



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

RESOLUÇÃO 003/2021

Dispõe sobre alteração da tabela de valores do chamamento público 01/2021.

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 01/2021, como segue:

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



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

TABELA DE SERVIÇOS E VALORES DO CIS - PARANÁ CENTRO

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		
	ESPECIALIDADE MÉDICA ATENDIDA EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS	VALOR UNITÁRIO POR CONSULTA
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



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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 III		
DIAGNOSE POR RADIODIAGNÓSTICO		VALOR POR EXAME
1	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 95,00
2	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 35,00
3	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 25,00
4	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 24,00
5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 25,00
6	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 24,00
7	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 25,00
8	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 24,00
9	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 23,00
10	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 25,00
11	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 24,00
12	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 21,00
13	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 20,00
14	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL)	R\$ 22,00
15	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 21,00
16	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 24,00
17	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 20,00
18	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 18,00
19	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 21,00
20	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 59,00
21	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	R\$ 16,00
22	MIELOGRAFIA	R\$ 136,00
23	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ 64,00
24	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + OBLIQUAS)	R\$ 21,00
25	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 21,00
26	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 24,00
27	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 26,00



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

28	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS e SEL)	R\$ 26,00
29	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 26,00
30	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 25,00
31	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 25,00
32	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 25,00
33	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 24,00
34	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 110,00
35	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$ 57,00
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\$ 62,00
39	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 38,00
40	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 35,00
41	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 25,00
42	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 29,00
43	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 21,00
44	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 23,00
45	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 21,00
46	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	R\$ 21,00
47	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 24,00
48	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 28,00
49	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 22,00
50	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 22,00
51	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 20,00
52	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 20,00
53	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 21,00
54	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 21,00
55	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 21,00
56	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 21,00
57	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 21,00
58	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 23,00
59	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 21,00
60	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 23,00
61	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 20,00
62	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 26,00



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

63	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 24,00
64	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 80,00
65	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R\$ 32,00
66	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 32,00
67	DUODENOGRAMA HIPOTONICA	R\$ 35,00
68	FISTULOGRAFIA	R\$ 58,00
69	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 80,00
70	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 115,00
71	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 70,00
72	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$ 30,00
73	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 23,00
74	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 40,00
75	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 22,00
76	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 48,00
77	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 52,00
78	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 120,00
79	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 93,00
80	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 120,00
81	ARTROGRAFIA	R\$ 45,00
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\$ 25,00
87	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	R\$ 31,00
88	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$ 20,00
89	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 35,00
90	PLANIGRAFIA DE SELA TURCA 2 PLANOS	R\$ 33,00
91	PLANIGRAFIA DE FACE 2 PLANOS	R\$ 43,00
92	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 21,00
93	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 21,00
94	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 25,00
95	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 21,00
96	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R\$ 20,00
97	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 22,00
98	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 20,00
99	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 24,00



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

100	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 28,00
101	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 20,00
102	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 22,00
103	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 29,00
104	EMISSION DE LAUDO PARA RADIOGRAFIA	R\$ 11,00
LOTE IV		
DIAGNOSE POR EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA		VALOR POR EXAME
1	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 110,00
2	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES, REGIÃO INGUINAL, ORGÃOS 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 (HIPOCONDRI0)	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
19	ECODOPPLERCARDIOFETAL	R\$ 265,00
LOTE V		
13.	DIAGNOSE POR EXAMES DE TOMOGRAFIA	VALOR POR EXAME



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
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
18	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEM INFERIOR/ SUPERIOR C/ CONTRASTE	R\$ 220,50
19	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PÉLVICA C/ CONTRASTE	R\$ 220,50
18	UROTOMOGRAFIA	R\$ 294,00
19	SEDAÇÃO PARA EXAMES DE TOMOGRAFIAS	R\$ 200,00
20	EMIÇÃO DE LAUDO PARA TOMOGRAFIA DE EMERGENCIA – RESULTADO EM ATÉ 05 (CINCO) HORAS.	R\$ 50,00
	LOTE VI	
	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



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
15	COLANGIORESSONANCIA	R\$ 780,00
16	SEDAÇÃO PARA EXAMES DE RESSONANCIA MAGNETICA	R\$ 300,00
LOTE VII		
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 PROJECOES)	R\$ 408,52
3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 383,87
4	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 166,47
5	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R\$ 114,02
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



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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 PROJECOES)	R\$ 128,12
42	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	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



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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 VIII		
OUTRAS DIAGNOSES		VALOR POR EXAME
1	ELETROCARDIOGRAMA SEM LAUDO	R\$ 15,00
2	EMISSÃO 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\$ 350,00
9	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 350,00
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
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\$ 62,50
37	ELETROCOCLEOGRAFIA	R\$ 25,00
38	ELETROGUSTOMETRIA	R\$ 30,00



