

# PROCEDIMENTOS

ECONO **card**  
"O SEU CARTÃO DE BENEFÍCIOS"  
*Affinity*

# PROCEDIMENTOS



**Raio-X Tórax**  
A partir de R\$10,00



**Ecografia Obstetrícia**  
A partir de R\$10,00



**Hemograma**  
A partir de R\$2,00



**Eletrocardiograma**  
A partir de R\$5,00



**Endoscopia Digestiva**  
A partir de R\$40,00



**Consulta Médica Virtual**  
A partir de R\$10,00

# LISTA DE PROCEDIMENTOS

## CONSULTAS MÉDICAS

1.01.01.01-2	CONSULTA MÉDICA - MÉDICO DE FAMÍLIA/GENERALISTA/PEDIATRA/GO – PRESENCIAL/TELEMEDICINA	R\$ 10,00	PreCAAver ou EuSaúde
1.01.01.03-4	CONSULTA MÉDICA ESPECIALISTA - TELEMEDICINA	R\$ 15,00	EuSaúde Telemedicina
1.01.01.04-5	CONSULTA MÉDICA ESPECIALISTA - PRESENCIAL	R\$ 20,00	PreCAAver ou EuSaúde
1.01.01.05-6	CO-CONSULTA MÉDICA MÉDICO DE FAMÍLIA/ESPECIALISTA - VIRTUAL	R\$ 20,00	EuSaúde Telemedicina
1.01.01.06-7	CONSULTA MÉDICA PRONTO-ATENDIMENTO - VIRTUAL	R\$ 20,00	EuSaúde Telemedicina

## PSICOLOGIA / NUTRIÇÃO / FONOAUDIOLOGIA

2.01.01.05-6	CONSULTA COM PSICÓLOGO(A)	R\$ 10,00	PreCAAver ou EuSaúde
2.01.01.06-7	CONSULTA COM NUTRICIONISTA	R\$ 10,00	PreCAAver ou EuSaúde
2.01.01.07-8	CONSULTA COM FONOAUDIÓLOGO(A)	R\$ 10,00	Prophysis

## FISIOTERAPIA / TERAPIA OCUPACIONAL

2.01.03.10-9	SESSÃO FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA	R\$ 5,00	Prophysis / PreCAAver / EuSaúde
2.01.03.11-1	SESSÃO FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	R\$ 5,00	Prophysis / PreCAAver / EuSaúde
2.01.03.12-3	SESSÃO DE FONOAUDIOLOGIA	R\$ 10,00	Prophysis

# LISTA DE PROCEDIMENTOS

## ANATOMO PATOLOGICO

4.06.01.13-7	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.13.01.18-8	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DE CONT CERVICO-VAGINAL	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.06.01.32-3	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	R\$ 10,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.06.01.12-9	PROCEDIMENTO DIAG. CITOPATOLÓGICO ONCÓTICO DE LÍQUIDOS E RASPADOS CUTÂNEOS	R\$ 10,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.06.01.11-0	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM BIÓPSIA SIMPLES "IMPRINT" E "CELL BLOCK"	R\$ 10,00	Sabin Medicina Diagnóstica

## CARDIOLOGICOS - EXAMES

4.09.01.10-6	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	R\$ 50,00	Logevita
4.01.01.01-0	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,00	PreCAVer / EuSaúde
2.01.02.01-1	HOLTER	R\$ 20,00	Logevita
2.01.02.03-8	MAPA	R\$ 20,00	Logevita
4.01.01.03-7	TESTE ERGOMÉTRICO COMPUTADORIZADO	R\$ 20,00	Oncoclínicas GAMA
4.01.01.04-5	TESTE ERGOMÉTRICO CONVENCIONAL	R\$ 20,00	Oncoclínicas GAMA

# LISTA DE PROCEDIMENTOS

## COLONOSCOPIAS

4.02.01.08-2	COLONOSCOPIA (c/ ou s/ biópsia + anestesia)	R\$ 50,00	Endogastrus
4.02.01.09-3	COLONOSCOPIA (com polipectomia + anestesia)	R\$ 90,00	Endogastrus

