



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

RESOLUÇÃO Nº 001/2018

Dispõe sobre alteração da tabela de valores do chamamento público 01/2018.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIS/PARANÁ CENTRO, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, e conforme deliberação do conselho de prefeitos.

RESOLVE

Art. 1º - Alterar a tabela de valores referenciais do chamamento público 01/2018, como segue:

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data, revogando –se as demais disposições contraditórias.



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		
LOTE I		
	ESPECIALIDADES MÉDICAS	VALOR UNITÁRIO POR CONSULTA
1	CONSULTA EM ALERGOLOGIA	R\$ 60,00
2	CONSULTA EM ANGIOLOGIA/ CIRURGIA VASCULAR	R\$ 60,00
3	CONSULTA EM ANESTESIOLOGIA	R\$ 60,00
4	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	R\$ 60,00
5	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	R\$ 60,00
6	CONSULTA EM CANCEROLOGIA/ ONCOLOGIA	R\$ 60,00
7	CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA	R\$ 60,00
8	CONSULTA EM DERMATOLOGIA	R\$ 60,00
9	CONSULTA EM DERMATOLOGIA SANITÁRIA/ HANSENOLOGIA	R\$ 60,00
10	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA	R\$ 60,00
11	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$ 60,00
12	CONSULTA EM GERIATRIA/GERONTOLOGIA	R\$ 60,00
13	CONSULTA EM GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	R\$ 60,00
14	CONSULTA EM HEMATOLOGIA	R\$ 60,00
15	CONSULTA EM INFECTOLOGIA	R\$ 60,00
16	CONSULTA EM MASTOLOGIA	R\$ 60,00
17	CONSULTA EM NEUROLOGIA	R\$ 60,00
18	CONSULTA EM NEFROLOGIA	R\$ 60,00
19	CONSULTA EM ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	R\$ 60,00
20	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 60,00
21	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 60,00
22	CONSULTA EM PROCTOLOGIA/ COLOPROCTOLOGIA	R\$ 60,00
23	CONSULTA EM PSIQUIATRIA	R\$ 60,00
24	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	R\$ 60,00
25	CONSULTA EM REUMATOLOGIA	R\$ 60,00
26	CONSULTA EM UROLOGIA	R\$ 60,00
27	CONSULTA EM NUTROLOGIA	R\$ 60,00
LOTE II		
	CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS POR CLINICOS GERAIS SEM TITULO DE ESPECIALISTA JUNTO AO CRM/PR QUE ATENDEM EM ÁREA ESPECIFICA	VALOR UNITÁRIO POR CONSULTA
1	CONSULTA	R\$ 35,00
LOTE III		
	ESPECIALIDADE MÉDICA ATENDIDA EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS	VALOR UNITÁRIO POR CONSULTA



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

1	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA ATENDIDA EM HORÁRIO DIFERENCIADO (DIAS NÃO ESPECIFICOS DE ATENDIMENTO DO PROFISSIONAL NO CIS/ PÓS HORÁRIO DE EXPEDIENTE DO PROFISSIONAL NO CIS/ NOITE/ SABÁDOS/ DOMINGOS E FERIADOS	R\$ 100,00
2	PROCEDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO ATENDIDO EM HORÁRIO DIFERENCIADO (DIAS NÃO ESPECIFICOS DE ATENDIMENTO DO PROFISSIONAL NO CIS/ PÓS HORÁRIO DE EXPEDIENTE DO PROFISSIONAL NO CIS/ NOITE/ SABÁDOS/ DOMINGOS E FERIADOS	R\$ 100,00
	LOTE IV	
	DIAGNOSE POR RADIODIAGNÓSTICO	VALOR POR EXAME
1	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 95,92
2	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 35,50
3	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 15,08
4	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 12,47
5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 15,08
6	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 12,24
7	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 17,10
8	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 13,53
9	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 10,06
10	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 16,25
11	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 12,96
12	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 15,08
13	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 15,08
14	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL)	R\$ 17,61
15	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 13,10
16	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 12,96
17	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 13,51
18	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 16,25
19	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 17,50
20	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 59,47
21	TELORADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	R\$ 16,44
22	MIELOGRAFIA	R\$ 136,89
23	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ 64,05
24	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + OBLIQUAS)	R\$ 14,94
25	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 14,94
26	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 14,94
27	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 19,72
28	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS e SEL)	R\$ 19,72
29	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 19,72



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

30	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 17,10
31	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 17,10
32	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 17,10
33	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 14,04
34	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 110,41
35	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$ 57,16
36	MAMOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 25,00
37	MAMOGRAFIA BILATERAL	R\$ 50,00
38	MARCAÇÃO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	R\$ 62,50
39	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 55,00
40	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 45,00
41	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 15,06
42	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 19,24
43	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 14,36
44	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 15,71
45	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 17,00
46	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	R\$ 13,95
47	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 23,63
48	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 28,17
49	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 17,10
50	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 16,55
51	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 12,36
52	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 11,55
53	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 13,32
54	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 13,32
55	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 13,32
56	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 13,98
57	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 13,32
58	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 10,62
59	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 13,32
60	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 11,34
61	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 10,80
62	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 18,69
63	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 13,82
64	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 80,00
65	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R\$ 32,62
66	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 32,62
67	DUODENOGRAMA HIPOTONICA	R\$ 35,22
68	FISTULOGRAFIA	R\$ 58,85



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

69	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 80,00
70	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 115,66
71	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 70,00
72	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$ 30,00
73	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 20,68
74	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 30,97
75	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 16,94
76	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 35,22
77	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 47,59
78	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 120,00
79	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 93,79
80	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 120,00
81	ARTROGRAFIA	R\$ 45,62
82	DENSITOMETRIA OSSEA CORPO TODO	R\$ 130,00
83	DENSITOMETRIA OSSEA 2 REGIOES	R\$ 115,00
84	DENSITOMETRIA OSSEA 1 SEGMENTO	R\$ 115,00
85	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	R\$ 120,00
86	ESCANOMETRIA	R\$ 20,14
87	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	R\$ 31,00
88	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$ 16,68
89	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 35,50
90	PLANIGRAFIA DE SELA TURCA 2 PLANOS	R\$ 33,62
91	PLANIGRAFIA DE FACE 2 PLANOS	R\$ 43,00
92	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 13,98
93	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 13,98
94	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 11,70
95	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 13,98
96	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 11,70
97	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 16,09
98	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 12,20
99	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 12,88
100	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 24,57
101	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 12,20
102	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 16,09
103	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 27,31
LOTE V		
DIAGNOSE POR EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA		VALOR POR EXAME
1	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 110,00