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

39	GUSTOMETRIA	R\$ 30,00
40	BRONCOSCOPIA PULMONAR COM OU SEM BRONCODILATADOR	R\$ 300,00
41	COLONOSCOPIA COMPLETA (COLOSCOPIA)	R\$ 600,00
42	RETOSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 180,00
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\$ 260,00
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	ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) (01 SEGMENTO)	R\$ 150,00
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\$ 415,00
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\$ 98,00
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
68	CAUTERIZAÇÃO QUIMICA	R\$ 10,00



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

69	ELETROCAUTERIZAÇÃO	R\$ 25,00
70	INSERÇÃO/RETIRADA DE DIU	R\$ 50,00
71	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE GUIADA POR ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 198,00
72	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 120,00
73	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA GUIADA POR USG	R\$ 120,00
74	PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES (ESPIROMETRIA)	R\$ 80,00
75	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR C/ IMOBILIZACAO	R\$ 15,00
76	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR C/ IMOBILIZACAO	R\$ 15,00
77	PUNCAO LOMBAR	R\$ 30,00
78	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	R\$ 25,00
79	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R\$ 110,00
80	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 100,00
81	RADIOGRAFIA PANORAMICA	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 LEISHEMANIOSE	R\$ 15,00
87	PESQUISA ANTICORPUS IGG ANTILEISHEMANISE	R\$ 25,00
88	PESQUISA ANTICORPUS IGM ANTILEISHEMANISE	R\$ 15,00
89	POLISONOGRAFIA	R\$ 350,00
90	PROCEDIMENTOS DE BIOPSIA DE PELE COM ELETROCOAGULAÇÃO – 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 ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS(GRUPO ATÉ 05 LESÕES)	R\$ 60,00
95	PROCEDIMENTO DE ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS (GRUPO DE ATÉ 05 LESÕES)PARA OS CASOS QUE NÃO HOVEREM RETIRADA DE MATERIAL	R\$ 25,00
96	PROCEDIMENTO DE EXCISÃO E SUTURA DE LESÕES COM ROTAÇÃO DE RETALHOS – POR LESÃO	R\$ 150,00
97	PROCEDIMENTO DE EXCISÃO E SUTURA DE UNHA ENCRAVADA	R\$ 100,00
98	BIÓPSIA/HISTOLOGIA(exame com prévia solicitação medica para retirada de pólipos através de Endoscopia)	R\$ 450,00
99	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM BIÓPSIA SIMPLES “IMPRINT” E “CELL BLOCK” – POR FRASCO	R\$ 55,00



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

100	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO ONCÓTICO DE LIQUIDOS E RASPADOS CUTÂNEOS	R\$ 55,00
101	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPALOGIA CÉRVICO-VAGINAL ONCÓTICA-PREVENTIVO	R\$ 45,00
102	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPALOGIA HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	R\$ 55,00
103	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM REVISÃO DE LÂMINAS OU CORTES HISTOLOGICOS SERIADOS	R\$ 55,00
104	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPALOGIA HORMONAL ISOLADA	R\$ 45,00
105	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO PAINEL IMUNOISTOQUIMICA ISOLADA (DUAS A CINCO REAÇÕES)	R\$ 660,00
106	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO PAINEL IMUNOISTOQUIMICA ISOLADA	R\$ 165,00
107	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM FRAGMENTOS MÚLTIPLOS DE BIÓPSIA DE MESMO ÓRGÃO OU TOPOGRAFIA, AR CONDICIONADO EM UM MESMO FRASCO	R\$ 55,00
108	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA CIRÚRGICA OU ANATÔMICA COMPLEXA	R\$ 155,00
109	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM GRUPOS LINFONODOS, ESTRUTURAS VIZINHAS E MARGENS DE PEÇAS ANATOMICAS SIMPLES OU COMPLEXAS (POR MARGEM) MÁXIMO TRÊS MARGENS	R\$ 45,00
110	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM LÂMINAS E PAFF ATÉ 5	R\$ 55,00
111	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRÚRGICA SIMPLES	R\$ 110,00
112	COLORAÇÃO ESPECIAL, POR COLORAÇÃO	R\$ 40,00
113	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 770,00
114	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CAPTURA HÍBRIDA	R\$ 440,00
115	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	R\$ 65,00
116	EXAME PER-OPERATÓRIO DE CONGELAÇÃO	R\$ 300,00
117	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/ POLÍPOS DE RETO/ POR EXAMES DE COLONOSCOPIA	R\$ 260,00
118	ACOMPANHAMENTO DO PROFISSIONAL ANESTESISTA DURANTE A REALIZAÇÃO DO EXAME DE COLONOSCOPIA – QUANDO NECESSÁRIO	R\$ 250,00
LOTE IX		
PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS REALIZADOS NO AMBULATÓRIO DO CIS		VALOR POR EXAME
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



