



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

RESOLUÇÃO 014/2024

Dispõe sobre alteração da tabela de valores do chamamento público 01/2024.

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 01/2024, 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 DE ALERGOLOGIA	R\$ 70,00
2	CONSULTA DE ANGIOLOGIA/ CIRURGIA VASCULAR	R\$ 70,00
3	CONSULTA DE ANESTESIOLOGIA	R\$ 70,00
4	CONSULTA DE CIRURGIA GERAL	R\$ 70,00
5	CONSULTA DE CARDIOLOGIA	R\$ 70,00
6	CONSULTA DE CANCEROLOGIA/ ONCOLOGIA	R\$ 70,00
7	CONSULTA DE CIRURGIA PLÁSTICA	R\$ 70,00
8	CONSULTA DE DERMATOLOGIA	R\$ 70,00
9	CONSULTA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA/ HANSENOLOGIA	R\$ 70,00
10	CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA	R\$ 70,00
11	CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA	R\$ 70,00
12	CONSULTA DE GERIATRIA/GERONTOLOGIA	R\$ 70,00
13	CONSULTA DE GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	R\$ 70,00
14	CONSULTA DE HEMATOLOGIA	R\$ 70,00
15	CONSULTA DE INFECTOLOGIA	R\$ 70,00
16	CONSULTA DE MASTOLOGIA	R\$ 70,00
17	CONSULTA DE NEUROLOGIA	R\$ 70,00
18	CONSULTA DE NEFROLOGIA	R\$ 70,00
19	CONSULTA DE ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	R\$ 70,00
20	CONSULTA DE OFTALMOLOGIA	R\$ 70,00
21	CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 70,00
22	CONSULTA DE PROCTOLOGIA/ COLOPROCTOLOGIA	R\$ 70,00
23	CONSULTA DE PSIQUIATRIA	R\$ 70,00
24	CONSULTA DE PNEUMOLOGIA	R\$ 70,00
25	CONSULTA DE REUMATOLOGIA	R\$ 70,00
26	CONSULTA DE UROLOGIA	R\$ 70,00
27	CONSULTA DE NUTROLOGIA	R\$ 70,00
28	CONSULTA DE PEDIATRIA	R\$ 70,00
29	CONSULTA DE NEUROPEDIATRIA	R\$ 300,00
30	CONSULTA DE GASTROPEDIÁTRICO	R\$ 300,00
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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
 Pitanga – PR CEP 85.202-042
 CNPJ: 14.810.317/0001-06



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 ARCADEA 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	MIEOGRAFIA	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
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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio

Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com

Pitanga – PR CEP 85.202-042

CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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-LORDORTICA)	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
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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
Pitanga – PR CEP 85.202-042
CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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 CALCANEIO	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
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	EMIÇÃO DE LAUDO PARA RADIOGRAFIA	R\$ 11,00
105	HISTEROSSALPINCOCRAFIA C/ CONTRASTE	R\$ 485,00
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, 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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
 Pitanga – PR CEP 85.202-042
 CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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 (EXTRACARDÍACA)	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	MARCAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO NÃO 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\$ 350,00
20	ULTRA-SONOGRAFIA DE DOPPLER HEPÁTICO	R\$ 245,00
21	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU TESTICULO COM DOPPLER	R\$ 220,00
22	ULTRA-SONOGRAFIA DE CONTROLE DE OVULAÇÃO (ATÉ 5 SEQUENCIAS)	R\$ 320,00
23	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	R\$ 130,00
24	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA COM DOPPLER	R\$ 230,00
25	ULTRA-SONOGRAFIA DE MUSCULOS (UNILATERAL)	R\$ 120,00
26	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICO COM AVALIAÇÃO DO COLO UTERINO	R\$ 150,00
27	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICO COM PERFIL BIOFISICO	R\$ 230,00
28	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICO MORFOLOGICO COM AVALIAÇÃO DO COLO UTERINO	R\$ 250,00
29	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICO TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ 160,00
30	USG ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PARÓTIDAS, REGIÃO CERVICAL, PESCOÇO, SUBLINGUAIS, SUBMANDIBULARES, PARTES MOLES)	R\$ 120,00
31	USG ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PARÓTIDAS, REGIÃO CERVICAL, PESCOÇO, SUBLINGUAIS, SUBMANDIBULARES, PARTES MOLES) COM DOPPLER	R\$ 210,00
32	ULTRA-SONOGRAFIA PARA PESQUISA DE ENDOMETRIOSE	R\$ 430,00
33	ULTRA-SONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 110,00
34	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELAR COM DOPPLER	R\$ 230,00
LOTE V		
DIAGNOSE POR EXAMES DE TOMOGRAFIA		VALOR POR EXAME
01	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR (S/ CONTRASTE)	R\$ 490,00
02	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO (S/ CONTRASTE)	R\$ 475,00
03	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE (S/ CONTRASTE)	R\$ 510,00

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
 Pitanga – PR CEP 85.202-042
 CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