## DENSITOMETRIA OSSEA

4.08.08.12-2	DENSITOMETRIA ÓSSEA - 1 SEGMENTO	R\$ 20,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.08.08.13-0	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA / 2 SEGMENTOS	R\$ 30,00	Sabin Medicina Diagnóstica

## DERMATOLOGIA - PROCEDIMENTOS

3.01.01.07-7	BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 20,00	Clínica Ana Maia
3.01.01.10-7	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	R\$ 20,00	Clínica Ana Maia
2.01.04.07-3	CRIOTERAPIA (GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	R\$ 5,00	Clínica Ana Maia
3.01.01.29-8	ELETROCOAGULAÇÃO DE PELE E MUCOSAS - C/ OU S/ CURETAGEM (por grupo até 5 lesões)	R\$ 25,00	Clínica Ana Maia

# LISTA DE PROCEDIMENTOS

## DERMATOLOGIA - PROCEDIMENTOS

3.01.01.49-2	EXÉRESE E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES - GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES (NA FACE)	R\$ 30,00	Clínica Ana Maia
3.01.01.59-0	FACE - BIÓPSIA	R\$ 25,00	Clínica Ana Maia

## ECOGRAFIA/ULTRASSONOGRAFIA

4.09.01.18-1	ECOGRAFIA ABDOMEN INFERIOR FEMININO	R\$ 15,00	Longevitá / Uros
4.09.01.17-3	ECOGRAFIA ABDOMEN INFERIOR MASCULINO	R\$ 15,00	Longevitá / Uros
4.09.01.13-0	ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 20,00	Longevitá / Uros
4.09.01.12-2	ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	R\$ 25,00	Longevitá / Uros
4.09.01.76-9	ECOGRAFIA APARELHO URINÁRIO	R\$ 25,00	Longevitá / Uros
4.09.01.36-0	ECOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 40,00	Longevitá / Uros
4.09.01.11-4	ECOGRAFIA MAMA BILAT	R\$ 15,00	Clínica Peres
4.09.01.23-8	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 10,00	Clínica Peres
4.09.01.24-6	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 25,00	Clínica Peres

# LISTA DE PROCEDIMENTOS

## ECOGRAFIA/ULTRASSONOGRAFIA

4.09.01.16-5	ECOGRAFIA PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 25,00	Longevitá / Uros
4.09.01.33-5	ECOGRAFIA PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	R\$ 25,00	Longevitá / Uros
4.09.01.20-3	ECOGRAFIA TIREOIDE	R\$ 15,00	Longevitá / Uros
4.08.09.16-1	PUNCAO BIOPSIA ASPIRATIVA ORGAO/ESTRUT ORIENT POR US (NAO INCLUI O EXAME DE BASE)	R\$ 10,00	Sabin Medicina Diagnóstica

## ELETROENCEFALOGRAMAS - EXAMES NEUROLÓGICOS

4.01.03.23-4	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO	R\$ 15,00	Centro de Aneurisma
4.01.03.31-5	ELETRONEUROMIOGRAFIA de MMII	R\$ 40,00	Centro de Aneurisma
4.01.03.32-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA de MMSS	R\$ 40,00	Centro de Aneurisma
4.01.03.33-1	ELETRONEUROMIOGRAFIA de MMSS e MMII	R\$ 40,00	Centro de Aneurisma

## ENDOSCOPIAS

4.02.01.12-0	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (c/biópsia e/ou teste urease+anestesia)	R\$ 40,00	Endogastros / SEG
--------------	---	-----------	-------------------



# LISTA DE PROCEDIMENTOS

## GINECOLOGIA - EXAMES

3.13.03.02-1	BIÓPSIA DE COLO UTERINO	R\$ 20,00	Clínica Peres
4.13.01.09-9	COLETA DE MATERIAL CERVICO-VAGINAL	R\$ 2,00	PreCAAver / EuSaúde
4.13.01.10-2	COLPOSCOPIA	R\$ 5,00	Clínica Peres
2.02.02.01-6	TOCOCARDIOGRAFIA ANTEPARTO	R\$ 5,00	Clínica Peres