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

2	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES, REGIÃO INGUINAL, ORGÕES E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 70,00
3	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, RINS, BEXIGAS, PAREDE ABDOMINAL)	R\$ 79,00
4	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 95,00
5	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO (ANTEBRAÇO, COXA, BRAÇO, JOELHO, TORNOZELO, OMBRO, PUNHO, PANTURRILHA)	R\$ 75,00
6	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL\RASTREAMENTO DE TESTÍCULOS	R\$ 79,00
7	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 75,00
8	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 80,00
9	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 80,00
10	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE (PESCOÇO, CERVICAL, PAROTIDA)	R\$ 80,00
11	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 95,00
12	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 80,00
13	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (MORFOLOGICO)	R\$ 130,00
14	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 82,00
15	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA (HIPOCONDRIO)	R\$ 72,00
16	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 72,00
17	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 95,00
18	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (DOPPLER RENAL, VASCULAR VENOSO, CARÓTIDAS E VERTEBRAS, COLORIDO 3 VASOS OU MAIS)	R\$ 207,00
LOTE VI		
13.	DIAGNOSE POR EXAMES DE TOMOGRAFIA	VALOR POR EXAME
1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 220,50
2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 220,50
3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 220,50
4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 220,50
5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO(PARTES MOLES, LARINGE, TIROIDE OU PARA TIROIDE) C/ CONTRASTE	R\$ 220,50
6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO(PARTES MOLES, LARINGE, TIROIDE OU PARA TIROIDE) SEM CONTRATE	R\$ 140,00
7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 140,00
8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	R\$ 220,50



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

9	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 220,50
10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 145,00
11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	R\$ 145,00
12	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE	R\$ 220,50
13	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX S/ CONTRASTE	R\$ 140,00
14	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)	R\$ 140,00
15	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN C/ CONTRASTE	R\$ 294,00
16	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 145,00
17	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	R\$ 140,00
	LOTE VII	
	DIAGNOSE POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM OU SEM CONTRASTE	VALOR POR EXAME
1	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 400,00
2	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 400,00
3	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 400,00
4	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 400,00
5	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 400,00
6	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 400,00
7	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 400,00
8	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 400,00
9	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 400,00
10	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 400,00
11	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 400,00
12	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	R\$ 400,00
13	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 400,00
14	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	R\$ 400,00
	LOTE VIII	
	DIAGNOSE POR EXAMES DE CINTILOGRAFIA	VALOR POR EXAME
1	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55
2	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECCOES)	R\$ 408,52
3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECCOES)	R\$ 383,87
4	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECCOES)	R\$ 166,47
5	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R\$ 114,02



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

6	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$ 142,57
7	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	R\$ 214,85
8	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 176,72
9	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$ 123,92
10	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 123,93
11	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 187,93
12	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R\$ 87,89
13	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ 135,38
14	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 135,38
15	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R\$ 144,22
16	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 114,86
17	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 157,23
18	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R\$ 310,82
19	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$ 135,28
20	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.103,36
21	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 324,54
22	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R\$ 77,28
23	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R\$ 107,30
24	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 338,70
25	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R\$ 107,40
26	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R\$ 457,55
27	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 108,97
28	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 133,04
29	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 122,97
30	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 147,50
31	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R\$ 63,22
32	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$ 63,22
33	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32
34	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99
35	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 457,55
36	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$ 438,01
37	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R\$ 205,34
38	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 119,16
39	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55
40	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	R\$ 127,51
41	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2	R\$ 128,12



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

	PROJECOS)	
42	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOS)	R\$ 130,50
43	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R\$ 112,61
44	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 67,37
45	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	R\$ 54,36
46	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 141,33
47	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 906,80
48	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 66,23
49	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 289,43
	LOTE IX	
	OUTRAS DIAGNOSES	VALOR POR EXAME
1	ELETROCARDIOGRAMA SEM LAUDO	R\$ 15,00
2	EMIÇÃO DE LAUDO PARA EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 10,00
3	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	R\$ 25,00
4	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 150,00
5	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 200,00
6	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL - MAPA	R\$ 180,00
7	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 160,00
8	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 230,00
9	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 334,00
10	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 25,00
12	IMITANCIOMETRIA/ IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 25,00
22	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 50,00
23	VIDEONASOFIBROSCOPIA	R\$ 50,00
24	FRENOTOMIA	R\$ 80,00
25	TESTE ALÉRGICO – OTORRINO	R\$ 150,00
26	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	R\$ 35,00
27	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	R\$ 50,00
28	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R\$ 120,00
29	CAUTERIZAÇÃO DE OUVIDO/ OUVIDO	R\$ 50,00
30	DRENAGEM DE ABSCESSO/ OTOHEMATOMA	R\$ 150,00
31	BERA - POTENCIAIS EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCOENCEFALICO PARA TRIAGEM AUDITIVA	R\$ 200,00
32	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA (EXAME DO LABIRINTO)	R\$ 150,00
33	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 139,70
34	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R\$ 35,00



