

COMUNICADO DE REAJUSTE DOS VALORES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Prezado Parceiro,
Conforme o compromisso de aviso antecipado do reajuste de valores, o Núcleo Digestivo informa, que a partir de **01/05/2024**, entrará em vigor a nova precificação de exames, procedimentos e consultas, descritas nas tabelas a seguir:

EXAMES	PARTICULAR	PARCEIRO
COLONOSCOPIA	R\$ 970,00	R\$ 780,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM TESTE DE UREASE	R\$ 480,00	R\$ 410,00
IMPEDANCIOMETRIA (IMPEDANCIO PHMETRIA)	R\$ 1.100,00	R\$ 1.050,00
MANOMETRIA ANORRETAL COMPUTADORIZADA	R\$ 680,00	R\$ 560,00
MANOMETRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA	R\$ 680,00	R\$ 560,00
MANOMETRIA ESOFÁGICA PRÉ-PH-METRIA	R\$ 270,00	R\$ 270,00
PH-METRIA ESOFÁGICA	R\$ 680,00	R\$ 560,00
RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL	R\$ 440,00	R\$ 380,00
RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA	R\$ 250,00	R\$ 200,00

- Para realização do exame, é necessário agendamento prévio através dos nossos canais de atendimento: Telefone: (31) 3668-6060 (31) 3668-6080 e Whatsapp: (31) 98920-6161.
- É necessária realização **do preparo** para a realização do exame.
- O **pagamento do procedimento** deve ser realizado na clínica **NÚCLEO DIGESTIVO** pelo paciente portando **carteirinha e/ou guia de encaminhamento/autorização válida e documento pessoal.**

RETIRADA DE MATERIAL / PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES	VALOR
BIOPSIA (COLONOSCOPIA)	R\$ 90,00
BIOPSIA (ENDOSCOPIA)	R\$ 70,00
POLIPECTOMIA DE CÓLON (COLONOSCOPIA)	R\$ 420,00
POLIPECTOMIA DE ESÔFAGO (ENDOSCOPIA)	R\$ 330,00
TATUAGEM OU INJEÇÃO DE MEDICAMENTO (COLONOSCOPIA OU ENDOSCOPIA)	R\$ 320,00
CAUTERIZAÇÃO OU MUCOSECTOMIA (COLONOSCOPIA OU ENDOSCOPIA)	R\$ 680,00

- A necessidade de retirada de material e/ou procedimentos complementares é definida somente **durante o procedimento**. Assim, nos casos em que houver indicação, os valores respectivos serão **pagos após o exame** pelo paciente devidamente informado.

Dessa forma, é possível que haja a **possibilidade da cobrança do segundo e/ou terceiro valor após a realização do exame.**

- Paciente acima de **70 anos ou se histórico prévio de AVC, IAM ou disfunção de algum órgão** deverá trazer **risco cirúrgico** para colonoscopia e endoscopia, com **validade de 03 meses.**

CIRURGIAS	VALOR
FISTULECTOMIA *	R\$ 2.900,00
HEMORROIDECTOMIA *	R\$ 2.900,00

PROCEDIMENTOS	VALOR
ANUSCOPIA *	R\$ 80,00
BOTOX ANAL *	R\$ 1.100,00
CALPROTECTINA FECAL	R\$ 240,00
CAPSULA PARA TRÂNSITO CÓLICO	R\$ 640,00
CAUTERIZAÇÃO (CONDILOMA ANAL) *	R\$ 600,00
DOSAGEM SÉRICA DE INFLIXIMABE	R\$ 880,00
DOSAGEM DE ANTICORPO CONTRA INFLIXIMABE	R\$ 470,00
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER *	R\$ 480,00
INFUSÃO E APLICAÇÃO DE ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (DENSIS)	R\$ 1.200,00
LIGADURA ELÁSTICA *	R\$ 480,00
TAXA DE APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO INTRAMUSCULAR (medicação do paciente)	R\$ 120,00
TAXA DE APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO ENDOVENOSO (medicação do paciente)	R\$ 200,00
TESTE DE HIDROGÊNIO EXPIRADO: TOLERANCIA A LACTOSE, FRUTOSE E SUPERCRESCIMETNO BACTERIANO	R\$ 280,00

- * Deverá ser feita uma **consulta médica para avaliação**, se há indicação, e se o procedimento pode ser realizado na clínica.
- Em caso de **necessidade de procedimento cirúrgico diferente do listado**, entre em contato com **Núcleo Digestivo**, para análise da possibilidade de realização.
- O **pagamento da cirurgia ou procedimento** deve ser realizado na clínica **NÚCLEO DIGESTIVO** pelo paciente.

CONSULTAS MÉDICAS			
PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE	PARTICULAR	PARCEIRO
CELIO NOBRE FERREIRA	OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 320,00	R\$ 200,00
ERIKA DE LIMA COSENDEY	GASTROENTEROLOGIA	R\$ 320,00	R\$ 180,00
FELIPE GAZIRE DE ARUAJO	GASTROENTEROLOGIA	R\$ 320,00	R\$ 180,00
GABRIELLA STIILPEN BARBOSA	GERIATRIA	R\$ 300,00	R\$ 250,00
GERMANO JOSÉ TURRER	COLOPROCTOLOGIA	R\$ 320,00	R\$ 180,00
HENRIQUE MOURA PARREIRA	COLOPROCTOLOGIA	R\$ 320,00	R\$ 200,00
IARA OLIVEIRA ALVES	CLINICA MÉDICA / REUMATOLOGIA	R\$ 250,00	R\$ 180,00
MARCOS FIGUEIREDO COSTA	COLOPROCTOLOGIA	R\$ 320,00	R\$ 180,00
MARCUS VINICIUS SCHMIDT	GERIATRIA	R\$ 300,00	R\$ 250,00
MARIA LUISA BARROS QUINTÃO	GINECOLOGIA E MASTOLOGIA	R\$ 300,00	R\$ 200,00
RALPH CORREA DE ALMEIDA	COLOPROCTOLOGIA	R\$ 320,00	R\$ 180,00

- É imprescindível apresentação da carteirinha e/ou **encaminhamento/autorização válida** e **documento pessoal**, para a realização da consulta.
- O **pagamento da consulta** deve ser realizado na clínica **NÚCLEO DIGESTIVO** pelo paciente.

Horário de funcionamento

Seg. a Sex. | 7h00 às 21h00
Sáb. | 7h00 às 12h00

Contatos

Telefones: (31) 3668-6060 / (31) 3668-6080
Whatsapp: (31) 9 8920-6161