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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 X	
	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	ELETRORETINOGRFIA (BINOCULAR)	R\$ 12,34
8	ESTESIOMETRIA (BINOCULAR)	R\$ 14,81
9	FUNDOSCOPIA (BINOCULAR)	R\$ 24,24
10	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)	R\$ 24,24



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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	EPIPLAÇÃO DE CÍLIOS (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 XI		
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



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

15	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 5,80
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



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

55	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 4,05
56	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 4,75
57	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 10,05
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\$ 25,00
73	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 6,00
74	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES 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



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
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



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
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	IMUNOELETOFORESE 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



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
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 PARACOCCIDIODES 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



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
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



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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 CIQ 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
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 UREIA	R\$ 4,75
266	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 4,10
267	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 4,60
268	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)	R\$ 4,00



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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 CROMATOGRAFIA)	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
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



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
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



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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 CARBOXI-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
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



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
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



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
448	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FÍSICOS, MOBILIDADE E CONTAGEM)	R\$ 10,65
449	PESQUISA DE STREPTOCOCUS AGALACTIAE GRUPO B (AMOSTRA VAGINAL)	R\$ 12,50
450	PESQUISA DE STREPTOCOCUS AGALACTIAE GRUPO B (AMOSTRA ANAL)	R\$ 12,50
451	CORONAVÍRUS 2019 DETECÇÃO POR RT - PCR:	R\$ 230,00



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

	pesquisa do patógeno 2019nCoV (em lavado broncoalveolar ou swab nasofaringe e orofaringe) por meio de PCR em tempo real, com homologação do LACEN.	
452	SOROLOGIA PARA COVID-19 (IgM/ IgG): TESTE POR ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA IgG/ IgM SARS-COV-2 indicará a presença de anticorpos IgG e IgM para 2019-nCov, especificidade mínima permitida 99,5%	R\$ 190,00
453	SARS-COV19 TESTE SOROLOGICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS TOTAIS. TESTE POR ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA apresenta 100% de sensibilidade para anticorpos contra Sars-Cov-2 e especificidade maior que 99,8% o que diminui a probabilidade de falso positivo.	R\$ 110,00
454	ACIDO FOLICO	R\$ 27,00
455	PSA LIVRE	R\$ 32,00
456	FILTRAÇÃO GLOMERULAR	R\$ 26,00
457	ANTI TPO	R\$ 30,00
458	PCR ALTA SENSIBILIDADE	R\$ 28,00
459	BAAR – BACILO ALCOOL ACIDO RESISTENTE	R\$ 20,00
460	TOLERÂNCIA LACTOSE	R\$ 30,00
461	CA125	R\$ 58,00
462	HOMA	R\$ 30,00
463	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	R\$ 24,00
464	BRUCELOSE	R\$ 73,00
465	LISTERIOSE	R\$ 75,00
466	HTLV	R\$ 42,00
467	VITAMINA C	R\$ 57,00
468	VITAMINA E	R\$ 93,00
469	VITAMINA B1	R\$ 142,00
470	CITRULINA	R\$ 89,00
471	D- DIMERO	R\$ 115,00
472	TROPONINA CARDIACA I	R\$ 34,00
473	NS1	R\$ 54,00
474	FIBRINOGENIO	R\$ 47,00
475	BNP	R\$ 157,00
476	NTPRO-BNP	R\$ 143,00
477	METANEFRINA	R\$ 88,00
478	CATECOLAMINA	R\$ 49,00
479	HOMOCISTEINA	R\$ 54,00
480	HEMOCULTURA	R\$ 36,00
481	TRAB - ANTI RECEPTOR DE TSH	R\$ 60,00
	LOTE XII	



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS SEM EMISSÃO DE AIH		
	TABELA HOSPITALAR	VALOR POR PROCEDIMENTO
1	ADENOIDECTOMIA	R\$ 535,00
2	AMIGDALECTOMIA	R\$ 471,00
3	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R\$ 518,00
4	AMPUTAÇÃO DE DEDO (CADA) DESARTICULAÇÃO	R\$ 519,00
5	APENDICECTOMIA	R\$ 637,00
6	CERCLAGEM DO COLO DO ÚTERO	R\$ 274,00
7	CIR VARIZES BILATERAL	R\$ 894,00
8	CIR VARIZES UNILATERAL	R\$ 742,00
9	COLECISTECTOMIA	R\$ 1.068,00
10	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 744,00
11	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	R\$ 399,00
12	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	R\$ 340,00
13	DRENAGEM DE ABCESSO DA MAMA	R\$ 264,00
14	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 572,00
15	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 345,00
16	EXTERESE DE CISTO DERMÓIDE	R\$ 221,00
17	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 485,00
18	HERNIOPLASTIA BILATERAL	R\$ 654,00
19	HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL	R\$ 684,00
20	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 640,00
21	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 668,00
22	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 829,00
23	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 709,00
24	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 668,00
25	HERNIORRAFIA	R\$ 860,00
26	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 1.194,00
27	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 1.258,00
28	LAQUEADURA	R\$ 521,00
29	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 930,00
30	PARTO CESARIANO	R\$ 1.072,00
31	POSTECTOMIA	R\$ 447,00
32	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA	R\$ 179,00
33	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS	R\$ 165,00
34	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	R\$ 173,00
35	REPARAÇÃO DE OUTRAS HERNIAS	R\$ 587,00
36	RESSECCÃO CISTO SINOVIAl	R\$ 141,00