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

35	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA (BERA)	R\$ 200,00
36	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 50,00
37	ELETROCOCLEOGRAFIA	R\$ 25,00
38	ELETROGUSTOMETRIA	R\$ 30,00
39	GUSTOMETRIA	R\$ 30,00
40	BRONCOSCOPIA PULMONAR COM OU SEM BRONCODILATADOR	R\$ 300,00
41	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 300,00
42	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 50,00
43	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R\$ 250,00
44	ENDOSCOPIA COM POLISECTOMIA OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO EM NIVEL HOSP.	R\$ 740,00
45	ENDOSCOPIA DIGETIVA PEDIATRICA COM FOTO, INCLUSO ANESTESISTA	R\$ 370,00
46	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (COM ANESTESIA)	R\$ 250,00
47	ELETROENCEFALOGRAMA C/ LAUDO	R\$ 50,00
48	ELETROENCEFALOGRAMA S/ LAUDO	R\$ 30,00
49	EMIÇÃO DE LAUDO PARA EXAME DE ELETROENCEFALOGRAMA	R\$ 20,00
50	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 50,00
51	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 50,00
52	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R\$ 50,00
53	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 150,00
54	ELETROMIOGRAMA (EMG)	R\$ 50,00
55	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 110,00
56	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE (ATE 4 LESÕES)	R\$ 25,00
57	CISTOSCOPIA	R\$ 180,00
58	UROFLUXOMETRIA	R\$ 100,00
59	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO (AVALIAÇÃO URODINAMICA)	R\$ 220,00
60	BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 350,00
61	BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO GUIADO POR ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 120,00
62	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA GUIADO POR ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 120,00
63	BIOPSIA DE MAMA	R\$ 25,00
64	BIOPSIA DE COLO UTERINO	R\$ 25,00
65	BIOPSIA DE VULVA	R\$ 25,00
66	CAUTERIZAÇÃO DO COLO UTERINO	R\$ 50,00
67	BIOPSIA DE VAGINA	R\$ 25,00



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

68	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA	R\$ 10,00
69	ELETRICAUTERIZAÇÃO	R\$ 25,00
70	INSERÇÃO/RETIRADA DE DIU	R\$ 50,00
71	BIÓPSIA CIRÚRGICA DE TIREÓIDE GUIADA POR ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 120,00
72	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 120,00
73	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA GUIADA POR USG	R\$ 120,00
74	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES (ESPIROMETRIA)	R\$ 50,00
75	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR C/ IMOBILIZAÇÃO	R\$ 15,00
76	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR C/ IMOBILIZAÇÃO	R\$ 15,00
77	PUNÇÃO LOMBAR	R\$ 30,00
78	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	R\$ 25,00
79	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R\$ 110,00
80	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	R\$ 100,00
81	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	R\$ 35,00
82	ÓCULOS LENTE SIMPLES	R\$ 10,00
83	ÓCULOS MULTIFOCAL	R\$ 10,00
84	ÓCULOS BIFOCAL	R\$ 10,00
85	REAÇÃO DE MONTENEGRO	R\$ 25,00
86	MICROSCOPIA LEISHMANIOSE	R\$ 15,00
87	PESQUISA ANTICORPUS IGG ANTILEISHMANIOSE	R\$ 25,00
88	PESQUISA ANTICORPUS IGM ANTILEISHMANIOSE	R\$ 15,00
89	POLISONOGRAFIA	R\$ 350,00
90	PROCEDIMENTOS DE BIÓPSIA DE PELE COM ELETRICOAGULAÇÃO – POR LESÃO	R\$ 65,00
91	PROCEDIMENTO DE BIÓPSIA INCISIONAL	R\$ 100,00
92	PROCEDIMENTO DE CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA (GRUPO ATÉ 05 LESÕES)	R\$ 40,00
93	PROCEDIMENTO DE CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA PEQUENAS LESÕES	R\$ 10,00
94	PROCEDIMENTO DE CURETAGEM COM ELETRICOAGULAÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS(GRUPO ATÉ 05 LESÕES)	R\$ 60,00
95	PROCEDIMENTO DE ELETRICOAGULAÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS (GRUPO DE ATÉ 05 LESÕES)PARA OS CASOS QUE NÃO HOUVEREM RETIRADA DE MATERIAL	R\$ 25,00
96	PROCEDIMENTO DE EXCIÇÃO E SUTURA DE LESÕES COM ROTAÇÃO DE RETALHOS – POR LESÃO	R\$ 150,00
97	PROCEDIMENTO DE EXCIÇÃO E SUTURA DE UNHA ENCRAVADA	R\$ 100,00
98	BIÓPSIA/HISTOLOGIA(exame com prévia solicitação médica para retirada de pólipos através de Endoscopia)	R\$ 450,00
LOTE X		
PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS REALIZADOS NO AMBULATÓRIO DO CIS		VALOR POR EXAME



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

1	DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 20,00
2	INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	R\$ 25,00
3	ARTROCENTESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 20,00
4	INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	R\$ 20,00
5	BIOPSIA DE BOCA	R\$ 25,00
6	BIOPSIA DE LABIO	R\$ 25,00
7	BIOPSIA DE LINGUA	R\$ 25,00
8	BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ 25,00
9	BIOPSIA/PUNÇÃOD E TUMORES SUPERFICIAIS DA PELE	R\$ 20,00
10	DESLOCAMENTO DE PREPÚCIO	R\$ 80,00
11	POSTECTOMIA	R\$ 150,00
12	POSTECTOMIA	R\$ 150,00
13	CAFF(CIRURGIA DE ALTA FREQUENCIA)	R\$ 35,00
14	CAFF(CIRURGIA DE ALTA FREQUENCIA)	R\$ 20,00
15	ERCISAO E SUTURA DE EMAGIOMA	R\$ 29,00
16	ERCISAO E SUTURA DE LESAO DE BOCA	R\$ 20,00
17	ERCISAO E SUTURA DE SEGMENTOS NA FACE	R\$ 20,00
18	ERCISAO E SUTURA DE TUMORES NA ORELHA	R\$ 20,00
19	ERCISAO DE CUNHA DE LABIO	R\$ 29,00
20	EXERESE DE CALO	R\$ 20,00
21	EXERESE DE CISTO SEBACEO	R\$ 30,00
22	EXERESE DE LIPOMA	R\$ 30,00
23	EXERESE DE POLIPO DE UTERO	R\$ 25,00
24	EXERESE DE TUMOR DE PELE	R\$ 25,00
25	INCISAO DE DRENAGEM DE ABCESSO	R\$ 20,00
26	INCISAO DE DRENAGEM DE HEMATOMA	R\$ 20,00
27	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R\$ 25,00
28	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA OSSEO	R\$ 30,00
29	TRATAMENTO E CONSERVAÇÃO DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR OU SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	R\$ 25,00
30	BIOPSIA DE TECIDO DA CAVIDADE BUCAL	R\$ 30,00
	LOTE XI	
	PROCEDIMENTOS OFTALMOLOGICOS	VALOR POR EXAME
1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ 38,00
2	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (BINOCULAR)	R\$ 10,00
3	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR)	R\$ 30,00
4	CERATOMETRIA (BIOCULAR)	R\$ 30,00
5	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS) (BINOCULAR)	R\$ 28,00
6	ELETRO-OCULOGRAFIA (BINOCULAR)	R\$ 12,34
7	ELETRORETINOGRAFIA (BINOCULAR)	R\$ 12,34