## LABORATORIO - EXAMES

4.03.01.15-0	ACÍDO ÚRICO	R\$ 2,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.01.22-2	ALBUMINA	R\$ 2,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.10.42-6	ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.04.92-2	COAGULOGRAMA	R\$ 2,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.01.60-5	COLESTEROL TOTAL	R\$ 2,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.01.63-0	CREATININA	R\$ 2,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.10.21-3	CULTURA - URINA	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.10.12-4	CULTURA BACTERIANA	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica



# LISTA DE PROCEDIMENTOS

## LABORATORIO - EXAMES

4.03.16.49-1	DOSAGEM DE TIROXINA (T4) LIVRE	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.16.28-9	DOSAGEM FSH	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.16.33-5	DOSAGEM LH	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.16.14-9	DOSAGEM PSA TOTAL	R\$ 10,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.16.52-1	DOSAGEM TSH	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.06.86-0	FATOR REUMATÓIDE (quantitativo)	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.01.99-0	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	R\$ 2,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.02.04-0	GLICOSE	R\$ 2,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.01.58-3	HDL	R\$ 2,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.02.07-5	HEMOGLOBINA GLICOSADA	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.04.36-1	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 2,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.04.37-0	HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.01.59-1	LDL	R\$ 2,00	Sabin Medicina Diagnóstica

# LISTA DE PROCEDIMENTOS

## LABORATORIO - EXAMES

4.03.03.11-0	PARASITOLÓGICO DE FEZES	R\$ 2,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.02.31-8	POTÁSSIO	R\$ 2,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.08.39-1	PROTEÍNA C REATIVA (QUANTITATIVA)	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.11.21-0	ROTINA DE URINA	R\$ 2,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.03.13-6	SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 2,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.02.42-3	SÓDIO	R\$ 2,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.04.59-0	TEMPO DE PROTROMBINA	R\$ 2,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.16.51-3	TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.02.50-4	TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AMINO TRASFERASE ASPARTATO)	R\$ 2,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.02.51-2	TRANSAMINASE PIRÚVICA (AMINO TRASFERASE ALANINA)	R\$ 2,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.02.54-7	TRIGLICERÍDEOS	R\$ 2,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.03.02.58-0	UREIA	R\$ 2,00	Sabin Medicina Diagnóstica

# LISTA DE PROCEDIMENTOS

## OFTALMOLOGIA

4.13.01.08-0	CERATOSCOPIA - MONOCULAR	R\$ 15,00	HOB – Hospital Oftalmológico de Brasília
4.13.01.43-9	FUNDOSCOPIA	R\$ 2,00	HOB – Hospital Oftalmológico de Brasília
4.13.01.25-0	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 10,00	HOB – Hospital Oftalmológico de Brasília
4.13.01.26-9	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 25,00	HOB – Hospital Oftalmológico de Brasília
4.13.01.32-3	TONOMETRIA	R\$ 5,00	HOB – Hospital Oftalmológico de Brasília

## OTORRINO - EXAMES

4.01.03.08-0	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR INFANTIL CONDICIONADA (QUALQUER TÉCNICA) - PEEP-SHOW	R\$ 15,00	Centro de Aneurisma / Neuroped
4.01.03.07-2	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR LIMIAR COM TESTES DE DISCRIMINAÇÃO	R\$ 5,00	Centro de Aneurisma / Neuroped
4.01.03.10-2	AUDIOMETRIA VOCAL - PESQUISA DE LIMIAR DE INTELIGIBILIDADE	R\$ 5,00	Centro de Aneurisma / Neuroped
3.05.01.11-3	EPISTAXE - cauterização (qualquer técnica)	R\$ 25,00	Centro de Aneurisma / Neuroped
4.02.02.48-8	NASOFIBROSCOPIA	R\$ 10,00	Otorrino-DF
2.01.04.06-5	REMOÇÃO DE CERUME	R\$ 5,00	PreCAAver / EuSaúde
4.02.01.21-0	VÍDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA FLEXÍVEL	R\$ 30,00	Oncoclínicas Gama
4.02.01.22-8	VÍDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA RÍGIDA	R\$ 25,00	Oncoclínicas Gama