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

37	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/PARTES MOLES	R\$ 565,00
38	RET CORP ESTRANHO INTRA ARTICULAR	R\$ 214,00
39	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	R\$ 233,00
40	REVISÃO COTO AMPUTADO MÃO (DEDOS)	R\$ 318,00
41	RINOPLASTIA	R\$ 682,00
42	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL	R\$ 715,00
43	SEPTOPLASTIA	R\$ 380,00
44	SEPTOPLASTIA C/ TURBINECTOMIA	R\$ 865,00
45	TORACOSTOMIA	R\$ 1.580,00
46	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	R\$ 894,00
47	TRATAMENTO CIRURGICO NÃO ESTETICO DE ORELHA (OTOPLASTIA)	R\$ 602,00
48	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MULTIPLAS REGIOES DO CORPO	R\$ 395,00
49	TURBINECTOMIA	R\$ 485,00
50	VASECTOMIA	R\$ 471,00
51	PARTO NORMAL	R\$ 892,00
52	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	R\$ 799,00
53	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	R\$ 1.141,00
LOTE XIII		
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS SEM EMISSÃO DE AIH		
TABELA CIRURGIÃO E AUXILIAR		VALOR POR PROCEDIMENTO
1	ADENOIDECTOMIA	R\$ 364,00
2	AMIGDALECTOMIA	R\$ 340,00
3	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R\$ 480,00
4	AMPUTAÇÃO DE DEDO (CADA) DESARTICULAÇÃO	R\$ 225,00
5	APENDICECTOMIA	R\$ 276,00
6	CERCLAGEM DO COLO DO ÚTERO	R\$ 119,00
7	CIR VARIZES BILATERAL	R\$ 388,00
8	CIR VARIZES UNILATERAL	R\$ 322,00
9	COLECISTECTOMIA	R\$ 463,00
10	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 323,00
11	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	R\$ 173,00
12	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	R\$ 148,00
13	DRENAGEM DE ABCESSO DA MAMA	R\$ 115,00
14	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 248,00
15	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 150,00
16	EXERESE DE CISTO DERMÓIDE	R\$ 96,00
17	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 211,00
18	HERNIOPLASTIA BILATERAL	R\$ 284,00



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

19	HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL	R\$ 297,00
20	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 277,00
21	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 290,00
22	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 360,00
23	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 307,00
24	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 290,00
25	HERNIORRAFIA	R\$ 373,00
26	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 518,00
27	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 545,00
28	LAQUEADURA	R\$ 226,00
29	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 403,00
30	PARTO CESARIANO	R\$ 465,00
31	POSTECTOMIA	R\$ 194,00
32	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA	R\$ 78,00
33	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPANOS	R\$ 72,00
34	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	R\$ 75,00
35	REPARAÇÃO DE OUTRAS HERNIAS	R\$ 255,00
36	RESSECCÃO CISTO SINOVIAL	R\$ 61,00
37	RESSECCÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/PARTES MOLES	R\$ 245,00
38	RET CORP ESTRANHO INTRA ARTICULAR	R\$ 93,00
39	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	R\$ 101,00
40	REVISÃO COTO AMPUTADO MÃO (DEDOS)	R\$ 138,00
41	RINOPLASTIA	R\$ 548,00
42	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL	R\$ 310,00
43	SEPTOPLASTIA	R\$ 308,00
44	SEPTOPLASTIA C/ TURBINECTOMIA	R\$ 490,00
45	TORACOSTOMIA	R\$ 685,00
46	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	R\$ 388,00
47	TRATAMENTO CIRURGICO NÃO ESTETICO DE ORELHA (OTOPLASTIA)	R\$ 755,00
48	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MULTIPLAS REGIOES DO CORPO	R\$ 172,00
49	TURBINECTOMIA	R\$ 325,00
50	VASECTOMIA	R\$ 204,00
51	PARTO NORMAL	R\$ 387,00
52	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	R\$ 346,00
53	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	R\$ 495,00
54	ACOMPANHAMENTO DO PEDIATRIA NA SALA DE PARTO CESÁREA E/OU NORMAL (RECEPÇÃO DO RECÉM NASCIDO)	R\$ 150,00