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

8	ESTESIMETRIA (BINOCULAR)	R\$ 14,81
9	FUNDOSCOPIA (BINOCULAR)	R\$ 24,24
10	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)	R\$ 24,24
11	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	R\$ 30,00
12	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE (BINOCULAR)	R\$ 50,00
13	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (MONOCULAR)	R\$ 100,00
14	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL (BINOCULAR)	R\$ 12,34
15	POTENCIAL VISUAL EVOCADO (MONOCULAR)	R\$ 12,34
16	RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	R\$ 80,00
17	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE - ANGIOGRAFIA (BINOCULAR)	R\$ 80,00
18	EPILACAO DE CILIOS (MONOCULAR)	R\$ 12,34
19	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA (MONOCULAR)	R\$ 50,00
20	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA (BINOCULAR)	R\$ 12,34
21	TESTE DE SCHIRMER (BINOCULAR)	R\$ 10,00
22	TESTE DE VISAO DE CORES (BINOCULAR)	R\$ 10,00
23	TESTE ORTOPTICO (BINOCULAR)	R\$ 10,00
24	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR)	R\$ 25,00
25	TONOMETRIA (BINOCULAR)	R\$ 12,34
26	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ 12,34
27	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (BINOCULAR)	R\$ 30,00
28	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 75,00
29	SECÇÃO DE LASER PARA GLAUCOMA (MONOCULAR)	R\$ 30,00
LOTE XII		
DIAGNOSE POR EXAMES LABORATORIAIS		VALOR POR EXAME
1	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 4,15
2	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 3,05
3	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 14,85
4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 4,20
5	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,25
6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$4,60
7	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 12,40
8	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 4,65
9	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 4,15
10	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 2,35
11	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 4,05
12	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 2,65
13	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 8,70
14	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,95
15	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 5,80



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

16	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 6,00
17	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 4,60
18	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 4,05
19	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 9,75
20	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 3,90
21	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 7,80
22	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,60
23	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 3,10
24	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 5,15
25	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 2,35
26	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 4,30
27	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 4,30
28	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 2,65
29	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 4,60
30	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 4,05
31	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 5,95
32	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 6,10
33	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 4,15
34	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 4,20
35	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 4,55
36	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 4,05
37	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 13,60
38	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,60
39	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 18,35
40	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 3,90
41	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,65
42	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 2,45
43	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,85
44	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,55
45	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,60
46	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 2,70
47	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 6,00
48	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 5,75
49	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 9,25
50	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,95
51	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 8,45
52	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 4,60
53	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 4,90
54	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 7,70
55	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 4,05
56	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 4,75
57	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 10,05



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

58	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 5,25
59	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 3,10
60	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 3,00
61	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 3,00
62	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 3,00
63	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 3,00
64	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 3,00
65	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 5,75
66	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,85
67	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 6,15
68	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 4,30
69	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 13,80
70	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 6,60
71	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 6,10
72	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 13,90
73	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 6,00
74	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$ 8,45
75	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 14,45
76	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 8,40
77	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 5,20
78	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 5,30
79	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 4,90
80	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 7,75
81	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 9,20
82	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 5,10
83	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 5,60
84	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 6,10
85	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 10,10
86	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 6,65
87	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 3,80
88	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,95
89	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 3,65
90	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 3,25
91	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,90
92	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 13,65
93	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 6,60
94	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,60
95	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 9,85
96	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 20,35
97	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 25,50
98	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 11,65



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

99	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 5,10
100	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 29,70
101	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 35,00
102	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 34,70
103	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 36,20
104	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 6,40
105	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 3,00
106	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 3,30
107	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 6,65
108	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 3,25
109	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,40
110	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 11,20
111	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 6,95
112	HEMATOCRITO	R\$ 15,00
113	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 6,10
114	LEUCOGRAMA	R\$ 4,40
115	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 53,00
116	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,80
117	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 5,65
118	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 7,75
119	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 8,30
120	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 7,25
121	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 9,70
122	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 8,60
123	PROVA DO LACO	R\$ 3,30
124	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 8,55
125	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 13,40
126	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 8,55
127	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 6,55
128	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 7,60
129	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8(cada)	R\$ 24,45
130	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 18,65
131	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$81,00
132	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 77,00
133	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 13,30
134	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 6,35
135	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 14,10
136	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 17,70
137	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 18,35
138	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 20,75
139	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 20,35
140	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 16,50



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

141	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 9,35
142	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 21,20
143	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 17,65
145	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 16,85
146	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$9,70
147	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 6,60
148	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 38,00
149	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 22,20
150	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 65,00
151	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 17,95
152	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 15,05
153	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 11,95
154	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 19,50
155	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 84,40
156	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 9,65
157	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 19,20
158	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 19,60
159	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 11,20
160	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 16,10
161	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 17,75
162	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 22,65
163	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 14,05
164	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 14,65
165	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 14,05
166	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 9,95
167	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 10,95
168	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 11,00
169	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 18,90
170	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 20,40
171	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 20,40
172	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 14,30
173	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 18,70
174	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 20,40
175	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 20,40
176	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 15,05
177	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 15,90
178	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 15,55
179	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 11,10
180	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 21,15
181	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 14,55
182	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 13,90