04	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO (S/ CONTRASTE)	R\$ 450,00
05	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX (S/ CONTRASTE)	R\$ 470,00
06	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR (S/ CONTRASTE)	R\$ 485,00
07	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (S/ CONTRASTE)	R\$ 505,00
08	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA (S/ CONTRASTE)	R\$ 505,00
09	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRANIO (S/ CONTRASTE)	R\$ 450,00
10	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE (S/ CONTRASTE)	R\$ 505,00
11	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO (S/ CONTRASTE)	R\$ 475,00
12	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX (S/ CONTRASTE)	R\$ 470,00
13	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR (S/ CONTRASTE)	R\$ 485,00
14	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSO DE ABDOMEN SUPERIOR (S/ CONTRASTE)	R\$ 490,00
15	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	R\$ 1.100,00
16	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 220,50
17	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 220,50
18	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 220,50
19	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 220,50
20	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO(PARTES MOLES, LARINGE, TIROIDE OU PARA TIROIDE) C/ CONTRASTE	R\$ 220,50
21	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO(PARTES MOLES, LARINGE, TIROIDE OU PARA TIROIDE) SEM CONTRASTE	R\$ 140,00
22	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 140,00
23	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	R\$ 220,50
24	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 220,50
25	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 145,00
26	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	R\$ 145,00
27	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE	R\$ 220,50
28	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX S/ CONTRASTE	R\$ 140,00
29	TOMOGRFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)	R\$ 140,00
30	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN C/ CONTRASTE	R\$ 294,00
31	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 145,00
32	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	R\$ 140,00
33	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN INFERIOR/ SUPERIOR C/ CONTRASTE	R\$ 220,50
34	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA PÉLVICA C/ CONTRASTE	R\$ 220,50
35	UROTOMOGRAFIA	R\$ 294,00
36	SEDAÇÃO PARA EXAMES DE TOMOGRAFIAS	R\$ 200,00

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
Pitanga – PR CEP 85.202-042
CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

37	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
01	ANGIO-RESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 508,00
02	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 688,00
03	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL DE CRANIO	R\$ 688,00
04	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL DE PELVE	R\$ 688,00
05	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 688,00
06	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL PULMONAR	R\$ 688,00
07	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 688,00
08	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA DE AORTA TORACICA	R\$ 688,00
09	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 688,00
10	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA VENOSA DE CRANIO	R\$ 688,00
11	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA VENOSA DE PELVE	R\$ 688,00
12	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 688,00
13	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA VENOSA PULMONAR	R\$ 688,00
14	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 400,00
15	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 400,00
16	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 400,00
17	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 400,00
18	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 400,00
19	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 400,00
20	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 400,00
21	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 400,00
22	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 400,00
23	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 400,00
24	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	R\$ 400,00
25	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 400,00
26	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	R\$ 400,00
27	COLANGIORESSONANCIA	R\$ 780,00
28	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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
 Pitanga – PR CEP 85.202-042
 CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
 Pitanga – PR CEP 85.202-042
 CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
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 ESFORCO / 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	RISCO CIRÚRGICO (CONSULTA DE CARDIOLOGIA+ELETROCARDIOGRAMA)	R\$ 100,00
11	CARDIOLOOOP	R\$ 300,00
12	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 40,00
13	IMITANCIOMETRIA/ IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 40,00
14	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 50,00
15	VIDEONASOFIBROSCOPIA	R\$ 50,00
16	FRENOTOMIA	R\$ 80,00
17	TESTE ALÉRGICO – PRICK TEST	R\$ 315,00
18	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	R\$ 35,00
19	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	R\$ 50,00
20	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R\$ 120,00
21	CAUTERIZAÇÃO DE OUVIDO/ OUVIDO	R\$ 50,00
22	DRENAGEM DE ABSCESSO/ OTOHEMATOMA	R\$ 150,00
23	BERA - POTENCIAIS EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCOENCEFALICO PARA TRIAGEM AUDITIVA	R\$ 200,00
24	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA (EXAME DO LABIRINTO)	R\$ 150,00
25	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 139,70
26	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R\$ 35,00