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

LOTE XIV		
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS SEM EMISSÃO DE AIH		
	TABELA ANESTESISTA	VALOR POR PROCEDIMENTO
1	ADENOIDECTOMIA	R\$ 125,00
2	AMIGDALECTOMIA	R\$ 110,00
3	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R\$ 121,00
4	AMPUTAÇÃO DE DEDO (CADA) DESARTICULAÇÃO	R\$ 122,00
5	APENDICECTOMIA	R\$ 149,00
6	CERCLAGEM DO COLO DO ÚTERO	R\$ 64,00
7	CIR VARIZES BILATERAL	R\$ 209,00
8	CIR VARIZES UNILATERAL	R\$ 174,00
9	COLECISTECTOMIA	R\$ 250,00
10	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 174,00
11	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	R\$ 93,00
12	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	R\$ 80,00
13	DRENAGEM DE ABCESSO DA MAMA	R\$ 62,00
14	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 134,00
15	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 81,00
16	EXERESE DE CISTO DERMÓIDE	R\$ 52,00
17	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 114,00
18	HERNIOPLASTIA BILATERAL	R\$ 153,00
19	HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL	R\$ 160,00
20	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 150,00
21	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 156,00
22	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 194,00
23	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 166,00
24	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 156,00
25	HERNIORRAFIA	R\$ 201,00
26	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 279,00
27	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 294,00
28	LAQUEADURA	R\$ 122,00
29	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 217,00
30	PARTO CESARIANO	R\$ 250,00
31	POSTECTOMIA	R\$ 105,00
32	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESÃO FISARIA	R\$ 42,00
33	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPÍANOS	R\$ 39,00
34	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA OU LESÃO FISARIA DO JOELHO	R\$ 41,00
35	REPARAÇÃO DE OUTRAS HERNIAS	R\$ 137,00



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

36	RESSECCÃO CISTO SINOVIAL	R\$ 33,00
37	RESSECCÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/PARTES MOLES	R\$ 132,00
38	RET CORP ESTRANHO INTRA ARTICULAR	R\$ 50,00
39	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	R\$ 55,00
40	REVISÃO COTO AMPUTADO MÃO (DEDOS)	R\$ 75,00
41	RINOPLASTIA	R\$ 160,00
42	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL	R\$ 167,00
43	SEPTOPLASTIA	R\$ 89,00
44	SEPTOPLASTIA C/ TURBINECTOMIA	R\$ 202,00
45	TORACOSTOMIA	R\$ 369,00
46	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	R\$ 209,00
47	TRATAMENTO CIRURGICO NÃO ESTETICO DE ORELHA (OTOPLASTIA)	R\$ 250,00
48	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MULTIPLAS REGIOES DO CORPO	R\$ 93,00
49	TURBINECTOMIA	R\$ 114,00
50	VASECTOMIA	R\$ 110,00
51	PARTO NORMAL	R\$ 208,00
52	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	R\$ 187,00
53	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	R\$ 267,00
LOTE XV		
ESPECIALIDADE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS		VALOR POR SESSÃO
1	CONSULTAS EM GERAL	R\$ 25,00
2	ATENDIMENTO DO TIPO TERAPIA PSICOPEDAGOGICA COM UTILIZAÇÃO DO MODELO DENVER_ESDM	R\$ 62,50
LOTE XVI		VALOR POR PLANTÃO
PLANTÃO MÉDICO HOSPITALAR		
1	PLANTÃO MÉDICO HOSPITALARR – PRESENCIAL DE 12 HORAS	R\$ 1.100,00
LOTE XVII		VALOR POR CONSULTA
CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS POR CLINICOS GERAIS SEM TITULO DE ESPECIALISTA JUNTO AO CRM/PR QUE ATENDEM EM ÁREA ESPECIFICA (PÓS GRADUADO)		
1	CONSULTA MÉDICA	R\$ 35,00
LOTE XVIII		VALOR POR CONSULTA
CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS POR CLINICOS GERAIS ATENDIDO EXCLUSIVAMENTE EM HOSPITAIS – (HORÁRIOS DIFERENCIADOS DIAS NÃO ESPECIFICOS DE ATENDIMENTO, PÓS HORÁRIO DE EXPEDIENTE/ NOITE/ SABÁDOS/ DOMINGOS E FERIADOS)		
1	CONSULTA MÉDICA	35,00
LOTE XIX		VALOR
INCENTIVO DE DESLOCAMENTO		