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

183	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 18,70
184	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,80
185	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 21,20
186	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 19,35
187	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 21,20
188	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 21,80
189	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 21,80
190	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 12,90
191	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 14,55
192	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 21,25
193	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 19,20
194	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 18,75
195	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 6,75
196	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 22,30
197	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 22,00
198	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 9,55
199	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 16,40
200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 14,05
201	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 20,30
202	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 14,05
203	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 20,40
204	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 28,00
205	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 22,30
206	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 21,20
207	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 18,20
208	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 19,85
209	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 18,05
210	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 16,35
211	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 12,00
212	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,20
213	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,30



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

214	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 22,10
215	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 29,10
216	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 17,00
217	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 15,50
218	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 18,20
219	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$22,00
220	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 19,65
221	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 14,60
222	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 19,20
223	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 16,55
224	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 56,80
225	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 9,35
226	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 10,00
227	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 9,45
228	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 19,20
229	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 14,60
230	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 2,40
231	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 2,40
232	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 15,95
233	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 141,00
234	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 3,95
235	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,90
236	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 3,60
237	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 8,95
238	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 9,55
239	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 33,15
240	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 28,40
241	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 3,60
242	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 3,60
243	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 14,90
244	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 15,05
245	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 3,90
246	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 4,30
247	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 5,00
248	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 2,25
249	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 4,10
250	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 4,10



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

251	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 2,50
252	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 4,20
253	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 4,05
254	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 2,25
255	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 3,35
256	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 4,10
257	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 9,80
258	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 2,35
259	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 2,35
260	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 2,25
261	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 4,10
262	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 4,90
263	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 5,30
264	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 4,10
265	CLEARANCE DE UREA	R\$ 4,75
266	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 4,10
267	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 4,60
268	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAPHIA)	R\$ 4,00
269	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 5,30
270	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 10,30
271	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 9,75
272	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 3,50
273	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 4,10
274	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,35
275	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAPHIA)	R\$ 4,00
276	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 4,10
277	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 4,00
278	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,75
279	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 3,45
280	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,45
281	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 4,10
282	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 5,20
283	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,40
284	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,90
285	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,55
286	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 3,70
287	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 4,10
288	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 4,00
289	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 4,90
290	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 6,05
291	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,45



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

292	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 6,30
293	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 15,10
294	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 16,15
295	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 16,00
296	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 11,50
297	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 9,80
298	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 9,50
299	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 13,00
300	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 19,70
301	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 14,90
302	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 14,75
303	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 15,30
304	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 13,80
305	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 17,80
306	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 14,90
307	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 13,55
308	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 13,85
309	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 12,45
310	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 15,35
311	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 17,50
312	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,60
313	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 11,70
314	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 9,50
315	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 9,90
316	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 10,60
317	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 11,20
318	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 24,75
319	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 14,60
320	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 41,65
321	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 12,12
322	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 13,20
323	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 19,00
324	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 22,70
325	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 14,85
326	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 13,60
327	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 17,35
328	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 19,90
329	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 11,50
330	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 12,70
331	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 11,80
332	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 14,45
333	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 14,45



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

334	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 14,45
335	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 14,45
336	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 14,45
337	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 13,10
338	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 11,60
339	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 10,40
340	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 3,20
341	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 3,75
342	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 5,20
343	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 8,10
344	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 14,30
345	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,60
346	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	11,75
347	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 29,35
348	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 12,00
349	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 12,00
350	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 13,15
351	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 16,00
352	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,55
353	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 11,95
354	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 16,45
355	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	R\$ 8,70
356	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 39,15
357	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 53,60
358	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 7,25
359	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 15,00
360	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 25,80
361	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 30,15
362	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 3,90
363	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,65
364	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,95
365	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 3,85
366	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 8,15
367	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 16,35
368	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 12,00
369	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 9,10
370	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 3,90
371	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 17,85
372	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 14,45
373	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 8,95
374	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 18,35
375	ANTIBIOGRAMA	R\$ 14,65



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

376	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 16,00
377	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 12,65
378	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R\$ 5,90
379	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 5,90
380	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 5,85
381	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 6,20
382	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 6,10
383	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	R\$ 5,70
384	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 6,20
385	CULTURA PARA BAAR	R\$ 9,75
386	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 9,95
387	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 14,40
388	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 6,50
389	HEMOCULTURA	R\$ 11,50
390	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 6,15
391	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,50
392	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 4,80
393	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 3,10
394	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 4,75
395	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,50
396	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 5,50
397	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,05
398	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 3,75
399	ADENOGRAMA	R\$ 6,50
400	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 5,05
401	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,10
402	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 2,30
403	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 4,05
404	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,25
405	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 2,35
406	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,40
407	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 3,10
408	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,30
409	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 2,30
410	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 4,05
411	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 8,55
412	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 7,65
413	ESPLENOGRAMA	R\$ 4,30
414	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 3,75
415	MIELOGRAMA	R\$ 8,50
416	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,00



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

417	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R\$ 3,00
418	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 2,30
419	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 3,40
420	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 3,40
421	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,60
422	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAl E DERRAMES	R\$ 5,20
423	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 8,95
424	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 2,35
425	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 3,55
426	REACAO DE PANDY	R\$ 2,35
427	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAl E DERRAMES	R\$ 2,30
428	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 4,70
429	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 5,60
430	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 15,80
431	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 155,00
432	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 195,00
433	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 198,00
434	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 31,45
435	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 79,20
436	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 9,30
437	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 60,00
438	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 17,70
439	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	R\$ 19,30
440	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 9,95
441	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 15,00
442	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 12,00
443	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 5,00
444	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 12,80
445	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 11,00
446	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 7,05
447	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 7,05
	LOTE XIII	
	PROCEDIMENTO CIRURGICO SEM EMISSÃO DE AIH	



