

TABELA GERAL DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM			
DESIGNAÇÃO	COD.	C / D	Preço
ALGALIAÇÃO C/ LAVAGEM VESICAL	7	C	25,00
ALGALIAÇÃO C/ LAVAGEM VESICAL	8	D	45,00
ALGALIAÇÃO C/ SONDA NORMAL (15 DIAS)	5	C	20,00
ALGALIAÇÃO C/ SONDA NORMAL (15 DIAS)	6	D	35,00
ALGALIAÇÃO C/ SONDA 100% SILICONE (TRÊS MESES)	11	D	45,00
ALGALIAÇÃO C/ SONDA 100% SILICONE (TRÊS MESES)	12	C	30,00
APLICAÇÃO DE MICROCLISTER	403	C	7,50
APLICAÇÃO DE MICROCLISTER	404	D	20,00
ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES	13	D	35,00
AVALIAÇÃO DE SPO2 (Saturação de Oxigénio)	458	C	3,00
AVALIAÇÃO DE SPO2 (Saturação de Oxigénio)	459	D	15,00
AVALIAÇÃO TENSÃO ARTERIAL	162	C	2,50
AVALIAÇÃO TENSÃO ARTERIAL	163	D	15,00
CATETERIZAÇÃO E OBTURAÇÃO DE VEIA PERIFÉRICA	600	C	20,00
CATETERIZAÇÃO E OBTURAÇÃO DE VEIA PERIFÉRICA	601	D	30,00
CLISTER DE LIMPEZA C/ EXTRAÇÃO de FECALOMAS	16	C	25,00
CLISTER DE LIMPEZA C/ EXTRAÇÃO de FECALOMAS	17	D	40,00
CLISTER DE LIMPEZA SIMPLES	14	C	20,00
CLISTER DE LIMPEZA SIMPLES	15	D	30,00
COLETOR URINÁRIO - COLOCAÇÃO	98	C	12,50
COLETOR URINÁRIO - COLOCAÇÃO	99	D	25,00
COLHEITA DE SANGUE	18	D	25,00
COLHEITA DE URINA ASSÉTICA C/ ALGALIAÇÃO	22	D	35,00
COLHEITA URINA ASSÉTICA (DOENTE ALGALIADO)	21	D	25,00
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS OSTOMIAS	604	C	15,00
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS OSTOMIAS	605	D	30,00
DESENCRAVAR UNHA COM ANESTESIA E PENSO	25	C	30,00
DESENCRAVAR UNHA COM ANESTESIA E PENSO	26	D	45,00
DESLOCAÇÃO AO KM FORA DA CIDADE (CIRCUNVALAÇÃO)	185	D	0,80
DRENAGEM DE ABCESSO C/ ANESTESIA E PENSO	23	C	30,00
DRENAGEM DE ABCESSO C/ ANESTESIA E PENSO	24	D	50,00

Legenda: **C** - Serviço de Enfermagem prestado na Clínica **D** - Serviço de Enfermagem prestado no Domicílio

Sobretaxas: Sábados, Domingos e Feriados **+30%**; Das 23h00 às 08h00 **+30%**; **São Cumulativas**

TABELA GERAL DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM			
DESIGNAÇÃO	COD.	C / D	Preço
ENTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA	27	D	35,00
ENTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA COM SONDA 100% SILICONE	402	D	50,00
EXTRAÇÃO CORPO ESTRANHO DA OROFARINGE	37	D	25,00
EXTRAÇÃO CORPO ESTRANHO DA OROFARINGE	36	C	12,50
EXTRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO DA PELE	38	C	20,00
EXTRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO DA PELE	39	D	40,00
EXTRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO DO NARIZ	32	C	12,50
EXTRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO DO NARIZ	33	D	25,00
EXTRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO DO OLHO	34	C	12,50
EXTRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO DO OLHO	35	D	25,00
EXTRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO DO OUVIDO	30	C	12,50
EXTRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO DO OUVIDO	31	D	25,00
EXTRAÇÃO DE UNHA COM ANESTESIA E PENSO	28	C	30,00
EXTRAÇÃO DE UNHA COM ANESTESIA E PENSO	29	D	45,00
HIGIENE PARCIAL	171	D	25,00
IMOBILIZ. CRUZADO POSTERIOR	81	C	20,00
IMOBILIZ. CRUZADO POSTERIOR	82	D	30,00
IMOBILIZ. LIGADURA DE GERDY	83	C	30,00
IMOBILIZ. LIGADURA DE GERDY	84	D	50,00
IMOBILIZ. C/ LIG. PANO/ELÁST.CAPACETE DE HIPÓCRATES	54	C	20,00
IMOBILIZ. C/ LIG. PANO/ELÁST.CAPACETE DE HIPÓCRATES.	55	D	30,00
IMOBILIZ. DA MÃO COM LIG. ELÁSTICA	77	C	10,00
IMOBILIZ. DA MÃO COM LIG. ELÁSTICA	78	D	20,00
IMOBILIZ. DE COTO DO MEMBRO INFERIOR	71	C	10,00
IMOBILIZ. DE COTO DO MEMBRO INFERIOR	72	D	20,00
IMOBILIZ. DE COTO DO MEMBRO SUPERIOR	73	C	10,00
IMOBILIZ. DE COTO DO MEMBRO SUPERIOR	74	D	20,00
IMOBILIZ. DO COTOVELO - CRUZADO DO COTOVELO	79	C	10,00
IMOBILIZ. DO COTOVELO - CRUZADO DO COTOVELO	80	D	20,00
IMOBILIZ. DO DEDO - ESPIRAL DO DEDO	75	C	10,00
IMOBILIZ. DO DEDO - ESPIRAL DO DEDO	76	D	20,00

