

## **TABELA DE PREÇOS EXAMES DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**

FGFIN.001 - Rev. 03 - 01/04/2019.

EXAMES	VALORES PARTICULAR (Refêrencia)  MONOCULAR BINOCULAR		VALORES Parceiros 30%  MONOCULAR BINOCULAR		FORMA DE PAGAMENTO: Entrada + 5 Parcelas sem juros ( em até 6 parcelas)
AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA GERAL (CONSULTA CONTEMPLA: Avaliação médica,	200	),00	120	0,00	
refração, biomicroscopia, auto-refrator, auto-lensomentro e tonometria.)  EXAMES E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS QUE DILATAM					
AVALIAÇÃO DE RETINA (CONSULTA)  250,00			Bônus - para encaminhados		FORMA DE RECEBIMENTO:
ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA - (ANGIO)	580,00		410,00		Dinheiro, Cartão ou cheque
ANGIOGRAFIA COM INDOCIANINA VERDE	1.250,00		950,00		Dimeno, cartao ou eneque
AUTOFLUORESCENCIA (SEM CONTRASTE)	350,00		200,00		
CAPSULOTOMIA (YAG LASER) - LIMPEZA LENTE	550,00	780,00	380,00	550,00	
FOTOCOAGULAÇÃO - (LASER)	400,00	600,00	280,00	420,00	
FOTOCOAGULAÇÃO - (LASER PLUS) - APENAS PARTICULAR	1.200,00	1.800,00	840,00	1.260,00	
MAPEAMENTO DE RETINA	250,00		160,00		
OCT - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	600,00	800,00	450,00	580,00	
OCT - NERVO ÓPTICO E CAMADA DE FIBRAS NERVOSAS PARA GLAUCOMA	600,00	800,00	450,00	580,00	
RETINOGRAFIA COLORIDA OU RED FREE	250,00		160,00		
RETINOGRAFIA DE PAPILA / ESTEREOFOTO DE PAPILA	400,00		280	0,00	
ULTRASSOM - USS	550,00	750,00	380,00	520,00	
EXAMES E PROCEDIMENTOS CLINICOS QUE <u>NÃO DILATAM</u>					
BIOMETRIA ÓPTICA	500,00	700,00	350,00	490,00	
BIOMETRIA ULTRASSONICA	400,00	600,00	280,00	420,00	
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - CAMPO VISUAL	300,00	450,00	210,00	300,00	
CTD - CURVA TENSORIAL DIARIA	400,00		280,00		
GONIOSCOPIA	200,00	330,00	140,00	230,00	
IRIDOTOMIA ( LASER)	550,00	650,00	380,00	450,00	
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA	350,00	450,00	245,00	320,00	
OCT - TOMOGRAFIA DE CÓRNEA	600,00	800,00	450,00	580,00	
PAQUIMETRIA	150,00	200,00	100,00	150,00	
REMOÇÃO CORPO ESTRANHO - CONSULTÓRIO	150,00		100,00		
TRABECULOPLASTIA A LASER	1.200,00		1.080,00		
TESTE DE SOBRECARGA HIDRICA (TSH)	500,00		350,00		
TESTE SENSIBILIDADE CORES (ISHIHARA)	200,00		140,00		
TESTE DE PELICULA LACRIMAL (SHIMER)	200,00		140,00		
TONOMETRIA DE APLANAÇÃO	200,00		100,00		
TOPOGRAFIA (CERASTOSCOPIA) DE CORNEA	150,00	200,00	100,00	140,00	
UBM - ULTRASSSONOGRAFIA BIOMICROSCÓPIA	650,00	900,00	450,00	630,00	
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS PÓS-CIRURGIA					
LOCAÇÃO DE MACA - PÓS CIRURGICO	55,00		20,00		
LOCAÇÃO DE CADEIRA - PÓS CIRURGICO	55,00		20,00		
LOCAÇÃO DE APOIO DE CABEÇA - PÓS CIRURGICO	35,00		10,00		