

CODIGO	PROCEDIMENTO	SUGESTÃO	ACEITO
81000294	LEVANTAMENTO RADIOGRÁFICO (EXAME RADIODÔNTICO)	R\$ 144,30	R\$ 135,00
81000308	MODELOS ORTODÔNTICOS	R\$ 32,12	R\$ 30,00
81000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA / MAXILA (ORTOPANTOMOGRRAFIA)	R\$ 52,26	R\$ 50,00
81000413	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA / MAXILA (ORTOPANTOMOGRRAFIA) COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO	R\$ 59,52	R\$ 55,00
81000324	RX ANTERO-POSTERIOR	R\$ 39,56	R\$ 39,56
81000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-WING	R\$ 16,80	R\$ 15,00
81000367	RX MÃO E PUNHO - CARPAL	R\$ 64,60	R\$ 60,00
81000421	RX PERIAPICAL	R\$ 17,08	R\$ 16,00