Legenda: **C** - Serviço de Enfermagem prestado na Clínica **D** - Serviço de Enfermagem prestado no Domicílio

Sobretaxas: Sábados, Domingos e Feriados **+30%**; Das 23h00 às 08h00 **+30%**; **São Cumulativas**

TABELA GERAL DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM			
DESIGNAÇÃO	COD.	C / D	Preço
IMOBILIZ. DO DEDO C/ TALA DE ZIMMER	69	C	15,00
IMOBILIZ. DO DEDO C/ TALA DE ZIMMER	70	D	25,00
IMOBILIZ. DO PÉ C/ LIG. ELÁSTICA	64	C	10,00
IMOBILIZ. DO PÉ C/ LIG. ELÁSTICA	65	D	20,00
IMOBILIZ. DO PUNHO C/ LIG ELÁSTICA	66	C	10,00
IMOBILIZ. DO PUNHO C/ LIG. ELÁSTICA	67	D	20,00
IMOBILIZ. MEMB. INF. C/ LIG. ELÁSTICA	56	C	15,00
IMOBILIZ. MEMB. INF. C/ LIG. ELÁSTICA	57	D	25,00
IMOBILIZ. MEMB. SUP C/ LIG. ELÁSTICA	58	C	12,50
IMOBILIZ. MEMB. SUP. C/ LIG. ELÁSTICA.	59	D	20,00
IMOBILIZ./PROT. CALCÂNEO C/LIG. ALGODÃO+ELÁST	322	C	12,50
IMOBILIZ./PROT. CALCÂNEO C/LIG.ALGODÃO+ELÁST.	68	D	20,00
INJEÇÃO INTRAMUSCULAR (IM)	42	C	3,00
INJEÇÃO INTRAMUSCULAR (IM)	43	D	15,00
INJEÇÃO INTRAVENOSA (IV)	44	C	12,50
INJEÇÃO INTRAVENOSA (IV)	45	D	25,00
INJEÇÃO SUBCUTÂNEA (S/C)	46	C	3,00
INJEÇÃO SUBCUTÂNEA (S/C)	47	D	15,00
INSTILAÇÃO AURICULAR	48	C	3,00
INSTILAÇÃO AURICULAR	49	D	15,00
INSTILAÇÃO NASAL	50	C	3,00
INSTILAÇÃO NASAL	51	D	15,00
INSTILAÇÃO OCULAR	52	C	3,00
INSTILAÇÃO OCULAR	53	D	15,00
LAVAGEM AURICULAR UNI OU BILATERAL	89	C	20,00
LAVAGEM AURICULAR UNI OU BILATERAL	90	D	40,00
LAVAGEM OCULAR	87	C	12,50
LAVAGEM OCULAR	88	D	30,00
LAVAGEM VESICAL	91	C	20,00
LAVAGEM VESICAL	92	D	30,00
MASSAGEM SIMPLES	93	C	15,00

Legenda: C - Serviço de Enfermagem prestado na Clínica **D** - Serviço de Enfermagem prestado no Domicílio

Sobretaxas: Sábados, Domingos e Feriados **+30%**; Das 23h00 às 08h00 **+30%**; **São Cumulativas**