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio

Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com

Pitanga – PR CEP 85.202-042

CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

27	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA (BERA)	R\$ 200,00
28	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 62,50
29	ELETROCOCLEOGRAFIA	R\$ 25,00
30	ELETROGUSTOMETRIA	R\$ 30,00
31	GUSTOMETRIA	R\$ 30,00
32	BRONCSCOPIA PULMONAR COM OU SEM BRONCODILATADOR	R\$ 523,00
33	COLONOSCOPIA COMPLETA COM PREPARO	R\$ 654,00
34	RETIRADA DE PÓLIPO POR COLONOSCOPIA	R\$ 480,00
35	RETOSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 180,00
36	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R\$ 250,00
37	ENDOSCOPIA COM POLISECTOMIA OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO EM NIVEL HOSP.	R\$ 740,00
38	ENDOSCOPIA DIGETIVA PEDIATRICA COM FOTO, INCLUSO ANESTESISTA	R\$ 370,00
39	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM FOTO E TESTE DE UREASE (COM ANESTESIA)	R\$ 307,00
40	ELETROENCEFALOGRAMA C/ LAUDO	R\$ 50,00
41	ELETROENCEFALOGRAMA S/ LAUDO	R\$ 20,00
42	EMISSÃO DE LAUDO PARA EXAME DE ELETROENCEFALOGRAMA	R\$ 30,00
43	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 50,00
44	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 50,00
45	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R\$ 50,00
46	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 150,00
47	ELETROMIOGRAMA (EMG)	R\$ 50,00
48	ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) (01 SEGMENTO)	R\$ 225,00
49	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE (ATE 4 LESÕES)	R\$ 25,00
50	CISTOSCOPIA	R\$ 180,00
51	UROFLUXOMETRIA	R\$ 100,00
52	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO (AVALIAÇÃO URODINAMICA)	R\$ 220,00
53	BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 1.000,00
54	BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO GUIADO POR ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 120,00
55	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA GUIADO POR ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 98,00
56	BIOPSIA DE MAMA	R\$ 25,00
57	BIOPSIA DE COLO UTERINO	R\$ 25,00
58	BIOPSIA DE VULVA	R\$ 25,00
59	CAUTERIZAÇÃO DO COLO UTERINO	R\$ 50,00
60	BIOPSIA DE VAGINA	R\$ 25,00
61	CAUTERIZAÇÃO QUIMICA	R\$ 10,00

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
Pitanga – PR CEP 85.202-042
CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

62	ELETROCAUTERIZAÇÃO	R\$ 25,00
63	INSERÇÃO/RETIRADA DE DIU	R\$ 50,00
64	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE GUIADA POR ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 198,00
65	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 315,00
66	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA GUIADA POR USG	R\$ 315,00
67	PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES (ESPIROMETRIA)	R\$ 80,00
68	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR C/ IMOBILIZACAO	R\$ 15,00
69	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR C/ IMOBILIZACAO	R\$ 15,00
70	PUNCAO LOMBAR	R\$ 30,00
71	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	R\$ 25,00
72	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIASE PALPEBRAL	R\$ 110,00
73	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 100,00
74	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 35,00
75	ÓCULOS LENTE SIMPLES	R\$ 10,00
76	ÓCULOS MULTIFOCAL	R\$ 10,00
77	ÓCULOS BIFOCAL	R\$ 10,00
78	REAÇÃO DE MONTENEGRO	R\$ 25,00
79	MICROSCOPIA LEISHEMANIOSE	R\$ 15,00
80	PESQUISA ANTICORPUS IGG ANTILEISHEMANISE	R\$ 25,00
81	PESQUISA ANTICORPUS IGM ANTILEISHEMANISE	R\$ 15,00
82	POLISONOGRAFIA	R\$ 350,00
83	PROCEDIMENTOS DE BIOPSIA DE PELE COM ELETROCOAGULAÇÃO – POR LESÃO	R\$ 65,00
84	PROCEDIMENTO DE BIÓPSIA INCISIONAL	R\$ 100,00
85	PROCEDIMENTO DE CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA (GRUPO ATÉ 05 LESÕES)	R\$ 40,00
86	PROCEDIMENTO DE CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA PEQUENAS LESÕES	R\$ 10,00
87	PROCEDIMENTO DE CURETAGEM COM ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS(GRUPO ATÉ 05 LESÕES)	R\$ 60,00
88	PROCEDIMENTO DE ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS (GRUPO DE ATÉ 05 LESÕES)PARA OS CASOS QUE NÃO HOVEREM RETIRADA DE MATERIAL	R\$ 25,00
89	PROCEDIMENTO DE EXCISÃO E SUTURA DE LESÕES COM ROTAÇÃO DE RETALHOS – POR LESÃO	R\$ 150,00
90	PROCEDIMENTO DE EXCISÃO E SUTURA DE UNHA ENCRAVADA	R\$ 100,00
91	BIÓPSIA/HISTOLOGIA(exame com prévia solicitação medica para retirada de pólipos através de Endoscopia)	R\$ 450,00
92	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM BIÓPSIA SIMPLES “IMPRINT” E “CELL BLOCK” – POR FRASCO	R\$ 55,00
93	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO ONCÓTICO DE LIQUIDOS E RASPADOS CUTÂNEOS	R\$ 55,00
94	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPALOGIA CÉRVICO-VAGINAL ONCÓTICA- PREVENTIVO	R\$ 45,00
95	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPALOGIA HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 55,00

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
 Pitanga – PR CEP 85.202-042
 CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