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

	TABELA HOSPITALAR	VALOR POR PROCEDIMENTO
1	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 254,59
2	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 242,53
3	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 335,00
4	POSTECTOMIA	R\$ 136,80
5	VASECTOMIA	R\$ 186,64
6	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 313,47
7	COLECISTECTOMIA	R\$ 626,00
8	APENDICECTOMIA	R\$ 355,00
9	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA	R\$ 573,70
10	HERNIORRAFIA INCISIONAL	R\$ 549,12
11	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL	R\$ 417,97
12	HERNIORRAFIA BILATERAL	R\$ 390,64
13	HERNIORRAFIA RECIDIVANTE	R\$ 390,64
14	HERNIORRAFIA UMBILICAL	R\$ 417,97
15	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 696,00
16	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 267,54
17	BARTOLINECTOMIA	R\$ 226,56
18	SALPINGECTOMIA UNI/BIL	R\$ 437,80
19	OOFORECTOMIA UNI/ BIL	R\$ 501,20
20	CURETAGEM SEMIOTICA	R\$ 154,32
21	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR OU POSTERIOR	R\$ 417,36
22	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 577,24
23	MIOMECTOMIA	R\$ 450,00
24	SEPTOPLASTIA + TURBINECTOMIA	R\$ 240,22
25	ADENOIDECTOMIA	R\$ 236,78
26	RINOSEPTOPLASTIA ABERTA/ FECHADA	R\$ 240,22
27	ADENOAMIGDALECTOMIA	R\$ 214,63
28	AMIGDALECTOMIA	R\$ 214,63
29	TURBINECTOMIA	R\$ 257,09
30	SEPTOPLASTIA	R\$ 240,22
31	OTOPLASTIA	R\$ 322,70
32	TIMPANOPLASTIA	R\$ 240,22
33	EXERESE CISTO SACRO COCCIGEO	R\$ 123,80
34	ENXERTO DERMOPEDERMICO	R\$ 350,36
35	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	R\$ 601,23
36	EXCISAO C/SUT LESAO CIRC C/ROT RETALHO	R\$ 350,36
37	DEBRIDAMENTO FASCEITE NECROTIZANTE	R\$ 492,32
38	EXERESE EM GERAL (HEMANGIOMA,NEVUS, OU TUMOR)	R\$ 350,36
39	RESSECÇAO CISTO SINOVIAL	R\$ 73,36
40	REVISAO COTO AMPUTADO MAO (DEDOS)	R\$ 184,59
41	RET CORP ESTRANHO INTRA ARTICULAR	R\$ 123,36



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

42	RETIRADA FIO/ PINO INTRAOSSEO	R\$ 133,98
43	AMPUTACAO DE DEDO (CADA) DESARTICULAÇÃO	R\$ 319,52
44	RETIRADA PLACA / PARAFUSO	R\$ 229,04
45	TTO CIR FRAT DIAFISE DE FEMUR	R\$ 1.015,23
46	TTO CIR FRAT DIAFISE DA TIBIA	R\$ 883,75
47	TTO CIR FRAT TORNOZELO UNIMALEOLAR	R\$ 500,44
48	TENOMIORRAFIA	R\$ 173,95
49	TRAT CIR FRAT DIAFISE DOS OSSOS DO ANTEBRACO	R\$ 525,26
50	TTO CIR FRAT TRANSTROCANTERIANA	R\$ 1.015,23
51	TRAT CIR LUXACAO FRAT LUX DO JOELHO	R\$ 352,91
52	TTO CIR FRAT SUPRA CONDIL UMERIO	R\$ 511,08
53	RED INCRUENTA FRAT DE COTOVELO	R\$ 105,95
54	TRAT CIR FRAT DIAF DO RADIO	R\$ 237,29
55	TRAT CIR FRAT PODODACTILOS	R\$ 295,41
56	TRAT CIR FRAT FALANGES C/ FIX	R\$ 153,56
57	TRAT CIR FRAT METACARPO C/ FIX	R\$ 205,45
58	TTO CIR PE TORTO CONGENITO	R\$ 228,41
59	RED INCRUENTA FRAT DE ANTEBRACO	R\$ 77,36
60	RED INCRUENTA FRAT METACARPIANO	R\$ 71,87
61	RED INCRUENTA FRAT PODODACTILO	R\$ 215,96
62	RED INCRUENTA FRAT DE FALANGES	R\$ 71,87
63	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$ 364,85
64	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 373,96
65	TORACOSTOMIA C/ DREN FECHADA	R\$ 875,22
66	CIR VARIZES UNILATERAL	R\$ 254,29
67	CIR VARIZES BILATERAL	R\$ 254,29
68	REDUCAO INCRUENTA LUX ART TEMPORO MANDIBULAR	R\$ 29,41
69	TRAT ENUCLEACAO DE CISTO BUCO MAXILAR	R\$ 279,58
70	RED DE FRAT ALVEOLO DENTARIA SEM OSTEOSINTESE	R\$ 87,72
71	REMOCAO DE ODONTOMA, OSTEOMA E OUTROS TUMORES	R\$ 280,11
72	RED INCRUENTA FRAT MAXILAR LE FORT I SEM OSTEOSINTESE	R\$ 304,94
73	AMPUTACAO DE COLO DE UTERO (CONIZACAO)	R\$ 427,28
74	CORRECAO CIR DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 93,96
75	LIBERACAO / PLASTIA DE PREPUCIO - Descolamento de Prepucio	R\$ 536,67
76	SUTURA DE PALPEBRAS - TARSORRAFIA	R\$ 80,62
77	TTO CIR DE MIIASE PALPEBRAL	R\$ 24,33
78	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 280,07
79	PARTO NORMAL	R\$ 374,64
80	CESARIANA	R\$ 553,95
81	CURETAGEM UTERINA	R\$ 152,89
	LOTE XIV	