TABELA GERAL DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM			
DESIGNAÇÃO	COD.	C / D	Preço
MASSAGEM SIMPLES	94	D	30,00
NEBULIZAÇÃO COM O2 - 30 MINUTOS	95	C	25,00
NEBULIZAÇÃO SIMPLES	96	C	20,00
NEBULIZAÇÃO SIMPLES	97	D	30,00
OXIGÉNIO MONTAGEM DE BALA DE 4,2 M3	174	D	60,00
OXIGÉNIO TAXA DIÁRIA	187	D	2,00
PENSO GRANDE GRAU I - FIX. C/ ADESIVO	117	C	25,00
PENSO GRANDE GRAU I - FIX. C/ ADESIVO	116	D	40,00
PENSO GRANDE GRAU II - FIX. C/ LIGADURA	118	C	30,00
PENSO GRANDE GRAU II - FIX. C/ LIGADURA	119	D	45,00
PENSO MÉDIO GRAU I - FIX. C/ ADESIVO	112	C	20,00
PENSO MÉDIO GRAU I - FIX. C/ ADESIVO	113	D	35,00
PENSO MÉDIO GRAU II - FIX. C/ LIGADURA	114	C	25,00
PENSO MÉDIO GRAU II - FIX. C/ LIGADURA	115	D	40,00
PENSO MUITO GRANDE GRAU I - FIX. C/ ADESIVO	120	C	30,00
PENSO MUITO GRANDE GRAU I - FIX. C/ ADESIVO	121	D	45,00
PENSO MUITO GRANDE GRAU II-FIX. C/ LIGADURA	122	C	35,00
PENSO MUITO GRANDE GRAU II-FIX. C/ LIGADURA	123	D	50,00
PENSO OCULAR	102	C	15,00
PENSO OCULAR	103	D	30,00
PENSO PEQUENO GRAU I - FIX. C/ ADESIVO	108	C	15,00
PENSO PEQUENO GRAU I - FIX. C/ ADESIVO	109	D	30,00
PENSO PEQUENO GRAU II - FIX. C/ LIGADURA	110	C	20,00
PENSO PEQUENO GRAU II - FIX. C/ LIGADURA	111	D	35,00
POSICIONAMENTO DO DOENTE	175	D	20,00
REDUÇÃO DE PROLAPSO ANAL	132	C	20,00
REDUÇÃO DE PROLAPSO ANAL	133	D	35,00
REDUÇÃO DE PROLAPSO DE PREPÚCIO	130	C	20,00
REDUÇÃO DE PROLAPSO DE PREPÚCIO	131	D	35,00
REDUÇÃO SIMPLES DE HÉRNIA	128	C	20,00
REDUÇÃO SIMPLES DE HÉRNIA	129	D	35,00

Legenda: C - Serviço de Enfermagem prestado na Clínica **D** - Serviço de Enfermagem prestado no Domicílio

Sobretaxas: Sábados, Domingos e Feriados **+30%**; Das 23h00 às 08h00 **+30%**; **São Cumulativas**

TABELA GERAL DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM			
DESIGNAÇÃO	COD.	C / D	Preço
RETIRAR ALGÁLIA	126	C	10,00
RETIRAR ALGÁLIA	127	D	20,00
RETIRAR PONTOS - ATÉ TRÊS (Não inclui preço do penso)	136	C	7,50
RETIRAR PONTOS - ATÉ TRÊS (Não inclui preço do penso)	137	D	20,00
RETIRAR PONTOS (SUP. A TRÊS) - CADA	135	D	0,50
RETIRAR PONTOS (SUP. A TRÊS) - CADA	134	C	0,50
SERVIÇO NÃO ESPEC. À HORA - VIGILÂNCIA	159	D	30,00
SONDA DE ENTEROCLISE - SONDA DE GASES	147	C	15,00
SONDA DE ENTEROCLISE - SONDA DE GASES	148	D	30,00
SOROTERAPIA: DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	142	C	5,00
SOROTERAPIA: DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	143	D	15,00
SOROTERAPIA: MONTAGEM DE SORO	138	C	25,00
SOROTERAPIA: MONTAGEM DE SORO	139	D	40,00
SOROTERAPIA: RETIRAR SORO	146	D	15,00
SOROTERAPIA: SUBSTITUIÇÃO DE FRASCO	141	D	15,00
SOROTERAPIA: ADMINIST. TERAP. NO SISTEMA	144	C	5,00
SOROTERAPIA: ADMINIST. TERAP. NO SISTEMA	145	D	15,00
SOROTERAPIA: OBTURAR CATETER VENOSO PERIFÉRICO	460	D	10,00
SOROTERAPIA: OBTURAR CATETER VENOSO PERIFÉRICO	461	C	10,00
SOROTERAPIA: REPOSIÇÃO DO MESMO SORO	140	D	25,00
SUTURA ADESIVA - ATÉ TRÊS - (Não inclui preço do penso)	158	C	15,00
SUTURA ADESIVA - ATÉ TRÊS - (Não inclui preço do penso)	323	D	30,00
SUTURA ADESIVA - POR PONTO - Sup. a 3 (Não inclui preço do penso)	157	C	1,50
SUTURA ADESIVA - POR PONTO - Sup. a 3 (Não inclui preço do penso)	409	D	1,50
SUTURA GRAU I - UM OU DOIS PONTOS (Não inclui preço do penso)	149	C	25,00
SUTURA GRAU I - UM OU DOIS PONTOS (Não inclui preço do penso)	150	D	40,00
SUTURA GRAU II - TRÊS A CINCO PONTOS (Não inclui preço do penso)	151	C	30,00
SUTURA GRAU II - TRÊS A CINCO PONTOS (Não inclui preço do penso)	152	D	45,00
SUTURA GRAU III - SEIS A DEZ PONTOS (Não inclui preço do penso)	154	D	50,00
SUTURA GRAU III - SEIS A DEZ PONTOS (Não inclui preço do penso)	153	C	35,00
SUTURA GRAU IV - MAIS DE DEZ, POR PONTO	155	C	3,00