96	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM REVISÃO DE LÂMINAS OU CORTES HISTOLOGICOS SERIADOS	R\$ 55,00
97	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPALOGIA HORMONAL ISOLADA	R\$ 45,00
97	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO PAINEL IMUNOISTOQUIMICA ISOLADA (DUAS A CINCO REAÇÕES)	R\$ 660,00
98	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO PAINEL IMUNOISTOQUIMICA ISOLADA	R\$ 165,00
99	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM FRAGMENTOS MULTIPLOS DE BIOPSIA DE MESMO ORGÃO OU TOPOGRAFIA, AR CONDICIONADO EM UM MESMO FRASCO	R\$ 55,00
100	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA CIRURGICA OU ANATÔMICA COMPLEXA	R\$ 155,00
101	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM GRUPOS LINFONODOS, ESTRUTURAS VIZINHAS E MARGENS DE PEÇAS ANATOMICAS SIMPLES OU COMPLEXAS (POR MARGEM) MAXIMO TRÊS MARGENS	R\$ 45,00
102	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM LÂMINAS E PAFF ATE 5	R\$ 55,00
103	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRURGICA SIMPLES	R\$ 110,00
104	COLORAÇÃO ESPECIAL, POR COLORAÇÃO	R\$ 40,00
105	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 770,00
106	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CAPTURA HIBRIDA	R\$ 440,00
107	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLÓGICO EM MEIO LIQUIDO	R\$ 65,00
108	EXAME PER-OPERATÓRIO DE CONGELAÇÃO	R\$ 300,00
109	ACOMPANHAMENTO DO PROFISSIONAL ANESTESISTA DURANTE A REALIZAÇÃO DO EXAME DE COLONOSCOPIA – QUANDO NECESSÁRIO	R\$ 250,00
110	CONTRASTE POR EXAME	R\$ 95,00
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 SUBSTANCIAS 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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio

Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com

Pitanga – PR CEP 85.202-042

CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
31	TRATAMENTO DA DOR COM APLICAÇÃO DE RADIOFREQUÊNCIA (PROCEDIMENTO REALIZADO POR ESPECIALISTA COM ATUAÇÃO EM DOR)	R\$ 1.500,00
32	INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA EM DOR ASSISTIDA POR ULTRASSONOGRRAFIA (PROCEDIMENTO REALIZADO POR ESPECIALISTA COM ATUAÇÃO EM DOR)	R\$ 600,00
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	ELETRORETINOGRRAFIA (BINOCULAR)	R\$ 12,34
8	ESTESIOMETRIA (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	RETINOGRRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	R\$ 80,00
17	RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE - ANGIOGRRAFIA (BINOCULAR)	R\$ 80,00
18	EPIPLACAO DE CILIOS (MONOCULLAR)	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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
 Pitanga – PR CEP 85.202-042
 CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

22	TESTE DE VISA0 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\$ 19,00
3	DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA 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
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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio

Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com

Pitanga – PR CEP 85.202-042

CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
Pitanga – PR CEP 85.202-042
CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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 HEMOSSEDIMENTACAO (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
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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
 Pitanga – PR CEP 85.202-042
 CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
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	IMUNOELETRÓFORESE DE PROTEINAS	R\$ 22,20
150	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 65,00
151	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 44,00
152	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 47,00
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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
Pitanga – PR CEP 85.202-042
CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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 IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 11,00
169	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX 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 ANTI LISTERIA	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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
 Pitanga – PR CEP 85.202-042
 CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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\$ 37,00
201	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 21,00
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\$ 65,00
208	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 36,00
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\$ 31,00
212	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 19,00
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\$ 92,00
219	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 38,00
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 IMUNOFLORESCENCIA	R\$ 9,45
228	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 19,20

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio

Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com

Pitanga – PR CEP 85.202-042

CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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\$ 27,00
238	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 28,00
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 ANTITRANSGLUTAMINAISE 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
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
269	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 5,30

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio

Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com

Pitanga – PR CEP 85.202-042

CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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 MUCOendoSACARIDEOS 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\$ 65,00
295	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 64,00
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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
Pitanga – PR CEP 85.202-042
CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
Pitanga – PR CEP 85.202-042
CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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\$ 55,00
386	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 9,95
387	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 14,40
388	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 21,00
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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
Pitanga – PR CEP 85.202-042
CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
 Pitanga – PR CEP 85.202-042
 CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

433	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	R\$ 198,00
434	DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNÓSTICO TARDIO)	R\$ 31,45
435	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 79,20
436	DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 9,30
437	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)	R\$ 60,00
438	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 17,70
439	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	R\$ 19,30
440	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 9,95
441	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)	R\$ 15,00
442	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS	R\$ 12,00
443	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 5,00
444	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH – HR	R\$ 12,80
445	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 11,00
446	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUIÇÃO	R\$ 7,05
447	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 370C	R\$ 7,05
448	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FÍSICOS, MOBILIDADE E CONTAGEM)	R\$ 10,65
449	PESQUISA DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE GRUPO B (AMOSTRA VAGINAL)	R\$ 12,50
450	PESQUISA DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE GRUPO B (AMOSTRA ANAL)	R\$ 12,50
451	CORONAVÍRUS 2019 DETECÇÃO POR RT - PCR: pesquisa do patógeno 2019nCoV (em lavado broncoalveolar ou swab nasofaringe e orofaringe) por meio de PCR em tempo real, com homologação do LACEN.	R\$ 230,00
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 SOROLÓGICO 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	ÁCIDO 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 ÁCIDO RESISTENTE	R\$ 20,00
460	TOLERÂNCIA LACTOSE	R\$ 90,00
461	CA125	R\$ 58,00
462	HOMA	R\$ 30,00
463	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	R\$ 24,00
464	BRUCELOSE	R\$ 73,00
465	LISTERIOSE	R\$ 75,00

