

DIMAGEM TORRES - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM		ANO 2024
Exames:	Particular	Parceria
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
RM TORAX / CRANIO / HIPÓFISE / PESCOÇO / ORBITAS	1.200,00	1.150,00
ANGIO RESSONANCIA	1.200,00	1.150,00
RM PELVE / ABDOMEN SUPERIOR	1.200,00	1.150,00
COLANGIO RM	1.800,00	1.750,00
RM COLUNA (SEGMENTO) / ARTICULAR	850,00	800,00
RM ARTRORESSONANCIA - JOELHO OU OMBRO (QUADRIL NÃO)	1.200,00	1.150,00
RM ABDOMINAL TOTAL	1.700,00	1.650,00
RM APARELHO URINARIO	1.700,00	1.650,00
RM ABDOMEN SUPERIOR C/ <u>PRIMOVI</u> ST	1.800,00	1.750,00
RM DE PROSTATA	1.700,00	1.650,00
RM CARDIACA (COM OU SEM STRESS FARMACOLÓGICO)	2.500,00	2.450,00
RM PROSTATA + ABDOMEN SUPERIOR (MESMO PEDIDO)	2.200,00	2.150,00
ENTERORESSONANCIA	2.200,00	2.150,00
SEGMENTO ADICIONAL DE COLUNA	700,00	650,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		
TOMOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL	1.200,00	1.150,00
TC DE APARELHO URINÁRIO	1.100,00	1.050,00
TC DE ABDOMEN SUPERIOR / PELVE	900,00	850,00
TC DE TORAX / CRANIO / SEIOS DA FACE	900,00	850,00
TC DE COLUNA (SEGMENTO) / BACIA / ARTICULAÇÃO	800,00	750,00
ENTEROTOMOGRAFIA	1.900,00	1.850,00
TC COLONOSCOPIA VIRTUAL	2.000,00	1.950,00
TC PROTOCOLO DE LYON	1.700,00	1.650,00
UROTOMOGRAFIA	1.300,00	1.250,00
CARÓTIDAS + ARCO AÓRTICO	1.800,00	1.750,00
CARÓTIDAS + ARTÉRIAS CEREBRAIS	1.800,00	1.750,00
ANGIOTOMOGRAFIA	1.200,00	1.150,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA E ILIACAS	1.800,00	1.750,00
TC DE MAXILA ou TC DE MANDIBULA	900,00	850,00
DENTAL SCAN - MAXILA OU MANDIBULA	700,00	650,00
ESCANOMETRIA - ACIMA DE 2 ANOS - REALIZADA NA TC	300,00	280,00
SEGMENTO ADICIONAL DE COLUNA	550,00	500,00
VALIDA A PARTIR DE JANEIRO 2024		PAG. 1 DE 2

Exames:	Particular	Parceria
ULTRASSONOGRAFIA		
ABDOMEN SUPERIOR	250,00	230,00
PAREDE ABDOMINAL	250,00	230,00
ECOGRAFIA MAMÁRIA	250,00	230,00
ECOGRAFIA MAMÁRIA COM AVALIAÇÃO AXILAR	300,00	280,00
ABOMEN TOTAL	300,00	280,00
ABDOMEN TOTAL P/ VERIFICAR REFLUXO	300,00	280,00
REGIÃO INGUINAL - UNILATERAL	250,00	230,00
REGIÃO INGUINAL - BILATERAL	300,00	280,00
APARELHO URINÁRIO	250,00	230,00
ARTICULAÇÕES - MUSCULO ESQUELÉTICO (OMBRO, PUNHO, COTOVELO, JOELHO, TORNOZELO, QUADRIL,.)	1 200,00	180,00
	2* 300,00	280,00
	3* 350,00	330,00
* 2 e 3 refere-se ao nº de exames realizados pelo mesmo paciente em um mesmo atendimento		
BOLSA ESCROTAL	300,00	280,00
ECOGRAFIA ENCEFÁLICA	250,00	230,00
PÉLVICA TRANSVAGINAL / PÉLVICA	250,00	230,00
PRÓSTATA ABDOMINAL / VIAS BILIARES	250,00	230,00
PRÓSTATA TRANSRETAL	350,00	330,00
REGIÃO CERVICAL	250,00	230,00
TIREÓIDE / PARÓTIDAS	250,00	230,00
ADICIONAL NO PARTICULAR PARA PEDIDO DE DOPPLER	100,00	100,00
VASCULAR:		
CARÓTIDAS E VERTEBRAIS C/ DOPPLER COLORIDO	350,00	330,00
ECOGRAFIA ARTÉRIAS RENAIIS OU CAVA / AORTA E ILÍACAS - DOPPLER	450,00	430,00
ECO MEMBRO VENOSO + ARTERIAL C/ DOPPLER COLOR	600,00	580,00
ECO MEMBRO VENOSO OU ARTERIAL C/ DOPPLER COLOR	350,00	330,00
ECOCARDIO:		
ECOCARDIOGRAFIA ADULTO C/ DOPPLER COLORIDO - ATÉ 45kg	350,00	330,00
DENSITOMETRIA - COLUNA + FÊMUR		
DENSITOMETRIA - COLUNA + FÊMUR	300,00	280,00
MAMOGRAFIA		
MAMOGRAFIA	300,00	280,00
MAMOGRAFIA - SOLICITAÇÃO DE COMPLEMENTO - MAGNIFICAÇÃO	200,00	180,00
M.A.P.A.	300,00	280,00
HOLTER		
HOLTER	300,00	280,00
ELETROCARDIOGRAMA		
ELETROCARDIOGRAMA	150,00	130,00
RAIOS X		
RAIOS X	150,00	130,00
RAIOS - 2 EXAMES MESMO AGEND. 250,00 - 3 EXAMES MESMO AGEND. 300,00		
RAIO X - OBLIQUO E FUNCIONAL	250,00	230,00
RAIO-X PANORAMICO DE COLUNA/ MEMBROS INFERIORES (ATÉ 2 ANOS - MÁX.)	300,00	280,00