Joelho, Mão, Ombro, Punho, Quadril) | 85,00       |
| 02.05.02.007-0                                | ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL                                             | 60,00       |
| 02.05.02.009-7                                | ULTRASSONOGRAFIA DE MAMARIA BILATERAL                                          | 60,00       |
|                                               | ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES (Coxa, Panturrilha, Perna, Pleural)           | 60,00       |
| 02.05.02.016-0                                | ULTRASSONOGRAFIA DE PELVICA (GINECOLOGICA)                                     | 60,00       |
| 02.05.02.010-0                                | ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL                                 | 60,00       |
| 02.05.02.012-7                                | ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE                                                   | 60,00       |
| 02.05.02.014-3                                | ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA                                                    | 60,00       |
|                                               | ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA                                        | 194,00      |
| 02.05.02.018-6                                | ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL                                                  | 60,00       |