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
 Pitanga – PR CEP 85.202-042
 CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

466	HTLV	R\$ 42,00
467	VITAMINA C	R\$ 57,00
468	VITAMINA E	R\$ 93,00
469	BITAMINA B1	R\$ 142,00
470	CITRULIMA	R\$ 89,00
471	D- DIMERO	R\$ 115,00
472	TROPONINA CARDIACA I	R\$ 34,00
473	NSI	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
482	DENGUE – ANTICORPOS IGG POR ENSAIO IMUNOENZIMATICO (ELISA)	R\$ 37,00
483	DENGUE – ANTICORPOS IGM POR ENSAIO IMUNOENZIMATICO (ELISA)	R\$ 37,00
484	IGRA, TUBERCULOSE (GAMA-INTERFERON)	R\$ 306,00
485	SOROLOGIA PARA CHAGAS IGG	R\$ 28,00
486	SOROLOGIA PARA CHAGAS IGM	R\$ 29,00
487	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA ACETILCOLINESTERASE ERITROCITÁRIA	R\$ 34,00
488	CULTURA DE SECREÇÃO DE FERIDA	R\$ 57,00
489	CHICUNGUNYA VÍRUS	R\$ 135,00
490	AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	R\$ 65,00
LOTE XII		
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 UTERO	R\$ 340,00
13	DRENAGEM DE ABCESSO DA MAMA	R\$ 264,00
14	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 572,00

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
 Pitanga – PR CEP 85.202-042
 CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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 METACARPANOS	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
37	RESSECCÃO 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
54	DEDO EM GATILHO	R\$ 550,00
55	POLIDACTILIA	R\$ 550,00

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
 Pitanga – PR CEP 85.202-042
 CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

15	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 150,00
16	EXTERESE DE CISTO DERMÓIDE	R\$ 96,00
17	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 211,00
18	HERNIOPLASTIA BILATERAL	R\$ 284,00
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	OOFORECTOMIA / 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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
 Pitanga – PR CEP 85.202-042
 CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

55	DEDO EM GATILHO	R\$ 750,00
56	POLIDACTILIA	R\$ 750,00
57	TORCICOLO CONGÊNITO	R\$ 750,00
58	PÉ TORTO CONGÊNITO - TENOTOMIA	R\$ 800,00
59	PÉ TORTO CONGÊNITO – TROCA GESSADA	R\$ 200,00
60	CISTO SINOVIAL	R\$ 500,00
61	ALONGAMENTO TENDÃO	R\$ 900,00
62	RETIRADA DE PLACA	R\$ 600,00
63	HALUX VALGO	R\$ 900,00
64	LUXAÇÃO CONGÊNITA QUADRIL	R\$ 1.500,00
65	TÚNEL DO CARPO	R\$ 500,00
66	OSTEOTOMIA OSSOS CURTOS	R\$ 750,00
67	OSTEOTOMIA OSSOS LONGOS	R\$ 900,00
68	DESCOMPRESÃO POR BROCAGEM	R\$ 900,00
69	RETIRADA DE FIXADOR	R\$ 300,00
70	MANGUITO ROTADOR	R\$ 850,00
71	ARTROSCOPIA	R\$ 2.700,00
72	LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	R\$ 4.800,00
73	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR	R\$ 4.800,00
74	LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL OU LATERAL	R\$ 4.800,00
75	LESÃO TENDÃO PATELAR OU QUADRICEPS	R\$ 4.800,00
	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 UTERO	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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio

Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com

Pitanga – PR CEP 85.202-042

CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA	R\$ 42,00
33	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPANOS	R\$ 39,00
34	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	R\$ 41,00
35	REPARAÇÃO DE OUTRAS HERNIAS	R\$ 137,00
36	RESSECCÃO CISTO SINOVIAL	R\$ 33,00
37	RESSECÇÃO 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
54	DEDO EM GATILHO	R\$ 270,00
55	POLIDACTILIA	R\$ 270,00
56	TORCICOLO CONGÊNITO	R\$ 270,00
57	PÉ TORTO CONGÊNITO - TENOTOMIA	R\$ 300,00
58	CISTO SINOVIAL	R\$ 150,00

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
 Pitanga – PR CEP 85.202-042
 CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

59	ALONGAMENTO TENDÃO	R\$ 350,00
60	RETIRADA DE PLACA	R\$ 250,00
61	HALUX VALGO	R\$ 350,00
62	LUXAÇÃO CONGÊNITA QUADRIL	R\$ 600,00
63	TÚNEL DO CARPO	R\$ 150,00
64	OSTEOTOMIA OSSOS CURTOS	R\$ 270,00
65	OSTEOTOMIA OSSOS LONGOS	R\$ 350,00
66	DESCOMPRESSÃO POR BROCAGEM	R\$ 350,00
67	RETIRADA DE FIXADOR	R\$ 120,00
68	MANGUITO ROTADOR	R\$ 320,00
69	ARTROSCOPIA	R\$ 1.200,00
70	LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	R\$ 1.600,00
71	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR	R\$ 1.600,00
72	LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL OU LATERAL	R\$ 1.600,00
73	LESÃO TENDÃO PATELAR OU QUADRICEPS	R\$ 1.600,00
LOTE XV		
ESPECIALIDADE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS		VALOR POR SESSÃO
1	CONSULTA DE NUTRIÇÃO (C/ CARDÁPIO)	R\$ 40,00
2	CONSULTA DE PSICOLOGIA (MINIMO 40 MINUTOS A SESSÃO)	R\$ 40,00
3	CONSULTA DE FONOAUDIOLOGIA (MINIMO 40 MINUTOS A SESSÃO)	R\$ 50,00
4	CONSULTA DE FISIOTERAPIA (MINIMO 40 MINUTOS A SESSÃO)	R\$ 40,00
5	CONSULTA DE TERAPIA OCUPACIONAL (MINIMO 40 MINUTOS A SESSÃO)	R\$ 50,00
6	ATENDIMENTO DO TIPO TERAPIA PSICOPEDAGÓGICA COM UTILIZAÇÃO DO MODELO DENVER ESDM	R\$ 62,50
7	CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA TERAPIA MODELO DENVER (MÁXIMO 05 PESSOAS – 32 HORAS)	R\$ 3.000,00
8	SUPERVISÃO PARA PROFISSIONAIS CAPACITADOS NA TERAPIA MODELO DENVER (POR ASSISTENTE TERAPÊUTICA/ CRIANÇA) VALOR SEMANAL.	R\$ 300,00
9	CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA TERAPIA ABA (APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS) (MÁXIMO 08 PESSOAS – 40 HORAS)	R\$ 8.000,00
10	SUPERVISÃO PARA PROFISSIONAIS CAPACITADOS NA TERAPIA ABA SESSÃO DE 45 MINUTOS POR PROFISSIONAL.	R\$ 150,00
11	AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA (4 SESSÕES)	R\$ 600,00
12	TERAPIA ABA (2X NA SEMANA), 1 SESSÃO MUSICOTERAPIA (12 SESSÕES)	R\$ 600,00
13	1 SESSÃO DE FONO, 1 SESSÃO DE T.O. E 1 SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA (12 SESSÕES)	R\$ 760,00
14	TERAPIA ABA (3X NA SEMANA), 1 SESSÃO T.O. (16 SESSÕES)	R\$ 880,00
15	TERAPIA ABA (3X NA SEMANA), 1 SESSÃO DE FONO, 1 SESSÃO DE T.O. (20 SESSÕES)	R\$1.120,00
16	1 SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA, 1 SESSÃO DE PSICOMOTRICIDADE (8 SESSÕES)	R\$ 600,00
17	1 SESSÃO DE PSICOLOGIA, 1 SESSÃO PSICOMOTRICIDADE, 1 SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA (12 SESSÕES)	R\$ 640,00
18	1 SESSÃO DE NUTRICIONISTA, 1 SESSÃO DE PSICOLOGIA (8 SESSÕES)	R\$ 400,00
19	TERAPIA ABA (5X NA SEMANA), 1 SESSÃO DE FONO, 1 SESSÃO DE T.O. (28 SESSÕES)	R\$ 1.520,00

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio

Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com

Pitanga – PR CEP 85.202-042

CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

20	TERAPIA ABA (5X NA SEMANA), 1 SESSÃO DE FONO, 1 SESSÃO DE PSICOMOTRICIDADE (28 SESSÕES)	R\$ 1.400,00
21	TERAPIA ABA (5X NA SEMANA + 3 TERAPIAS ASSOCIADAS) (32 SESSÕES)	R\$ 1.760,00
22	TERAPIA ABA (5X NA SEMANA), 1 SESSÃO DE MUSICOPERAPIA, 1 SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA (28 SESSÕES)	R\$ 1.440,00
23	TERAPIA ABA (5X NA SEMANA), 1 SESSÃO DE T.O, 1 SESSÃO DE NUTRICIONISTA (28 SESSÕES)	R\$ 1.480,00
24	TERAPIA ABA (5X NA SEMANA) 1 SESSÃO DE T.O, 1 SESSÃO DE MUSICOTERAPIA (28 SESSÕES)	R\$ 1.480,00
25	TERAPIA ABA (5X NA SEMANA + 8 TERAPIAS ASSOCIADAS) (52 SESSÕES)	R\$ 2.840,00
26	TERAPIA ABA (5X NA SEMANA + 6 TERAPIAS ASSOCIADAS) (44 SESSÕES)	R\$ 2.440,00
27	TERAPIA ABA (5X NA SEMANA + 4 TERAPIAS ASSOCIADAS) (36 SESSÕES)	R\$ 2.040,00
28	1 SESSÃO DE PSICOLOGIA, 1 SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA (8 SESSÕES)	R\$ 440,00
29	TERAPIA ABA (3 VEZES NA SEMANA), 1 SESSÃO DE FONO (16 SESSÕES)	R\$ 840,00
30	TERAPIA ABA (2 VEZES NA SEMANA), 1 SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA (12 SESSÕES)	R\$ 640,00
LOTE XVI		VALOR POR PLANTÃO
ATENDIMENTO HOSPITALAR		
01	PLANTÃO MÉDICO HOSPITALAR – PRESENCIAL DE 12 HORAS	R\$ 1.100,00
02	PLANTÃO MÉDICO HOSPITALAR DIURNO (SEGUNDA A SEXTA-FEIRA) PRESENCIAL - VALOR POR HORA	R\$ 110,00
03	PLANTÃO MÉDICO HOSPITALAR NOTURNO (FINAL DE SEMANA E FERIADOS) PRESENCIAL - VALOR POR HORA	R\$ 120,00
04	PLANTÃO MÉDICO HOSPITALAR FERIADO ESPECIAL (NATAL E ANO NOVO) PRESENCIAL – VALOR POR HORA	R\$ 140,00
05	PLANTÃO MÉDICO PARA PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL – UNIDADE DE SAÚDE (DIURNO/ NOTURNO, SEGUNDA A DOMINGO/ FERIADOS E DATAS ESPECIAIS) VALOR POR HORA	R\$ 70,00
06	HORARIO DIURNO DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA PARA HORA TÉCNICA DE RADIOLOGIA (MAXIMO DE 6 HORAS DIARIAS)	R\$ 57,00
07	HORARIO NOTURNO, SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS PARA HORA TÉCNICA DE RADIOLOGIA (MAXIMO DE 6 HORAS DIARIAS)	R\$ 71,00
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		

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
 Pitanga – PR CEP 85.202-042
 CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

01	INCENTIVO DE DESLOCAMENTO PARA PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA EM DERMATOLOGIA, QUE ATENDA NA SEDE DO CIS PARANÁ CENTRO (VALOR POR DIA DE ATENDIMENTO).	R\$ 500,00
02	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
03	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\$1.150,00
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 POLIARTROPATHIAS 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
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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
 Pitanga – PR CEP 85.202-042
 CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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 VIRAIS 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
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 POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	R\$ 98,00

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
 Pitanga – PR CEP 85.202-042
 CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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 DESNUTRICAÇÃO	R\$ 239,00
17	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	R\$ 195,00
18	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	R\$ 76,00
19	TRATAMENTO DE DOENÇA 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
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 VIRAIIS 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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
 Pitanga – PR CEP 85.202-042
 CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
05	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANFERASE – (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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio

Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com

Pitanga – PR CEP 85.202-042

CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
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 TRIODOTIRONINA (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

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
 Pitanga – PR CEP 85.202-042
 CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

07	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 268,75
08	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75
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	INJECÃO ANTIGIOGÊNICO (AVASTIN)	R\$ 480,00
30	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio

Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com

Pitanga – PR CEP 85.202-042

CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

		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	ANGIOFLURESCEINOGRRAFIA (MONOCULAR)	R\$ 60,00
46	ANGIOFLURESCEINOGRRAFIA (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 SOPER PARA CERATOCONE	R\$ 360,00
66	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) – TRÊS MESES DE TRATAMENTO	R\$ 48,00

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
 Pitanga – PR CEP 85.202-042
 CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
LOTE XXVIII		VALOR
SERVIÇO DE ODONTOLOGIA		
01	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL COM MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL	R\$ 300,00
02	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL COM MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL	R\$ 300,00
03	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR COM MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL	R\$ 300,00
04	PRÓTESE TOTAL MAXILAR COM MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL	R\$ 300,00
05	REEMBASAMENTO E CONSRTO DE PROTESE DENTARIA	R\$ 25,00
06	PROCEDIMENTO DE TRATAMENTOS DE ODONTOLOGIA PARA PACIENTES QUE NECESSITAM DE SEDAÇÃO - NIVEL HOSPITALAR (INCLUI O SERVIÇO DE HOSPITAL, ANESTESIA E EQUIPE ODONTOLOGICA)	R\$ 3.900,00
07	APICECTOMIA COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$ 450,00
08	APROFUNDAMENTO DE VESTIBULO ORAL (POR SEXTANTE)	R\$ 170,000
09	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 125,00
10	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$ 130,00
11	BIÓPSIA DE SEIO PARANASAL	R\$ 160,00
12	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 130,00
13	CONSULTA ATENÇÃO ESPECIALIZADA REALIZADA NO ENDEREÇO DA CREDENCIADA	R\$ 100,00
14	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM	R\$ 180,00
15	CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES	R\$ 125,00
16	CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR (POR SEXTANTE)	R\$ 135,00
17	CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	R\$ 135,00
18	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R\$ 75,00
19	EXCISÃO DE RÁNULA OU FENÓMENO DE RETENÇÃO SALIVAR	R\$ 190,00
20	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	R\$ 155,00
21	EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO	R\$ 120,00
22	EXODONTIA D E DENTE DECÍDUO	R\$ 85,00
23	EXODONTIA D E DENTE PERMANENTE	R\$ 105,00
24	EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA (POR SEXTANTE)	R\$ 225,00
25	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	R\$ 195,00
26	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVÉOLO DENTÁRIA	R\$ 235,00
27	REDUÇÃO DE FRATURA ATVÉOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$ 225,00
28	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	R\$ 85,00
29	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO/IMPACTADO)	R\$ 270,00
30	REMOÇÃO DE TORUS E EXOSTOSES	R\$ 225,00
31	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	R\$ 225,00
32	RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEO-DENTÁRIA	R\$ 110,00
33	RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR	R\$ 110,00

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio

Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com

Pitanga – PR CEP 85.202-042

CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

34	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R\$ 335,00
35	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	R\$ 120,000
36	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL	R\$ 480,00
37	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL	R\$ 110,00
38	TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TRACIONAMENTO DENTAL	R\$ 180,00
39	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISTULA INTRA-EXTRAORAL	R\$ 155,00
40	ULOTOMIA / ULECTOMIA	R\$ 160,00
41	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	R\$ 300,00
42	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	R\$ 395,00
43	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE TRÊS OU MAIS RAÍZES	R\$ 540,00
44	CIRURGIÃO-DENTISTA – CLINICO GERAL – 20 HRS SEMANAIS. RESPONSÁVEL PELA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL E PELO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO CLÍNICO DE PACIENTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, ATUANDO DE FORMA PREVENTIVA, CURATIVA E EDUCATIVA. DESENVOLVER AÇÕES INTEGRADAS À EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF), VISANDO MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO. ENCAMINHAR USUÁRIOS PARA OUTROS NÍVEIS QUANDO NECESSÁRIO, COM CONTRAREFERÊNCIA. A CONTRATAÇÃO DESSE SERVIÇO DEVERÁ SER JUSTIFICADA PELO MUNICÍPIO QUE TIVER INTERESSE NA CONTRATAÇÃO.	R\$ 3.500,00
45	CIRURGIÃO-DENTISTA – CLINICO GERAL – 40 HRS SEMANAIS. RESPONSÁVEL PELA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL E PELO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO CLÍNICO DE PACIENTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, ATUANDO DE FORMA PREVENTIVA, CURATIVA E EDUCATIVA. DESENVOLVER AÇÕES INTEGRADAS À EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF), VISANDO MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO. ENCAMINHAR USUÁRIOS PARA OUTROS NÍVEIS QUANDO NECESSÁRIO, COM CONTRAREFERÊNCIA. A CONTRATAÇÃO DESSE SERVIÇO DEVERÁ SER JUSTIFICADA PELO MUNICÍPIO QUE TIVER INTERESSE NA CONTRATAÇÃO	R\$ 6.500,00
46	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	R\$ 95,00
47	TELERRADIOGRAFIA LATERAL COM TRAÇADO	R\$ 130,00
48	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$ 49,33
49	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL	R\$ 49,00
50	RADIOGRAFIA CARPAL	R\$ 115,00
51	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 87,00
52	RADIOGRAFIA DE CAVUM	R\$ 124,00
53	RADIOGRAFIA PÓSTERO ANTERIOR (P.A)	R\$ 112,00
54	RADIOGRAFIA P.A DE SEIO DA FACE	R\$ 119,00
55	RADIOGRAFIA ATM (BOCA ABERTA E FECHADA)	R\$ 239,00
56	RADIOGRAFIA ÂNTERO POSTERIOR (A.P)	R\$ 112,00

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
Pitanga – PR CEP 85.202-042
CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

57	TOMOGRÁFIA MAXILA TOTAL	R\$ 340,00
58	TOMOGRÁFIA MAXILA HEMI-ARCADA	R\$ 247,00
59	TOMOGRÁFIA MANDÍBULA TOTAL	R\$ 342,00
60	TOMOGRÁFIA ZIGOMÁTICO	R\$ 417,00
61	TOMOGRÁFIA SEIOS DA FACE	R\$ 404,00
62	TOMOGRÁFIA ATM (BOCA ABERTA E FECHADA)	R\$ 407,00
63	TOMOGRÁFIA DE 1 A ELEMENTOS	R\$ 240,00
LOTE XXIX		VALOR UNITÁRIO
SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE APARELHO AUDITIVO		
01	APARELHO AUDITIVO TIPO C EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS E EXIGÊNCIAS DAS PORTARIAS VIGENTES, CONTENDO: - GARANTIA E MANUTENÇÃO DE 02 ANOS - UMA CARTELA DE PILHAS (POR APARELHO) - TULIPA OU MOLDE - PROTETOR DE CERA - ESCOVA DE LIMPEZA - ESTOJO OBSERVAÇÃO: O APARELHO SERÁ ENTREGUE E AJUSTADO CONFORME CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELAS PORTARIAS VIGENTES, COM AJUSTES PERSONALIZADOS DE ACORDO COM A PERDA AUDITIVA DE CADA PACIENTE.	R\$ 1.300,00

Pitanga, 21 de Janeiro de 2026

MAYCON LOPES SIMIONI
Presidente CIS/PARANÁ CENTRO

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
Pitanga – PR CEP 85.202-042
CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
Pitanga – PR CEP 85.202-042
CNPJ: 14.810.317/0001-06



CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basílio
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: cisparanacentro@hotmail.com
Pitanga – PR CEP 85.202-042
CNPJ: 14.810.317/0001-06