

TABELA GERAL DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM			
DESIGNAÇÃO	COD.	C / D	Preço
ALGALIAÇÃO C/ LAVAGEM VESICAL	7	C	30,00
ALGALIAÇÃO C/ LAVAGEM VESICAL	8	D	50,00
ALGALIAÇÃO C/ SONDA NORMAL (15 DIAS)	5	C	20,00
ALGALIAÇÃO C/ SONDA NORMAL (15 DIAS)	6	D	40,00
ALGALIAÇÃO C/ SONDA 100% SILICONE (TRÊS MESES)	11	D	50,00
ALGALIAÇÃO C/ SONDA 100% SILICONE (TRÊS MESES)	12	C	30,00
APLICAÇÃO DE MICROCLISTER	403	C	10,00
APLICAÇÃO DE MICROCLISTER	404	D	25,00
ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES	13	D	40,00
AVALIAÇÃO DE SPO2 (Saturação de Oxigénio)	458	C	4,5
AVALIAÇÃO DE SPO2 (Saturação de Oxigénio)	459	D	22,00
AVALIAÇÃO TENSÃO ARTERIAL	162	C	4,00
AVALIAÇÃO TENSÃO ARTERIAL	163	D	22,00
CATETERIZAÇÃO E OBTURAÇÃO DE VEIA PERIFÉRICA	600	C	25,00
CATETERIZAÇÃO E OBTURAÇÃO DE VEIA PERIFÉRICA	601	D	35,00
CLISTER DE LIMPEZA C/ EXTRAÇÃO de FECALOMAS	16	C	30,00
CLISTER DE LIMPEZA C/ EXTRAÇÃO de FECALOMAS	17	D	45,00
CLISTER DE LIMPEZA SIMPLES	14	C	30,00
CLISTER DE LIMPEZA SIMPLES	15	D	40,00
COLETOR URINÁRIO - SÓ COLOCAÇÃO	98	C	15,00
COLETOR URINÁRIO - SÓ COLOCAÇÃO	99	D	30,00
COLHEITA DE SANGUE	18	D	30,00
COLHEITA DE URINA ASSÉTICA C/ ALGALIAÇÃO	22	D	40,00
COLHEITA URINA ASSÉTICA (DOENTE ALGALIADO)	21	D	25,00
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS OSTOMIAS	604	C	20,00
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS OSTOMIAS	605	D	35,00
DESENCRAVAR UNHA COM ANESTESIA E PENSO	25	C	35,00
DESENCRAVAR UNHA COM ANESTESIA E PENSO	26	D	50,00
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%**;

TABELA GERAL DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM			
DESIGNAÇÃO	COD.	C / D	Preço
ENTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA	27	D	40,00
ENTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA COM SONDA 100% SILICONE	402	D	50,00
EXTRAÇÃO CORPO ESTRANHO DA OROFARINGE	37	D	30,00
EXTRAÇÃO CORPO ESTRANHO DA OROFARINGE	36	C	15,00
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	15,00
EXTRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO DO NARIZ	33	D	30,00
EXTRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO DO OLHO	34	C	15,00
EXTRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO DO OLHO	35	D	30,00
EXTRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO DO OUVIDO	30	C	15,00
EXTRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO DO OUVIDO	31	D	30,00
EXTRAÇÃO DE UNHA COM ANESTESIA E PENSO	28	C	30,00
EXTRAÇÃO DE UNHA COM ANESTESIA E PENSO	29	D	50,00
HIGIENE PARCIAL	171	D	35,00
IMOBILIZ. C/ LIG. PANO/ELÁST.CAPACETE DE HIPÓCRATES	54	C	20,00
IMOBILIZ. C/ LIG. PANO/ELÁST.CAPACETE DE HIPÓCRATES.	55	D	35,00
IMOBILIZ. DA MÃO COM LIG. ELÁSTICA	77	C	15,00
IMOBILIZ. DA MÃO COM LIG. ELÁSTICA	78	D	25,00
IMOBILIZ. DE COTO DO MEMBRO INFERIOR	71	C	15,00
IMOBILIZ. DE COTO DO MEMBRO INFERIOR	72	D	25,00
IMOBILIZ. DE COTO DO MEMBRO SUPERIOR	73	C	15,00
IMOBILIZ. DE COTO DO MEMBRO SUPERIOR	74	D	25,00
IMOBILIZ. DO COTOVELO - CRUZADO DO COTOVELO	79	C	15,00
IMOBILIZ. DO COTOVELO - CRUZADO DO COTOVELO	80	D	25,00
IMOBILIZ. DO DEDO - ESPIRAL DO DEDO	75	C	15,00
IMOBILIZ. DO DEDO - ESPIRAL DO DEDO	76	D	25,00
IMOBILIZ. DO DEDO C/ TALA DE ZIMMER (só colocação)	69	C	20,00
IMOBILIZ. DO DEDO C/ TALA DE ZIMMER (só colocação)	70	D	30,00
IMOBILIZ. DO PÉ C/ LIG. ELÁSTICA	64	C	15,00
IMOBILIZ. DO PÉ C/ LIG. ELÁSTICA	65	D	25,00

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

Sobretaxas: Sábados, Domingos e Feriados **+30%**;

TABELA GERAL DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM			
DESIGNAÇÃO	COD.	C / D	Preço
IMOBILIZ. DO PUNHO C/ LIG ELÁSTICA	66	C	15,00
IMOBILIZ. DO PUNHO C/ LIG. ELÁSTICA	67	D	25,00
IMOBILIZ. MEMB. INF. C/ LIG. ELÁSTICA	56	C	20,00
IMOBILIZ. MEMB. INF. C/ LIG. ELÁSTICA	57	D	30,00
IMOBILIZ. MEMB. SUP C/ LIG. ELÁSTICA	58	C	15,00
IMOBILIZ. MEMB.SUP. C/ LIG. ELÁSTICA.	59	D	25,00
IMOBILIZ./PROT. CALCÂNEO C/LIG. ALGODÃO+ELÁST	322	C	15,00
IMOBILIZ./PROT. CALCÂNEO C/LIG.ALGODÃO+ELÁST.	68	D	25,00
INJEÇÃO INTRAMUSCULAR (IM)	42	C	4,50
INJEÇÃO INTRAMUSCULAR (IM)	43	D	22,00
INJEÇÃO INTRAVENOSA (IV)	44	C	15,00
INJEÇÃO INTRAVENOSA (IV)	45	D	25,00
INJEÇÃO SUBCUTÂNEA (S/C)	46	C	4,50
INJEÇÃO SUBCUTÂNEA (S/C)	47	D	22,00
INSTILAÇÃO AURICULAR	48	C	4,00
INSTILAÇÃO AURICULAR	49	D	22,00
INSTILAÇÃO NASAL	50	C	4,00
INSTILAÇÃO NASAL	51	D	22,00
INSTILAÇÃO OCULAR	52	C	4,00
INSTILAÇÃO OCULAR	53	D	22,00
LAVAGEM AURICULAR UNI OU BILATERAL	89	C	30,00
LAVAGEM AURICULAR UNI OU BILATERAL	90	D	60,00
LAVAGEM OCULAR	87	C	15,00
LAVAGEM OCULAR	88	D	30,00
LAVAGEM VESICAL	91	C	20,00
LAVAGEM VESICAL	92	D	35,00
MASSAGEM SIMPLES	93	C	15,00
MASSAGEM SIMPLES	94	D	30,00
NEBULIZAÇÃO SIMPLES	96	C	30,00
NEBULIZAÇÃO SIMPLES	97	D	40,00
PENSO GRANDE GRAU I - FIX. C/ ADESIVO	117	C	25,00

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

Sobretaxas: Sábados, Domingos e Feriados **+30%**;

TABELA GERAL DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM			
DESIGNAÇÃO	COD.	C / D	Preço
PENSO GRANDE GRAU I - FIX. C/ ADESIVO	116	D	45,00
PENSO GRANDE GRAU II - FIX. C/ LIGADURA	118	C	32,50
PENSO GRANDE GRAU II - FIX. C/ LIGADURA	119	D	50,00
PENSO MÉDIO GRAU I - FIX. C/ ADESIVO	112	C	22,50
PENSO MÉDIO GRAU I - FIX. C/ ADESIVO	113	D	40,00
PENSO MÉDIO GRAU II - FIX. C/ LIGADURA	114	C	30,00
PENSO MÉDIO GRAU II - FIX. C/ LIGADURA	115	D	45,00
PENSO MUITO GRANDE GRAU I - FIX. C/ ADESIVO	120	C	30,00
PENSO MUITO GRANDE GRAU I - FIX. C/ ADESIVO	121	D	50,00
PENSO MUITO GRANDE GRAU II-FIX. C/ LIGADURA	122	C	35,00
PENSO MUITO GRANDE GRAU II-FIX. C/ LIGADURA	123	D	55,00
PENSO OCULAR	102	C	17,50
PENSO OCULAR	103	D	35,00
PENSO PEQUENO GRAU I - FIX. C/ ADESIVO	108	C	20,00
PENSO PEQUENO GRAU I - FIX. C/ ADESIVO	109	D	35,00
PENSO PEQUENO GRAU II - FIX. C/ LIGADURA	110	C	25,00
PENSO PEQUENO GRAU II - FIX. C/ LIGADURA	111	D	40,00
POSICIONAMENTO DO DOENTE	175	D	30,00
REDUÇÃO DE PROLAPSO ANAL	132	C	25,00
REDUÇÃO DE PROLAPSO ANAL	133	D	40,00
REDUÇÃO DE PROLAPSO DE PREPÚCIO	130	C	25,00
REDUÇÃO DE PROLAPSO DE PREPÚCIO	131	D	40,00
REDUÇÃO SIMPLES DE HÉRNIA	128	C	25,00
REDUÇÃO SIMPLES DE HÉRNIA	129	D	40,00
REMOÇÃO DE BOMBA DE QUIMIO	703	C	25,00
REMOÇÃO DE BOMBA DE QUIMIO	704	D	50,00
RETIRAR ALGÁLIA	126	C	15,00
RETIRAR ALGÁLIA	127	D	25,00
RETIRAR PONTOS - ATÉ TRÊS (Não inclui preço do penso)	136	C	10,00
RETIRAR PONTOS - ATÉ TRÊS (Não inclui preço do penso)	137	D	25,00
RETIRAR PONTOS (SUP. A TRÊS) - CADA	135	D	0,50

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

Sobretaxas: Sábados, Domingos e Feriados **+30%;**

TABELA GERAL DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM			
DESIGNAÇÃO	COD.	C / D	Preço
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	20,00
SONDA DE ENTEROCLISE - Sonda de gases	148	D	35,00
SOROTERAPIA: DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	142	C	10,00
SOROTERAPIA: DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	143	D	22,00
SOROTERAPIA: MONTAGEM DE SORO	138	C	30,00
SOROTERAPIA: MONTAGEM DE SORO	139	D	45,00
SOROTERAPIA: RETIRAR SORO	146	D	22,00
SOROTERAPIA: SUBSTITUIÇÃO DE FRASCO	141	D	22,00
SOROTERAPIA: ADMINIST. TERAP. NO SISTEMA	144	C	5,00
SOROTERAPIA: ADMINIST. TERAP. NO SISTEMA	145	D	22,00
SOROTERAPIA: OBTURAR CATETER VENOSO PERIFÉRICO	460	D	20,00
SOROTERAPIA: OBTURAR CATETER VENOSO PERIFÉRICO	461	C	10,00
SOROTERAPIA: REPOSIÇÃO DO MESMO SORO	140	D	35,00
SUTURA ADESIVA - ATÉ TRÊS - (Não inclui preço do penso)	158	C	20,00
SUTURA ADESIVA - ATÉ TRÊS - (Não inclui preço do penso)	323	D	35,00
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	2,00
SUTURA GRAU I - UM OU DOIS PONTOS (Não inclui preço do penso)	149	C	30,00
SUTURA GRAU I - UM OU DOIS PONTOS (Não inclui preço do penso)	150	D	45,00
SUTURA GRAU II - TRÊS A CINCO PONTOS (Não inclui preço do penso)	151	C	35,00
SUTURA GRAU II - TRÊS A CINCO PONTOS (Não inclui preço do penso)	152	D	50,00
SUTURA GRAU III - SEIS A DEZ PONTOS (Não inclui preço do penso)	154	D	55,00
SUTURA GRAU III - SEIS A DEZ PONTOS (Não inclui preço do penso)	153	C	40,00
SUTURA GRAU IV - MAIS DE DEZ, POR PONTO	155	C	3,00
SUTURA GRAU IV - MAIS DE DEZ, POR PONTO	156	D	3,00
TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR	160	C	15,00
TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR	161	D	35,00
TESTE COMBUR	168	C	7,50
TESTE COMBUR	169	D	22,00

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

Sobretaxas: Sábados, Domingos e Feriados **+30%**;

<u>TABELA GERAL DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM</u>			
DESIGNAÇÃO	COD.	C / D	Preço
TESTE DE COLESTEROL	400	C	7,50
TESTE DE COLESTEROL	401	D	22,00
TESTE DE GLICÉMIA	166	C	5,00
TESTE DE GLICÉMIA	167	D	22,00
TESTE DE SENSIBILIDADE	164	C	5,00
TESTE DE SENSIBILIDADE	165	D	22,00
TESTE COVID (KIT DO UTENTE)	606	C	15,00
TESTE COVID (KIT DO UTENTE)	607	D	35,00

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

Sobretaxas: Sábados, Domingos e Feriados **+30%**;

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	35,00
ALUGUER CAMA ARTIC. ELÉTRICA - ENT. INICIAL	301	D	250,00
ALUGUER CAMA ARTIC. ELÉTRICA - TX. DIÁRIA	302	D	3,00
ALUGUER COLCHÃO ANTI-ESC - ENT. INICIAL	202	D	25,00
ALUGUER COLCHÃO ANTI-ESCARAS - TX. DIÁRIA	203	D	1,50
ALUGUER DE CONCENTRADOR OXIGÉNIO - ENT. INICIAL	700	D	75,00
ALUGUER DE CONCENTRADOR OXIGÉNIO - TX. DIÁRIA	701	D	2,00
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	35,00
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 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	40,00
AVALIAÇÃO DO IPTB COM DOPPLER VASCULAR	455	D	60,00
CONSULTA DE TRATAMENTO DO PÉ	124	C	40,00
CONSULTA DE TRATAMENTO DO PÉ	125	D	60,00
CONSULTA DE TRATAMENTO DO PÉ - 1ª CONSULTA	450	C	45,00
CONSULTA DE TRATAMENTO DO PÉ - 1ª CONSULTA	451	D	70,00
ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NO DOMICÍLIO (por sessão)	176	D	55,00
ENFERMAGEM GERAL NO DOMICÍLIO - P/ HORA (Mín 3H)	181	D	30,00

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

Sobretaxas: Sábados, Domingos e Feriados **+30%**;

[illegible]

Data: 01-01-2026

O Responsável: RT

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

Sobretaxas: Sábados, Domingos e Feriados +30%: