

ESPECIALIDADE	EXAMES	VALORES
TOMOGRÁFIA (COM OU SEM CONTRASTE)	ANGIOTOMOGRAFIA (Encéfalo, cervical, abdome , pelve)	R\$ 550,00
	ANGIOTOMOGRAFIA DA AORTA ABDOMINAL (Albdome e pelve)	R\$ 900,00
	TOMOGRÁFIA DE ABDOMEN TOTAL C/ENTEROTOMOGRAFIA	R\$ 650,00
	TOMOGRÁFIA DE ABDOME TOTAL (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
	TOMOGRÁFIA DE ABDOME INFERIOR (Pelve ou Bacia)	R\$ 350,00
	TOMOGRÁFIA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 350,00
	TOMOGRÁFIA DE ARTICULAÇÃO - UNILATERAL (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 300,00
	TOMOGRÁFIA DE ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 300,00
	TOMOGRÁFIA DE COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 250,00
	SEGMENTO ADICIONAL DA COLUNA	R\$ 20,00
	TOMOGRÁFIA DE CRÂNIO OU SELA TURCICA OU ÓRBITAS (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 250,00
	TOMOGRÁFIA DE FACE OU SEIOS DA FACE (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 250,00
	TOMOGRÁFIA DE MASTÓIDES OU ORELHAS (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 250,00
	TOMOGRÁFIA DE PESCOÇO (partes moles, laringe, tireóide e faringe) COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 350,00
	TOMOGRÁFIA DE TÓRAX (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 300,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (COM OU SEM CONTRASTE)	ANGIO RESSONÂNCIA AORTA ABDOMINAL (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
	ANGIO RESSONÂNCIA ARTERIAL DE CRÂNIO (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
	ANGIO RESSONÂNCIA CERVICAL (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
	ANGIO RESSONÂNCIA DE PELVE (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
	ANGIO RESSONÂNCIA VENOSA DE CRÂNIO (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
	RM ABDOME SUPERIOR (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
	RM ABDOME TOTAL (INCLUI PELVE) (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 900,00
	RM ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL) (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
	RM ARTICULAR (ARTICULAÇÃO) (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
	RM BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS) (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
	RM BASE DO CRÂNIO (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
	RM BOLSA ESCROTAL (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
	RM COLANGIO (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 550,00
	RM COLUNA CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
	RM COXA (UNILATERAL) (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
	RM CRÂNIO/ ENCÉFALO (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
	RM DE FLUXO LIQUÓRICO (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
	RM ABDOMEN TOTAL COM ENTERO (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 1.200,00
	RM FACE (INCLUI SEIOS DA FACE) (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
	RM FETAL (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 600,00
	RM MÃO (UNILATERAL - NÃO INCLUI PUNHO) (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
	RM ÓRBITA BILATERAL (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
	RM OSSOS TEMPORAIS (BILATERAL) (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
	RM PÉ (NÃO INCLUI TORNOZELO)	R\$ 450,00
	RM PELVE (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
	RM ENCEFALO COM PERFUSÃO CEREBRAL (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 700,00
	RM PERNA (UNILATERAL) (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
	RM PESCOÇO (nasofaringe, orofaringe, laringe, traquéia, tireóide, paratireóide)COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 550,00
	RM PRÓSTATA MULTIPARAMÉTRICA (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 600,00
	RM TÓRAX (mediastino, pulmão, parede torácica) (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00
RM SELA TURCICA (HIPÓFISE) (COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 450,00	
RM ENCÉFALO COM ESPECTROSCOPIA	R\$ 900,00	
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM SEDAÇÃO	RM OUVIDO C/SEDAÇÃO	R\$ 900,00
	RM ENCÉFALO COM PERFUSÃO C/SEDAÇÃO	R\$ 1.150,00
	RM COLUNA CERVICAL C/SEDAÇÃO	R\$ 900,00
	RM COLUNA LOMBAR C/SEDAÇÃO	R\$ 900,00
	RM COLUNA TORÁCICA C/SEDAÇÃO	R\$ 900,00
	RM ENCÉFALO C/SEDAÇÃO	R\$ 900,00
	RM ENCÉFALO COM ESPECTROSCOPIA C/SEDAÇÃO	R\$ 1.350,00
	RM HIPÓFISE C/SEDAÇÃO	R\$ 900,00
	RM ÓRBITAS C/SEDAÇÃO	R\$ 900,00
RM SELA TURCICA C/SEDAÇÃO	R\$ 900,00	
ELETRONEUROMIOGRAFIA	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII	R\$ 450,00
	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS	R\$ 450,00
	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII (4 MEMBROS)	R\$ 680,00
	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE SEGMENTO COMPLEMENTAR	R\$ 200,00
	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE SEGMENTO ESPECIAL	R\$ 200,00
	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE FACE	R\$ 680,00
	US GLÂNDULAS SALIVARES	R\$ 160,00
	US ABDOME INFERIOR / PELVICO FEMININO	R\$ 160,00
	US ABDOME INFERIOR / PELVICO MASCULINO	R\$ 200,00
	US ABDOME SUPERIOR	R\$ 200,00
	US ABDOME TOTAL	R\$ 240,00
	US CERVICAL	R\$ 200,00
	US ENDOVAGINAL (TRANSVAGINAL)	R\$ 160,00

ULTRASSONOGRAFIA	US PAREDE ABDOMINAL	R\$ 160,00
	US PARTES MOLES (MUSCULOS E TENDÕES)	R\$ 160,00
	US REGIÃO INGUINAL	R\$ 160,00
	US TIREÓIDE	R\$ 160,00
	US BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$ 215,00
	US TIREOIDE COM DOPPLER	R\$ 280,00
	US CERVICAL COM DOPPLER	R\$ 300,00
	US RINS E VIAS URINÁRIAS	R\$ 200,00
	PUNÇÃO/BIOPSIA DE TIREÓIDE - 1 NÓDULO (NÃO INCLUI ANÁLISE PATOLÓGICA)	R\$ 440,00
	PUNÇÃO/BIOPSIA DE TIREÓIDE - 2 NÓDULOS (NÃO INCLUI ANÁLISE PATOLÓGICA)	R\$ 490,00

AGENDAMENTO:

TEL: / WHATSAPP:

E-MAIL:

FORMA DE PAGAMENTO:

MAPA DE LOCALIZAÇÃO:

(31)3281-9833 / (31)99506-0077

ctcmg@ctcmg.com.br

À VISTA E CARTÃO DE CRÉDITO EM ATÉ 6 VEZES.