Legenda: C - Serviço de Enfermagem prestado na Clínica **D** - Serviço de Enfermagem prestado no Domicílio

Sobretaxas: Sábados, Domingos e Feriados **+30%**; Das 23h00 às 08h00 **+30%**; **São Cumulativas**

SERVIÇOS ESPECÍFICOS - NÃO CONVENCIONADA			
DESIGNAÇÃO	COD.	C / D	Preço
ALUGUER ANDADEIRA / ANDARILHO - ENT. INICIAL	303	D	10,00
ALUGUER ANDADEIRA / ANDARILHO - TX. DIÁRIA	304	D	0,75
ALUGUER CAD. RODAS C/ APOIO PERNAS - ENT. INICIAL	407	D	60,00
ALUGUER CAD. RODAS C/ APOIO PERNAS - TX. DIÁRIA	408	D	2,00
ALUGUER CAD. RODAS SANITA - ENT. INICIAL	188	D	60,00
ALUGUER CAD. RODAS SANITA - TX. DIÁRIA	189	D	1,50
ALUGUER CADEIRA RODAS NORMAL - TX DIÁRIA	191	D	1,25
ALUGUER CADEIRA RODAS NORMAL - ENT. INICIAL	190	D	40,00
ALUGUER CAMA ARTIC. ELÉTRICA - ENT. INICIAL	301	D	200,00
ALUGUER CAMA ARTIC. ELÉTRICA - TX. DIÁRIA	302	D	3,50
ALUGUER COLCHÃO ANTI-ESC - ENT. INICIAL	202	D	30,00
ALUGUER COLCHÃO ANTI-ESCARAS - TX. DIÁRIA	203	D	1,50
ALUGUER DE ASPIRADOR - ENT. INICIAL	194	D	75,00
ALUGUER DE ASPIRADOR - TX. DIÁRIA	195	D	2,50
ALUGUER DE CANADIANAS - ENT. INICIAL	200	D	5,00
ALUGUER DE CANADIANAS - TX. DIÁRIA	201	D	0,50
ALUGUER DE NEBULIZADOR - ENT. INICIAL	196	D	30,00
ALUGUER DE NEBULIZADOR - TX. DIÁRIA	197	D	1,00
ALUGUER DE OXÍMETRO - ENT. INICIAL	456	D	20,00
ALUGUER DE OXÍMETRO - TX. DIÁRIA	457	D	1,00
ALUGUER DE POLTRONA ELÉTRICA ARTICULADA - ENT. INICIAL	405	D	100,00
ALUGUER DE POLTRONA ELÉTRICA ARTICULADA - TX. DIÁRIA	406	D	2,00
ALUGUER DE SUPORTE DE SOROS - ENT. INICIAL	192	D	15,00
ALUGUER DE SUPORTE DE SOROS - TX. DIÁRIA	193	D	0,75
APLICAÇÃO DE CLIPS (CADA)	272	C	25,00
APLICAÇÃO DE CLIPS (CADA)	273	D	50,00
AVALIAÇÃO DO IPTB COM DOPPLER VASCULAR	454	C	30,00
AVALIAÇÃO DO IPTB COM DOPPLER VASCULAR	455	D	50,00
CONSULTA DE APOIO À AMAMENTAÇÃO (2HORAS/CADA)	603	D	75,00
CONSULTA DE TRATAMENTO DO PÉ	124	C	25,00
CONSULTA DE TRATAMENTO DO PÉ	125	D	50,00
CONSULTA DE TRATAMENTO DO PÉ - 1ª CONSULTA	450	C	30,00
CONSULTA DE TRATAMENTO DO PÉ - 1ª CONSULTA	451	D	60,00
ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NO DOMICÍLIO (por sessão)	176	D	45,00

Legenda: C - Serviço de Enfermagem prestado na Clínica **D** - Serviço de Enfermagem prestado no Domicílio

Sobretaxas: Sábados, Domingos e Feriados **+30%**; Das 23h00 às 08h00 **+30%**; **São Cumulativas**