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

01	INCENTIVO DE DESLOCAMENTO PARA PROFISSIONAL MÉDICO, QUE ATENDA NA SEDE DO CIS PARANÁ CENTRO, QUANDO O ATENDIMENTO OCORRER EM 01 (UM) DIA DURANTE O MÊS, NUM PERCURSO QUE COMPREENDA O MUNICÍPIO DE ORIGEM ATÉ A SEDE DO CONSÓRCIO UMA DISTÂNCIA MÍNIMA DE 200 (DUZENTOS) KM.	R\$800,00
02	INCENTIVO DE DESLOCAMENTO PARA PROFISSIONAL MÉDICO, QUE ATENDA NA SEDE DO CIS PARANÁ CENTRO, QUANDO O ATENDIMENTO OCORRER EM 02 (DOIS) DIAS DURANTE O MÊS, NUM PERCURSO QUE COMPREENDA O MUNICÍPIO DE ORIGEM ATÉ A SEDE DO CONSÓRCIO UMA DISTÂNCIA MÍNIMA DE 200 (DUZENTOS) KM.	R\$1.000,00
LOTE XX		
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS SEM EMISSÃO DE AIH		
TABELA HOSPITALAR		VALOR POR PROCEDIMENTO
1	AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUACOES NEUROLOGICAS AGUDIZADAS	R\$ 767,00
2	TRATAMENTO CLINICO DE PACIENTE ONCOLOGICO	R\$ 883,00
3	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)	R\$ 612,00
4	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)	R\$ 844,00
5	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	R\$ 435,00
6	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	R\$ 1.028,00
7	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	R\$ 391,00
8	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU	R\$ 1.153,00
9	TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	R\$ 897,00
10	TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA	R\$ 732,00
11	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	R\$ 361,00
12	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA PULMONAR NAO ESPECIFICADA (COR PULMONARE)	R\$ 1.308,00
13	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLÍNICO	R\$ 417,00
14	TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO	R\$ 316,00
15	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	R\$ 405,00
16	TRATAMENTO DE DESNUTRICA0	R\$ 956,00
17	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	R\$ 777,00
18	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	R\$ 302,00
19	TRATAMENTO DE DOENCA DOS NEURONIOS MOTORES CENTRAIS C/ OU S/	R\$ 821,00
20	TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	R\$ 877,00
21	TRATAMENTO DE DOENCAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS	R\$ 138,00



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

22	TRATAMENTO DE DOENCAS GLOMERULARES	R\$ 921,00
23	TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	R\$ 784,00
24	TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMINO	R\$ 574,00
25	TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS TUBULO-INTERSTICIAIS	R\$ 735,00
26	TRATAMENTO DE DOENCAS RESPIRATORIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE INTERSTICIO	R\$ 919,00
27	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	R\$ 1.418,00
28	TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENENO	R\$ 457,00
29	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	R\$ 621,00
30	TRATAMENTO DE HEMOFILIAS	R\$ 1.934,00
31	TRATAMENTO DE HIPERTENSAO NEFROGENA E RENOVASCULAR	R\$ 287,00
32	TRATAMENTO DE HIPERTENSAO PULMONAR	R\$ 1.078,00
33	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	R\$ 1.212,00
34	TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	R\$ 378,00
35	TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 1.536,00
36	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	R\$ 1.483,00
37	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	R\$ 1.300,00
38	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	R\$ 250,00
39	TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAO A MEDICAMENTO	R\$ 281,00
40	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	R\$ 1.886,00
41	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA	R\$ 835,00
42	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 762,00
43	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	R\$ 483,00
44	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	R\$ 444,00
45	TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	R\$ 675,00
46	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	R\$ 1.233,00
47	TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS	R\$ 944,00
48	TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	R\$ 691,00
49	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	R\$ 870,00
50	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO	R\$ 587,00
51	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTAÇÃO	R\$ 1.674,00
52	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES	R\$ 1.004,00
53	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESAO DE ORGAO INTRA-TORACICO	R\$ 756,00



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

54	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	R\$ 660,00
LOTE XXI		
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS SEM EMISSÃO DE AIH		
TABELA HONORÁRIOS MÉDICOS		VALOR POR PROCEDIMENTO
1	AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUACOES NEUROLOGICAS AGUDIZADAS	R\$ 192,00
2	TRATAMENTO CLINICO DE PACIENTE ONCOLOGICO	R\$ 221,00
3	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)	R\$ 153,00
4	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)	R\$ 211,00
5	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	R\$ 109,00
6	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	R\$ 257,00
7	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATHIAS INFLAMATORIAS	R\$ 98,00
8	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU	R\$ 289,00
9	TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	R\$ 225,00
10	TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA	R\$ 183,00
11	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	R\$ 90,00
12	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA PULMONAR NAO ESPECIFICADA (COR PULMONARE)	R\$ 327,00
13	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLÍNICO	R\$ 105,00
14	TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO	R\$ 79,00
15	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	R\$ 102,00
16	TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	R\$ 239,00
17	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	R\$ 195,00
18	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	R\$ 76,00
19	TRATAMENTO DE DOENCA DOS NEURONIOS MOTORES CENTRAIS C/ OU S/	R\$ 206,00
20	TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	R\$ 220,00
21	TRATAMENTO DE DOENCAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS	R\$ 35,00
22	TRATAMENTO DE DOENCAS GLOMERULARES	R\$ 231,00
23	TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	R\$ 196,00
24	TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMINO	R\$ 144,00
25	TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS TUBULO-INTERSTICIAIS	R\$ 184,00
26	TRATAMENTO DE DOENCAS RESPIRATORIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE INTERSTICIO	R\$ 230,00
27	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	R\$ 355,00
28	TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENENO	R\$ 115,00