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

PROCEDIMENTO CIRURGICO SEM EMISSÃO DE AIH		
	TABELA CIRURGIÃO E AUXILIAR	VALOR POR PROCEDIMENTO
1	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 73,61
2	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 82,62
3	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 132,87
4	POSTECTOMIA	R\$ 118,97
5	VASECTOMIA	R\$ 169,69
6	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 133,43
7	COLECISTECTOMIA	R\$ 243,64
8	APENDICECTOMIA	R\$ 157,80
9	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA	R\$ 147,08
10	HERNIORRAFIA INCISIONAL	R\$ 144,73
11	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL	R\$ 144,01
12	HERNIORRAFIA BILATERAL	R\$ 142,78
13	HERNIORRAFIA RECIDIVANTE	R\$ 134,65
14	HERNIORRAFIA UMBILICAL	R\$ 133,71
15	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 137,18
16	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 122,34
17	BARTOLINECTOMIA	R\$ 61,60
18	SALPINGECTOMIA UNI/BIL	R\$ 149,81
19	OOFORECTOMIA UNI/ BIL	R\$ 148,82
20	CURETAGEM SEMIOTICA	R\$ 56,04
21	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR OU POSTERIOR	R\$ 167,88
22	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 217,28
23	MIOMECTOMIA	R\$ 181,27
24	SEPTOPLASTIA + TURBINECTOMIA	R\$ 700,00
25	ADENOIDECTOMIA	R\$ 500,00
26	RINOSEPTOPLASTIA ABERTA	R\$ 1.000,00
27	RINOSEPTOPLASTIA FECHADA	R\$ 800,00
28	ADENOAMIGDALECTOMIA	R\$ 700,00
29	AMIGDALECTOMIA	R\$ 500,00
30	TURBINECTOMIA	R\$ 500,00
31	SEPTOPLASTIA	R\$ 500,00
32	OTOPLASTIA	R\$ 800,00
33	TIMPANOPLASTIA	R\$ 600,00
34	EXERESE CISTO SACRO COCCIGEO	R\$ 57,18
35	ENXERTO DERMO EPIDERMICO	R\$ 113,20
36	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	R\$ 171,62
37	EXCISAO C/SUT LESAO CIRC C/ROT RETALHO	R\$ 104,84
38	DEBRIDAMENTO FASCEITE NECROTIZANTE	R\$ 166,71
39	EXERESE EM GERAL (HEMANGIOMA,NEVUS, OU TUMOR)	R\$ 104,84
40	RESSECÇÃO CISTO SINOVIAL	R\$ 38,30



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

41	REVISAO COTO AMPUTADO MAO (DEDOS)	R\$ 73,72
42	RET CORP ESTRANHO INTRA ARTICULAR	R\$ 49,93
43	RETIRADA FIO/ PINO INTRAOSSEO	R\$ 54,83
44	AMPUTACAO DE DEDO (CADA) DESARTICULAÇÃO	R\$ 107,60
45	RETIRADA PLACA / PARAFUSO	R\$ 102,32
46	TTO CIR FRAT DIAFISE DE FEMUR	R\$ 242,84
47	TTO CIR FRAT DIAFISE DA TIBIA	R\$ 90,34
48	TTO CIR FRAT TORNOZELO UNIMALEOLAR	R\$ 56,29
49	TENOMIORRAFIA	R\$ 80,02
50	TRAT CIR FRAT DIAFISE DOS OSSOS DO ANTEBRACO	R\$ 168,67
51	TTO CIR FRAT TRANSTROCANTERIANA	R\$ 242,84
52	TRAT CIR LUXACAO FRAT LUX DO JOELHO	R\$ 142,17
53	TTO CIR FRAT SUPRA CONDIL UMERUO	R\$ 131,99
54	RED INCRUENTA FRAT DE COTOVELO	R\$ 75,16
55	TRAT CIR FRAT DIAF DO RADIO	R\$ 94,02
56	TRAT CIR FRAT PODODACTILOS	R\$ 123,07
57	TRAT CIR FRAT FALANGES C/ FIX	R\$ 81,25
58	TRAT CIR FRAT METACARPO C/ FIX	R\$ 109,28
59	TTO CIR PE TORTO CONGENITO	R\$ 118,49
60	RED INCRUENTA FRAT DE ANTEBRACO	R\$ 58,98
61	RED INCRUENTA FRAT METACARPIANO	R\$ 54,78
62	RED INCRUENTA FRAT PODODACTILO	R\$ 111,88
63	RED INCRUENTA FRAT DE FALANGES	R\$ 54,76
64	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$ 161,71
65	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 180,57
66	TORACOSTOMIA C/ DREN FECHADA	R\$ 396,20
67	CIR VARIZES UNILATERAL	R\$ 295,69
68	CIR VARIZES BILATERAL	R\$ 392,39
69	REDUCAO INCRUENTA LUX ART TEMPORO MANDIBULAR	R\$ 11,76
70	TRAT ENUCLEACAO DE CISTO BUCO MAXILAR	R\$ 158,18
71	RED DE FRAT ALVEOLO DENTARIA SEM OSTEOSINTESE	R\$ 59,20
72	REMOCAO DE ODONTOMA, OSTEOMA E OUTROS TUMORES	R\$ 138,29
73	RED INCRUENTA FRAT MAXILAR LE FORT I SEM OSTEOSINTESE	R\$ 143,79
74	AMPUTACAO DE COLO DE UTERO (CONIZACAO)	R\$ 135,68
75	CORRECAO CIR DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 48,31
76	LIBERACAO / PLASTIA DE PREPUCIO - Descolamento de Prepucio	R\$ 127,40
77	SUTURA DE PALPEBRAS - TARSORRAFIA	R\$ 24,19
78	TTO CIR DE MIIASE PALPEBRAL	R\$ 5,50
79	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 136,19
80	PARTO NORMAL	R\$ 172,28
81	CESARIANA	R\$ 150,00
82	CURETAGEM UTERINA	R\$ 70,00



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

	LOTE XV	
	PROCEDIMENTO CIRURGICO SEM EMISSÃO DE AIH	
	TABELA ANESTESISTA	VALOR POR PROCEDIMENTO
1	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 31,55
2	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 35,42
3	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 56,95
4	POSTECTOMIA	R\$ 50,98
5	VASECTOMIA	R\$ 72,71
6	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 57,19
7	COLECISTECTOMIA	R\$ 104,41
8	APENDICECTOMIA	R\$ 67,63
9	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA	R\$ 63,02
10	HERNIORRAFIA INCISIONAL	R\$ 62,03
11	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL	R\$ 61,72
12	HERNIORRAFIA BILATERAL	R\$ 63,00
13	HERNIORRAFIA RECIDIVANTE	R\$ 57,70
14	HERNIORRAFIA UMBILICAL	R\$ 57,30
15	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 58,80
16	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 52,43
17	BARTOLINECTOMIA	R\$ 26,39
18	SALPINGECTOMIA UNI/BIL	R\$ 64,20
19	OOFORECTOMIA UNI/ BIL	R\$ 63,78
20	CURETAGEM SEMIOTICA	R\$ 24,02
21	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR OU POSTERIOR	R\$ 71,94
22	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 93,11
23	MIOMECTOMIA	R\$ 77,68
24	SEPTOPLASTIA + TURBINECTOMIA	R\$ 95,00
25	ADENOIDECTOMIA	R\$ 75,19
26	RINOSEPTOPLASTIA ABERTA/ FECHADA	R\$ 75,19
27	ADENOAMIGDALECTOMIA	R\$ 77,23
28	AMIGDALECTOMIA	R\$ 77,26
29	TURBINECTOMIA	R\$ 55,44
30	SEPTOPLASTIA	R\$ 31,86
31	OTOPLASTIA	R\$ 67,77
32	TIMPANOPLASTIA	R\$ 67,77
33	EXERESE CISTO SACRO COCCIGEO	R\$ 23,22
34	ENXERTO DERMO EPIDERMICO	R\$ 48,51
35	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	R\$ 73,55
36	EXCISAO C/SUT LESAO CIRC C/ROT RETALHO	R\$ 44,32
37	DEBRIDAMENTO FASCEITE NECROTIZANTE	R\$ 71,44
38	EXERESE EM GERAL (HEMANGIOMA,NEVUS, OU TUMOR)	R\$ 44,32



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

39	RESSECÇÃO CISTO SINOVIAL	R\$ 16,42
40	REVISÃO COTO AMPUTADO MÃO (DEDOS)	R\$ 31,51
41	RET CORP ESTRANHO INTRA ARTICULAR	R\$ 21,39
42	RETIRADA FIO/ PINO INTRAOSSEO	R\$ 23,50
43	AMPUTAÇÃO DE DEDO (CADA) DESARTICULAÇÃO	R\$ 46,11
44	RETIRADA PLACA / PARAFUSO	R\$ 25,85
45	TTO CIR FRAT DIAFISE DE FEMUR	R\$ 104,07
46	TTO CIR FRAT DIAFISE DA TÍBIA	R\$ 90,34
47	TTO CIR FRAT TORNOZELO UNIMALEOLAR	R\$ 56,29
48	TENOMIORRAFIA	R\$ 34,30
49	TRAT CIR FRAT DIAFISE DOS OSSOS DO ANTEBRACO	R\$ 72,28
50	TTO CIR FRAT TRANSTROCANTERIANA	R\$ 104,07
51	TRAT CIR LUXAÇÃO FRAT LUX DO JOELHO	R\$ 60,92
52	TTO CIR FRAT SUPRA CONDIL UMERÓ	R\$ 56,56
53	RED INCRUENTA FRAT DE COTOVELO	R\$ 32,20
54	TRAT CIR FRAT DIAF DO RADIO	R\$ 40,29
55	TRAT CIR FRAT PODODACTILOS	R\$ 52,75
56	TRAT CIR FRAT FALANGES C/ FIX	R\$ 34,81
57	TRAT CIR FRAT METACARPO C/ FIX	R\$ 46,83
58	TTO CIR PE TORTO CONGENITO	R\$ 50,77
59	RED INCRUENTA FRAT DE ANTEBRACO	R\$ 25,28
60	RED INCRUENTA FRAT METACARPIANO	R\$ 23,47
61	RED INCRUENTA FRAT PODODACTILO	R\$ 47,95
62	RED INCRUENTA FRAT DE FALANGES	R\$ 23,49
63	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$ 69,31
64	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 77,37
65	TORACOSTOMIA C/ DREN FECHADA	R\$ 169,79
66	CIR VARIZES UNILATERAL	R\$ 126,72
67	CIR VARIZES BILATERAL	R\$ 168,16
68	REDUÇÃO INCRUENTA LUX ART TEMPORO MANDIBULAR	R\$ 5,04
69	TRAT ENUCLEAÇÃO DE CISTO BUCO MAXILAR	R\$ 67,78
70	RED DE FRAT ALVEOLO DENTARIA SEM OSTEOSsíntese	R\$ 25,36
71	REMOÇÃO DE ODONTOMA, OSTEOMA E OUTROS TUMORES	R\$ 59,27
72	RED INCRUENTA FRAT MAXILAR LE FORT I SEM OSTEOSsíntese	R\$ 61,62
73	AMPUTAÇÃO DE COLO DE ÚTERO (CONIZAÇÃO)	R\$ 58,15
74	CORREÇÃO CIR DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 20,70
75	LIBERAÇÃO / PLÁSTIA DE PREPÚCIO - Descolamento de Prepúcio	R\$ 54,60
76	SUTURA DE PALPEBRAS – TARSORRAFIA	R\$ 10,37
77	TTO CIR DE MÍASE PALPEBRAL	R\$ 2,31
78	LAQUEADURA TUBÁRIA	R\$ 58,36
79	PARTO NORMAL	R\$ 73,83
80	CESARIANA	R\$ 63,01



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 151

Pitanga, Sexta-Feira, 05 de Janeiro de 2018

81	CURETAGEM UTERINA	R\$ 29,56
	LOTE XVI	
	ESPECIALIDADE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS	VALOR POR SESSÃO
1	CONSULTAS EM GERAL	R\$ 25,00
	LOTE XVII	
	PLANTÃO MÉDICO HOSPITALAR	
1	PLANTÃO MÉDICO HOSPITALARR – PRESENCIAL DE 12 HORAS	R\$ 1.100,00

05 de janeiro de 2018.

MAICOL GEISON CALLEGARI RODRIGUES BARBOSA
 Presidente CIS/PARANÁ CENTRO