# LISTA DE PROCEDIMENTOS

## PNEUMOLOGIA

4.01.05.07-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE F PULMONAR COMPL COM BD	R\$ 15,00	Pneumokids / Oncoclínicas GAMA
--------------	--	-----------	--------------------------------

## RADIOLOGIA - EXAMES

4.08.08.02-5	RADIOGRAFIA ABDOMEN AGUDO	R\$ 10,00	Sabin Medicina Diagnóstica
--------------	---------------------------	-----------	----------------------------

4.08.08.01-7	RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLES	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
--------------	-----------------------------	----------	----------------------------

4.08.03.10-4	RADIOGRAFIA ANTEBRAÇO	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
--------------	-----------------------	----------	----------------------------

4.08.03.03-1	RADIOGRAFIA COSTELAS	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
--------------	----------------------	----------	----------------------------

4.08.01.01-2	RADIOGRAFIA CRANIO (PA/LAT)	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
--------------	-----------------------------	----------	----------------------------

4.08.01.02-0	RADIOGRAFIA CRANIO (PA/LAT/OBL)	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
--------------	---------------------------------	----------	----------------------------

4.08.03.12-0	RADIOGRAFIA MÃO OU QUIRODACTILO	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
--------------	---------------------------------	----------	----------------------------

4.08.03.13-9	RADIOGRAFIA MÃO PUNHO (IDADE OSSEA)	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
--------------	-------------------------------------	----------	----------------------------

4.08.04.07-0	RADIOGRAFIA PERNA	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
--------------	-------------------	----------	----------------------------

4.08.03.11-2	RADIOGRAFIA PUNHO	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
--------------	-------------------	----------	----------------------------

4.08.05.01-8	RADIOGRAFIA TORAX (APICO-LORDÓTICA) 1-INCIDENCIA	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
--------------	--	----------	----------------------------

# LISTA DE PROCEDIMENTOS

## RADIOLOGIA - EXAMES

4.08.05.02-6	RADIOGRAFIA TORAX (PA/LAT/OBLIQUA) 2 - INCIDENCIAS	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.08.05.03-4	RADIOGRAFIA TORAX (PA/PERFIL) 3 - INCIDENCIAS	R\$ 5,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.08.08.03-3	MAMOGRAFIA CONVENCIONAL BILATERAL	R\$ 15,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.08.08.04-1	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	R\$ 25,00	Sabin Medicina Diagnóstica

## RESSONANCIAS MAGNETICAS

4.11.01.48-0	MAMA (BILATERAL)	R\$ 270,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.11.01.31-6	RNM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R\$ 270,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.11.01.17-0	RNM DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 270,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.11.01.27-8	RNM DE BACIA/PELVE/ABDOMEN	R\$ 270,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.11.01.22-7	RNM DE COLUNA CERVICAL/DORSAL/LOMBAR	R\$ 270,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.11.01.01-4	RNM DE CRANIO	R\$ 270,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.11.01.12-0	RNM DE TORAX	R\$ 270,00	Sabin Medicina Diagnóstica

# LISTA DE PROCEDIMENTOS

## TOMOGRAFIAS

4.10.01.10-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 140,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.10.01.09-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, Pelve, RETROPERITÔNIO)	R\$ 140,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.10.01.13-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	R\$ 40,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.10.01.12-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA (CERVICAL, TORÁCICA OU LOMBO-SACRA)	R\$ 140,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.10.01.01-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	R\$ 140,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.10.01.11-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve/BACIA	R\$ 140,00	Sabin Medicina Diagnóstica
4.10.01.07-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 140,00	Sabin Medicina Diagnóstica

**CLÍNICA EU SAÚDE – UNIDADE CHICO MAIA**  
**SCS Quadra 6 – Ed. Jessé Freire – 5º andar- Brasília/DF**

**VENDAS**



**(61) 99973-9909**



**(61) 2010-0998**

E-mail: [contato.fecomercio@econocard.com.br](mailto:contato.fecomercio@econocard.com.br)

Site: [www.fecomercio.econocard.com.br](http://www.fecomercio.econocard.com.br)



**@econocardaffinity**



**@EconocardAffinity**