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

29	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	R\$ 156,00
30	TRATAMENTO DE HEMOFILIAS	R\$ 484,00
31	TRATAMENTO DE HIPERTENSAO NEFROGENA E RENOVASCULAR	R\$ 72,00
32	TRATAMENTO DE HIPERTENSAO PULMONAR	R\$ 270,00
33	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	R\$ 303,00
34	TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	R\$ 95,00
35	TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 384,00
36	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	R\$ 371,00
37	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	R\$ 325,00
38	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	R\$ 63,00
39	TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAO A MEDICAMENTO	R\$ 71,00
40	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	R\$ 472,00
41	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA	R\$ 209,00
42	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 191,00
43	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	R\$ 120,00
44	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	R\$ 111,00
45	TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	R\$ 169,00
46	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	R\$ 309,00
47	TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS	R\$ 236,00
48	TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	R\$ 173,00
49	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	R\$ 218,00
50	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO	R\$ 147,00
51	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTAÇÃO	R\$ 419,00
52	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES	R\$ 251,00
53	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESAO DE ORGAO INTRA-TORACICO	R\$ 189,00
54	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	R\$ 165,00
LOTE XXII		
EXAMES LABORATORIAIS – VALOR SUS		VALOR POR EXAME
01	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
02	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
03	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
04	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

05	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE – (GAMA GT)	R\$ 3,51
06	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
07	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
08	DOSAGEM DE TOLERANCIA A INSULINA-HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
09	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
10	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
11	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73
12	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 2,73
13	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	R\$ 5,77
14	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
15	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
16	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
17	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
18	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
19	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
21	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	R\$ 18,55
22	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
23	PESQUISA DE ANTIGENOE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
24	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
25	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
26	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
27	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
28	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
29	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
30	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS DA URINA	R\$ 3,70
31	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
32	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,15
33	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
34	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA (BETA)	R\$ 7,85
35	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
36	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEIZANTE (LH)	R\$ 8,97
37	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANT (TSH)	R\$ 8,96
38	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
39	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
40	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

41	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
42	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
43	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
44	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
45	ANTIBRIOGRAMA	R\$ 4,98
46	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
47	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	R\$ 5,62
48	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
49	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
LOTE XXIII		
DIAGNOSE POR EXAMES DE TOMOGRAFIA – VALOR SUS MAIS 15%		VALOR POR EXAME
01	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 160,00
02	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 160,00
03	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 113,00
04	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES	R\$ 100,00
05	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 100,00
06	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 117,00
07	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 100,00
LOTE XXIV		
DIAGNOSE POR ULTRA-SONOGRAFIA - VALOR SUS		
01	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95
LOTE XXV		
DIAGNOSE POR EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA – VALOR SUS		VALOR POR EXAME
01	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75
02	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 268,75
03	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	R\$ 268,75
04	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75
05	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75
06	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 268,75
07	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 268,75
08	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 268,75



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

	(UNILATERAL)	
09	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75
10	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 268,75
11	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75
	LOTE XXVI	VALOR POR CONSULTA
	ESPECIALIDADE MÉDICA ATENDIDA FORA DA SEDE DO CIS	
01	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA REALIZADA FORA DA SEDE DO CIS.	R\$ 112,50
	LOTE XXVII	VALOR POR PROCEDIMENTO/ CIRURGIA
	PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS DE OFTALMOLOGIA	
01	CIRURGIA – ALUGUEL DE SALA DE HOSPITAL + ANESTESIA PARA CIRURGIA DE OFTALMOLOGIA	R\$ 350,00
02	CIRURGIA DE ESTRABISMO (ATÉ DOIS MÚSCULOS)	R\$ 311,00
03	CIRURGIA DE ESTRABISMO (MAIS DE DOIS MÚSCULOS)	R\$ 622,00
04	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R\$ 744,00
05	EXERESE DE CHALÁZIO (CALÁSIO)	R\$ 78,00
06	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 772,00
07	SIMBLÉFARO	R\$ 252,00
08	EXERESE DE TUMOR DE ESCLERA	R\$ 234,00
09	EXERESE, TUMOR	R\$ 132,00
10	ENTROPIO, ECTROPIO, TRIQUIASE	R\$ 210,00
11	<u>CROSSLINKING CORNEANO</u>	R\$ 300,00
12	RECONSTITUICAO DE VIAS LACRIMAIS	R\$ 492,00
13	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA	R\$ 384,00
14	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	R\$ 864,00
15	RECONSTITUICAO DE CAVIDADE	R\$ 360,00
16	TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 144,00
17	TRANSPLANTE CONJUNTIVAL	R\$ 420,00
18	TRANSPLANTE DE CORNEA	R\$ 2.170,00
19	TRANSPLANTE DE ESCLERA	R\$ 777,00
20	PTERÍGIO EXERESE	R\$ 180,00
21	PROCEDIMENTO AMBULATORIAL XANTELASMA	R\$ 180,00
22	PROCEDIMENTO AMBULATORIAL LAGOFTALMO	R\$ 307,00
23	PROCEDIMENTO AMBULATORIAL EVICERAÇÃO	R\$ 456,00
24	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 276,00
25	PTOSE PALPEBRAL E COLOBOMA DE PÁLPEBRA	R\$ 384,00
26	INFILTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO INTRAOCULAR	R\$ 480,00
27	CIRURGIA FISTULIZANTEANTIGLAUCOMATOSA	R\$ 708,00
28	IMPLANTES VÁLVULA SUZANA	R\$ 2.420,00
29	INJECAO ANTIGIOGÊNICO (AVASTIN)	R\$ 480,00



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

30	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R\$ 2.921,00
31	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/GÁS EXPANSOR/ENDOLASER	R\$ 3.284,00
32	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	R\$ 3.284,00
33	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 681,00
34	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$ 847,00
35	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 1.113,00
36	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 454,00
37	IMPLANTE ANEL INTRA-ESTROMAL (COM TÉCNICA A LASER)	R\$ 2.203,00
38	CIRURGIA CORREÇÃO REFRAÇÃO (PRK)	R\$ 600,00
39	CIRURGIA CORREÇÃO REFRAÇÃO (LASIK)	R\$ 1.500,00
40	BLEFAROPLASTIA INFERIOR OU SUPERIOR	R\$ 384,00
41	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 320,00
42	SUTURA DE CórNEA	R\$ 350,00
43	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 350,00
44	RECONSTRUÇÃO DO GLOBO OCULAR	R\$ 325,00
45	ANGIOFLUORESCINOGRRAFIA (MONOCULAR)	R\$ 60,00
46	ANGIOFLUORESCINOGRRAFIA (BINOCULAR)	R\$ 114,00
47	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (BINOCULAR)	R\$ 78,00
48	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA BINOCULAR	R\$ 96,00
49	CAPSULOTOMIA A YAG LASER / IRIDECTOMIA MONOCULAR	R\$ 140,00
50	CAPSULOTOMIA A YAG LASER / IRIDECTOMIA BINOCULAR	R\$ 250,00
51	CERATECTOMIA SUPERFICIAL	R\$ 36,00
52	CERATOSCOPIA COMP. (TOPOGRAFIA DE CórNEA) MONOCULAR	R\$ 54,00
53	CERATOSCOPIA COMP. (TOPOGRAFIA DE CórNEA) BINOCULAR	R\$ 96,00
54	CHECK UP DE GLAUCOMA / CHECK UP INFANTINL (MONOCULAR)	R\$ 24,00
55	CURVA TENSIONAL HÍDRICA – PIO (MONOCULAR)	R\$ 23,00
56	CURVA TENSIONAL HÍDRICA – PIO (BINOCULAR)	R\$ 45,00
57	MAPEAMENTO DE RETINA BINOCULAR	R\$ 60,00
58	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA BINOCULAR	R\$ 48,00
59	RETINOGRRAFIA MONOCULAR	R\$ 54,00
60	TOMOGRRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)	R\$ 400,00
61	FOTOCOAGULACAO DE RETINA COM LASER DE ARGÔNIO (MONOCULAR) POR SESSÃO	R\$ 132,00
62	FOTOCOAGULACAO DE RETINA COM LASER DE ARGÔNIO (BINOCULAR) POR SESSÃO	R\$ 250,00
63	CORPO ESTRANHO RETIRADA MONOCULAR	R\$ 36,00
64	CORPO ESTRANHO RETIRADA BINOCULAR	R\$ 60,00
65	ADAPTAÇÃO DE LENTES DE CONTATO ESFÉRICAS E TIPO	



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

	SOPER PARA CERATOCONE	R\$ 360,00
66	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) – TRÊS MESES DE TRATAMENTO	R\$ 48,00
67	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) – TRÊS MESES DE TRATAMENTO	R\$ 198,00
68	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) – TRÊS MESES DE TRATAMENTO	R\$ 320,00

Pitanga, 25 de Janeiro de 2021.

MAICOL GEISON CALLEGARI RODRIGUES BARBOSA
PRESIDENTE CIS/ PARANÁ CENTRO



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro