

## Proc. Administrativo 7.166/2024

**De:** Viviane S. - SEMSA-DAS

**Para:** SEMFIP -CONT - Contabilidade

**Data:** 22/07/2024 às 13:32:22

**Setores (CC):**

SEMFIP -CONT

**Setores envolvidos:**

SEMSA, SEMSA-DAS, SEMFIP -CONT, SEMSA-CAM

### Contrato 169/2023 Wanderlei - Prorrogação

**Secretaria Solicitante\*:**

Secretaria Municipal de Saúde

**Nº Processo Licitatório\*:**

6214/2023

**ARP ou Contrato\*:**

169/2023

**Objeto do contrato/ata\*:**

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS EM CIRURGIA GERAL E GASTROENTEROLOGIA, CONFORME CREDENCIAMENTO NO CHAMAMENTO 4/2022

**Nome/Razão social do contratado\*:**

CLINICA MEDICO CIRURGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA

**CPF/CNPJ\*:**

02.276.761/0001-04

**Vencimento do contrato\*:**

15/08/2024

**Período de prorrogação\*:**

12 meses

**Novo vencimento do contrato\*:**

15/08/2025

**Índice financeiro\*:**

INPC

**Percentual de reajuste\*:**

4,631340

**Valor Mensal Ajustado\*:**

57,55

**Valor Global do Contrato Reajustado(R\$)\*:**

228.251,40

**Justificativa da prorrogação\*:**

Este contrato teve origem através do chamamento 4/2022 que permanece aberto aos interessados porque a demanda pelos serviços se mantém ou até mesmo vem aumentando. Considerando que a contratada tem cumprido satisfatoriamente o contrato e tem interesse na prorrogação contratual, justifica-se o aditamento pela conveniência e legalidade.

**RECURSOS UTILIZADOS**

Órgão	Despesa	Categoria	Descrição	Fonte de Recurso	Valor (R\$)
06.06	5840	3.3.90.39.99.99.00	DEMAIS SERVICOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	303	96.431,40
06.06	5842	3.3.90.39.99.99.00	DEMAIS SERVICOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	494	20.280,00

**Viviane A. de Souza**

Administrativo Sec. Saúde

**Anexos:**

A\_Email.pdf  
B\_Justificativa.pdf  
C\_Planilha\_Precos.pdf  
D\_Orcamentos.pdf  
E\_Declaracao\_do\_Ordenador\_de\_Despesas.pdf  
F\_Relatorio\_Fiscal\_Servicos.pdf  
G\_CNPJ.pdf  
H\_Contrato\_Social.pdf  
I\_RG\_CPF.pdf  
J\_Certidao\_Federal.pdf  
K\_Certidao\_Estadual.pdf  
L\_Certidao\_Municipal.pdf  
M\_Consulta\_Regularidade\_do\_Empregador.pdf  
N\_CNDT.pdf  
O\_Declaracao\_Unificada.pdf  
P\_INPC.pdf



**Assunto:** PRORROGAÇÃO DE CONTRATO 169/2023 -DR WANDERLEI

**De:** Escritório Contábil União <escritorio.uniao@outlook.com>

**Data:** 18/07/2024, 14:49

**Para:** "saude.adm@ubirata.pr.gov.br" <saude.adm@ubirata.pr.gov.br>

Boa Tarde !

Segue Documentos Solicitados para Prorrogação de Contrato

— Anexos: \_\_\_\_\_

Declaracao_Unificada (2).pdf	409KB
RG CPF.pdf	476KB
SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL.pdf	1,4MB

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



## JUSTIFICATIVAS PRORROGAÇÃO CONTRATO 169/2023

**Contratada:** CLINICA MEDICO CIRURGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA

**CNPJ:** 02.276.761/0001-04

**Fundamentação Legal:** A presente prorrogação de contrato encontra-se fundamentada no inciso II do Caput do artigo 57 da Lei 8666/93:

II - à prestação de serviços a serem executados de forma contínua, que poderão ter a sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, limitada a sessenta meses;

**Justificativa:** Este contrato teve origem através do chamamento 4/2022 que permanece aberto aos interessados porque a demanda pelos serviços se mantém ou até mesmo vem aumentando.

Considerando que a contratada tem cumprido satisfatoriamente o contrato e tem interesse na prorrogação contratual, justifica-se o aditamento pela conveniência e legalidade.

Com relação aos valores praticados, a planilha em anexo demonstra que os valores dos serviços estão de acordo com os praticados por outros órgãos públicos do Paraná, mesmo que sejam reajustados.

Assim, com base nos fundamentos nos artigos supracitados, esta ordenadora de despesas apresenta a justificativa para ratificação da prorrogação e demais atos que por ventura se fizerem necessários.

Ubatuba, 22 de julho de 2024

**Rozelena Fátima Vieira**  
Secretária de Saúde

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A

PLANILHA DE VALORES

ORÇAMENTO 01: REFERÊNCIA	ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO CENTRO SUL DO ESTADO DO PARANÁ - AMCESPAR TABELA DE PREÇOS											
ORÇAMENTO 02: REFERÊNCIA	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - 22ª REGIONAL DE IVAIPORÃ TABELA DE PREÇOS											
ORÇAMENTO 03: REFERÊNCIA	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA/AMERIOS 12ª RS TABELA DE PREÇOS											
ORÇAMENTO 04: REFERÊNCIA	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - PARANÁ CENTRO TABELA DE PREÇOS											
ORÇAMENTO 05: REFERÊNCIA	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - CIS-COMCAM TABELA DE PREÇOS											
ORÇAMENTO 06: REFERÊNCIA	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ - CISNOP TABELA DE PREÇOS											
ORÇAMENTO 07: REFERÊNCIA	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISONRP TABELA DE PREÇOS											
ORÇAMENTO 08: REFERÊNCIA	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE IGUAÇU - CISI TABELA DE PREÇOS											
			VALORES									
DESCRIÇÃO	QUANT.	1	2	3	4	5	6	7	8	MÉDIA	VALOR ATUAL CHAMAMENTO	VALOR TOTAL
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	396	55,00	70,00	50,00	65,00	57,27	65,00	50,00	70,00	60,28	57,55	22.789,80
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	1632	55,00	70,00	60,00	65,00	57,27	75,00	50,00	70,00	62,78	57,55	93.921,60
											TOTAL	116.711,40



## TABELAS DE CREDENCIAMENTO DO CIS AMCESPAR

Neste documento constam todas as tabelas de valores do Consórcio de  
 forma consolidada e atualizada sendo:

### CONSULTAS - Edital 001/2023

Código	CONSULTAS MÉDICAS	VALOR UNITÁRIO FIXO
1.1	CARDIOLOGIA	
	*consulta	R\$ 55,00
1.2	CIRURGIA GERAL	
	*consulta	R\$ 55,00
1.3	CIRURGIA VASCULAR	
	*consulta	R\$ 55,00
1.4	MEDICINA INTERNA / PERÍCIA MÉDICA	
1.4.1	1º Perito - no CIS	R\$ 120,00
1.4.2	2º Perito - no CIS	R\$ 120,00
1.4.3	3º Perito - no CIS	R\$ 120,00
1.5	DERMATOLOGIA	
	*consulta	R\$ 55,00
1.6	ENDOCRINOLOGIA	
	*consulta	R\$ 90,00
1.7	GASTROENTEROLOGIA	
	*consulta	R\$ 55,00
1.8	GINECOLOGIA	
	*consulta	R\$ 55,00
1.9	GERIATRIA	
	*consulta	R\$ 55,00
1.10	INFECTOLOGIA	
	*consulta	R\$ 100,00
1.12	NEFROLOGIA	
	*consulta	R\$ 80,00
1.13	NEUROCIRURGIA	
	*consulta	R\$ 55,00
1.14	NEUROLOGIA	
	*consulta	R\$ 55,00
1.15	NEUROPEDIATRIA	
	*consulta	R\$ 70,00
1.16	OBSTETRÍCIA	
	*consulta	R\$ 55,00
1.17	OFTALMOLOGIA	
	*consulta	R\$ 55,00
1.17.2	*** consulta médica em atenção especializada (com tonometria)	R\$ 55,00
1.17.3	*** atendimento de urgência em atenção especializada	R\$ 70,00
1.18	ONCOLOGIA	
	*consulta	R\$ 55,00
1.19	ORTOPEDIA	
	*consulta	R\$ 55,00
1.20	OTORRINOLARINGOLOGIA	
	*Consulta	R\$ 55,00
1.21	PEDIATRIA	
	*consulta	R\$ 60,00
1.22	PNEUMOLOGIA	
	*consulta	R\$ 100,00
1.23	COLOPROCTOLOGIA	

	*consulta	R\$ 55,00
1.24	PSIQUIATRIA	
	*consulta	R\$ 73,00
1.25	REUMATOLOGIA	
	*consulta	R\$ 100,00
1.26	UROLOGIA	
	*consulta	R\$ 100,00
1.29	MÉDICO GENERALISTA COM FORMAÇÃO EM PSIQUIATRIA	R\$ 55,00
	*consulta	
1.30	MÉDICO GENERALISTA COM FORMAÇÃO EM NEUROLOGIA	R\$ 55,00
1.31	MÉDICO GENERALISTA COM ATUAÇÃO EM DERMATOLOGIA	R\$ 55,00
	*consulta	
1.32	CIRURGIA CARDIOVASCULAR	
	*consulta	R\$ 60,00
1.33	CIRURGIA TORÁCICA	
	*consulta	R\$ 55,00
1.34	MÉDICO GENERALISTA COM ATUAÇÃO EM ENDOCRINOLOGIA	
	*consulta	R\$ 90,00
1.35	CLINICA MEDICA	
	*consulta	R\$ 55,00
1.36	MÉDICO GENERALISTA COM ATUAÇÃO EM ENDOCRINOLOGIA	
	*Consulta	R\$ 70,00
1.37	MÉDICO GENERALISTA COM ATUAÇÃO EM PSIQUIATRIA	
	*Consulta	R\$ 55,00
1.38	CONSULTA COM ANESTESIOLOGISTA PARA AVALIAÇÃO PRÉ ANESTESICAS	
	*consulta	R\$ 55,00
1.39	CONSULTA COM NEFROLOGISTA PRÉ -SESSÃO DE DIÁLISE	
	*consulta	R\$ 55,00
1.40	HEMATOLOGIA	
	*consulta	R\$ 100,00
1.41	MÉDICO GENERALISTA COM ATUAÇÃO EM HEMATOLOGIA	
	*consulta	R\$ 100,00
Código	ODONTOLOGIA	VALOR UNITÁRIO FIXO
2.1	Cirurgião Dentista - ENDODONTIA	R\$ 44,00
2.2	Cirurgião Dentista - ODONTOLOGIA CIRÚRGICA	R\$ 44,00
2.5	Cirurgião Dentista - PERIODONTIA	R\$ 44,00
2.6	Cirurgião Dentista - PACIENTES ESPECIAIS	R\$ 48,00
2.7	Cirurgião Dentista - PROTESISTA	R\$ 62,00
2.8	TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA	R\$ 52,00
2.9	Cirurgião Dentista - BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 44,00
2.10	Cirurgião Dentista - DENTÍSTICA	R\$ 44,00
Código	OUTRAS ESPECIALIDADES	VALOR UNITÁRIO FIXO
3.2.	FISIOTERAPIA	
3.2.1	Sessão de Fisioterapia a Pacientes de Ortopedia	R\$ 14,00
3.2.2	Consulta de Fisioterapia	R\$ 27,00
3.2.3	Sessão de Fisioterapia a Pacientes de Neurologia	R\$ 17,00
3.2.4	Sessão de Fisioterapia Respiratória	R\$ 17,00
3.2.5	Sessão de Fisioterapia Postural Global (RPG)	R\$ 32,00
3.2.6	Sessão de Fisioterapia Aquática	R\$ 27,00
3.2.7	Sessão de Drenagem Linfática	R\$ 27,00
3.2.8	Fisioterapia Hora Trabalhada	R\$ 25,00
3.2.9	Sessão de fisioterapia em domicílio do paciente	R\$ 35,00
3.2.10	Teleconsulta síncrona	R\$ 90,00

3.2.11	Telemonitoramento síncrono	R\$ 70,00
3.2.12	Telemonitoramento assíncrono	R\$ 60,00
3.2.13	Teleconsultoria	R\$ 60,00
3.2.14	Consulta fisioterapêutica nas disfunções do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário e proctológico)	R\$ 100,00
3.2.15	Reabilitação perineal com biofeedback eletromiográfico	R\$ 100,00
3.2.16	Eletroestimulação do assoalho pélvico e/ou outra técnica de exercícios perineais	R\$ 90,00
3.2.17	Sessão de Fisioterapia complexa Descongestiva (FCD)	R\$ 75,00
2092	PEDIASUIT – Módulo Intensivo	
	** valor da hora	R\$ 110,00
2093	PEDIASUIT - Manutenção	
	** valor da hora	R\$ 110,00
3.4	SERVIÇO SOCIAL hora trabalhada	
	Hora trabalhada	R\$ 25,00
3.6	ENFERMAGEM ÓRTESE E PRÓTESE	
3.6.	Hora trabalhada	R\$ 25,00
3.6.4	Consulta de enfermeiro estomaterapeuta	R\$ 35,00
3.7	FONOAUDIOLOGIA	
3.7.1	Atendimento de fonoaudiologia	R\$ 20,00
3.7.3	Hora trabalhada	R\$ 25,00
3.7.4	Sessão de fonoaudiologia em domicílio do paciente	R\$ 35,00
3.8	NUTRIÇÃO	
3.8.1	Atendimento de nutricionista	R\$ 20,00
3.8.3	Hora trabalhada	R\$ 25,00
3.8.4	Sessão de nutricionista em domicílio do paciente	R\$ 35,00
3.9	PSICOLOGIA	
3.9.1	Atendimento de psicologia	R\$ 20,00
3.9.3	Hora trabalhada	R\$ 25,00
3.10	FARMÁCIA e/ou BIOQUÍMICA	
	hora trabalhada	R\$ 20,00
3.13	EDUCAÇÃO FÍSICA	
3.13.1	Hora trabalhada	R\$ 25,00
3.14	AUDITORIA MEDICA EXTERNA	R\$ 100,00
3.15	MÉDICO DIRETOR TÉCNICO	R\$ 220,00
3.16	DIRETORIA TÉCNICA DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS (valor da hora trabalhada)	R\$ 50,00
3.17	TERAPIA OCUPACIONAL	
	Atendimento	R\$ 20,00
	Hora Trabalhada	R\$ 25,00
	Sessão	R\$ 35,00
2116	TUTORIA DE PLANIFICAÇÃO NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	
	Hora Trabalhada	R\$ 25,00
408	TERAPAIA OCUPACIONAL - INTEGRAÇÃO SENSORIAL (SESSÃO)	R\$ 108,00
Código	TRATAMENTO DE EQUOTERAPIA	VALOR UNITÁRIO FIXO
1825	AVALIAÇÃO (CADA)	R\$ 103,69
1826	SESSÃO (CADA)	R\$ 103,69
Código	ASSISTÊNCIA MÉDICA	VALOR UNITÁRIO FIXO
1828	ASSISTÊNCIA MÉDICA PÓS TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA OU RADIOTERAPIA	R\$ 1.085,00
Código	APOIO TECNICO	VALOR UNITÁRIO FIXO
6.1	Hora técnica profissional dentista C.E.O	R\$ 38,00
Código	CONSULTAS MÉDICAS -QUALICIS	VALOR UNITÁRIO FIXO
1	CARDIOLOGIA	
1.1	Hora trabalhada no Programa	R\$ 176,66
1.2	Valor da consulta	R\$ 55,00



2	ENDOCRINOLOGIA	
2.1	Hora trabalhada no Programa	R\$ 176,66
2.2	Valor da consulta	R\$ 70,00
3	OBSTETRÍCIA	
3.1	Hora trabalhada no Programa	R\$ 176,66
4	PEDIATRIA	
4.1	Hora trabalhada no Programa	R\$ 176,66
5	PSIQUIATRIA	
5.1	Hora trabalhada no Programa	R\$ 176,66
5.2	Valor da consulta	R\$ 73,00
6	GERIATRIA/ MÉDICO GENERALISTA COM FORMAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO	
6.1	Hora trabalhada no Programa	R\$ 176,66
7	MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROGRAMA DO ESTADO E PELAS LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS DO ESTADO DO PARANÁ	
7.1	Hora trabalhada no Programa	R\$ 176,60
8	CIRURGIÃO VASCULAR	
8.1	Valor da consulta	R\$ 55,00
9	DERMATOLOGIA	
9.1	Valor da consulta	R\$ 55,00
10	NEFROLOGIA	
10.1	Valor da consulta	R\$ 80,00
11	NEUROLOGIA	
11.1	Valor da consulta NEUROLOGIA	R\$ 55,00
11.2	Valor da consulta NEUROLOGIA PEDIATRICA	R\$ 70,00
12	OFTALMOLOGIA	
12.1	Valor da consulta	R\$ 55,00
13	ORTOPEDIA	
13.1	Valor da consulta	R\$ 55,00
14	OTORRINOLARINGOLOGIA	
14.1	Valor da consulta	R\$ 55,00
15	UROLOGIA	
15.1	Valor da consulta	R\$ 100,00
Código	OUTRAS ESPECIALIDADES -QUALICIS	VALOR UNITÁRIO FIXO
1	SERVIÇO SOCIAL	
1.1	Hora trabalhada	R\$ 25,00
1.2	Hora trabalhada para profissionais com capacitação ou especialização na linha da criança ou saúde mental, sendo: <b>Criança</b> – Especialização em pediatria ou neonatologia ou capacitação para o atendimento a Criança de risco nas seguintes áreas: medicações inalatórias, emergências pediátricas, aleitamento materno, abordagem do recém-nascido, sífilis congênita, suporte nutricional, neurodesenvolvimento com carga horária mínima de 180 horas. <b>Saúde mental</b> - Capacitação para o atendimento ao paciente com transtorno mental e com dependência de álcool e outras drogas ou Especialização focada em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica. Considera-se como capacitação 180 horas de curso, tanto presencial como EAD, sendo o mínimo de 40 horas cada curso nas seguintes áreas: saúde mental, psicopatologia, abordagem familiar ou trabalho com famílias, psiquiatria, psicossocial, prevenção do suicídio, dependência química, álcool e outras drogas e similares.	R\$ 26,50
2	ENFERMAGEM	
2.1	Hora trabalhada	R\$ 25,00
2.2	Hora trabalhada para profissionais com capacitação ou especialização na linha da criança, gestante, Hipertensão, Diabetes, Pessoa Idosa ou saúde mental, sendo: <b>Gestante</b> - Especialista em Ginecologia e Obstetrícia ou capacitação para o atendimento a gestante de risco, infecção do trato urinário durante a gestação, promoção do aleitamento materno, profilaxia da pré-eclâmpsia, hemorragias pós-parto, risco reprodutivo e contracepção, descolamento prematuro de placenta (DPP), seps em paciente obstétrica, saúde sexual e reprodutiva carga horária mínima de 180 horas. <b>Criança</b> – Especialização em pediatria ou neonatologia ou capacitação para o atendimento a Criança de risco nas seguintes áreas: medicações inalatórias, emergências pediátricas, aleitamento materno, abordagem do recém-nascido, sífilis congênita, suporte nutricional, neurodesenvolvimento com carga horária mínima de 180 horas. <b>Hipertensão</b> - Formação no Curso sobre Introdução ao Acolhimento e Curso sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso sobre a promoção da alimentação adequada e saudável, carga horária mínima de 180 horas ou Curso de Especialização focado em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica. <b>Diabetes</b> - Formação no Curso sobre Introdução ao Acolhimento, Curso de Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso de Autocuidado: como apoiar a pessoa com diabetes, Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e ostomia, carga horária mínima de 180h ou Especialização focado em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica. <b>Pessoa Idosa</b> - Especialização em geriatria ou gerontologia ou capacitação para o atendimento ao Idoso (EAD)	R\$ 26,50

	<b>Saúde Mental</b> - Capacitação para o atendimento ao paciente com transtorno mental e com dependência de álcool e outras drogas ou Especialização focada em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica. Considera-se como capacitação 180 horas de curso, tanto presencial como EAD, sendo o mínimo de 40 horas cada curso nas seguintes áreas: saúde mental, psicopatologia, abordagem familiar ou trabalho com famílias, psiquiatria, psicossocial, prevenção do suicídio, dependência química, álcool e outras drogas e similares.	
3	<b>FISIOTERAPIA</b>	
3.1	Hora Trabalhada	R\$ 25,00
3.2	Hora trabalhada para profissionais com capacitação ou especialização na linha da Pessoa Idosa, sendo: <b>Pessoa Idosa</b> - Especialização em geriatria ou gerontologia ou capacitação para o atendimento ao Idoso (EAD)	R\$ 26,50
4	<b>FONOAUDIOLOGIA</b>	
4.1	Hora trabalhada	R\$ 25,00
4.2	Hora trabalhada para profissionais com capacitação ou especialização na linha da criança, sendo: <b>Criança</b> – Especialização em pediatria ou neonatologia ou capacitação para o atendimento a Criança de risco nas seguintes áreas: medicações inalatórias, emergências pediátricas, aleitamento materno, abordagem do recém-nascido, sífilis congênita, suporte nutricional, neurodesenvolvimento com carga horária mínima de 180 horas.	R\$ 26,50
5	<b>NUTRIÇÃO</b>	
5.1	Hora trabalhada	R\$ 25,00
5.2	Hora trabalhada para profissionais com capacitação ou especialização na linha da criança, gestante, Hipertensão e Diabetes, sendo: <b>Gestante</b> - Especialista em Ginecologia e Obstetrícia ou capacitação para o atendimento a gestante de risco, infecção do trato urinário durante a gestação, promoção do aleitamento materno, profilaxia da pré-eclâmpsia, hemorragias pós-parto, risco reprodutivo e contracepção, descolamento prematuro de placenta (DPP), seps em paciente obstétrica, saúde sexual e reprodutiva carga horária mínima de 180 horas. <b>Criança</b> – Especialização em pediatria ou neonatologia ou capacitação para o atendimento a Criança de risco nas seguintes áreas: medicações inalatórias, emergências pediátricas, aleitamento materno, abordagem do recém-nascido, sífilis congênita, suporte nutricional, neurodesenvolvimento com carga horária mínima de 180 horas. <b>Hipertensão</b> - Formação no Curso sobre Introdução ao Acolhimento e Curso sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso sobre a promoção da alimentação adequada e saudável, carga horária mínima de 180 horas ou Curso de Especialização focado em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica. <b>Diabetes</b> - Formação no Curso sobre Introdução ao Acolhimento, Curso de Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso de Auto cuidado: como apoiar a pessoa com diabetes, Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e ostomia, carga horária mínima de 180h ou Especialização focado em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica.	R\$ 26,50
6	<b>PSICOLOGIA</b>	
6.1	Hora trabalhada	R\$ 25,00
6.2	Hora trabalhada para profissionais com capacitação ou especialização na linha da gestante, Hipertensão, Diabetes ou saúde mental, sendo: <b>Gestante</b> - Especialista em Ginecologia e Obstetrícia ou capacitação para o atendimento a gestante de risco, infecção do trato urinário durante a gestação, promoção do aleitamento materno, profilaxia da pré-eclâmpsia, hemorragias pós-parto, risco reprodutivo e contracepção, descolamento prematuro de placenta (DPP), seps em paciente obstétrica, saúde sexual e reprodutiva carga horária mínima de 180 horas. <b>Hipertensão</b> - Formação no Curso sobre Introdução ao Acolhimento e Curso sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso sobre a promoção da alimentação adequada e saudável, carga horária mínima de 180 horas ou Curso de Especialização focado em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica. <b>Diabetes</b> - Formação no Curso sobre Introdução ao Acolhimento, Curso de Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso de Autocuidado: como apoiar a pessoa com diabetes, Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e ostomia, carga horária mínima de 180h ou Especialização focado em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica. <b>Saúde Mental</b> - Capacitação para o atendimento ao paciente com transtorno mental e com dependência de álcool e outras drogas ou Especialização focada em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica. Considera-se como capacitação 180 horas de curso, tanto presencial como EAD, sendo o mínimo de 40 horas cada curso nas seguintes áreas: saúde mental, psicopatologia, abordagem familiar ou trabalho com famílias, psiquiatria, psicossocial, prevenção do suicídio, dependência química, álcool e outras drogas e similares.	R\$ 26,50
7	<b>COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DO ESTADO, DAS LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS DO ESTADO DO PARANÁ</b>	
7.1	Hora trabalhada	R\$ 29,50
8	<b>PONTO DE APOIO</b>	
8.1	Hora trabalhada	R\$ 25,00
	Hora trabalhada para profissionais com capacitação ou especialização na linha da criança, gestante, Hipertensão, Diabetes, Pessoa Idosa ou saúde mental, sendo: <b>Gestante</b> - Especialista em Ginecologia e Obstetrícia ou capacitação para o atendimento a gestante de risco, infecção do trato urinário durante a gestação, promoção do aleitamento materno, profilaxia da pré-eclâmpsia, hemorragias pós-parto, risco reprodutivo e contracepção, descolamento prematuro de placenta (DPP), seps em paciente obstétrica, saúde sexual e reprodutiva carga horária mínima de 180 horas.	

8.2	<p><b>Criança</b> – Especialização em pediatria ou neonatologia ou capacitação para o atendimento a Criança de risco nas seguintes áreas: medicações inalatórias, emergências pediátricas, aleitamento materno, abordagem do recém-nascido, sífilis congênita, suporte nutricional, neurodesenvolvimento com carga horária mínima de 180 horas.</p> <p><b>Hipertensão</b> - Formação no Curso sobre Introdução ao Acolhimento e Curso sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso sobre a promoção da alimentação adequada e saudável, carga horária mínima de 180 horas ou Curso de Especialização focado em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica.</p> <p><b>Diabetes</b> - Formação no Curso sobre Introdução ao Acolhimento, Curso de Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso de Autocuidado: como apoiar a pessoa com diabetes, Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e ostomia, carga horária mínima de 180h ou Especialização focado em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica.</p> <p><b>Pessoa Idosa</b> - Especialização em geriatria ou gerontologia ou capacitação para o atendimento ao Idoso (EAD)</p> <p><b>Saúde Mental</b> - Capacitação para o atendimento ao paciente com transtorno mental e com Dependência de álcool e outras drogas ou Especialização focada em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica. Considera-se como capacitação 180 horas de curso, tanto presencial como EAD, sendo o mínimo de 40 horas cada curso nas seguintes áreas: saúde mental, psicopatologia, abordagem familiar ou trabalho com famílias, psiquiatria, psicossocial, prevenção do suicídio, dependência química, álcool e outras drogas e similares.</p>	R\$ 26,50
9.	<b>GERONTOLOGIA</b>	
9.1	Hora trabalhada	R\$ 26,50
	<b>PODOLOGIA</b>	
90310	Atendimento de Podologia	R\$ 20,00
<b>EDITAL 002/2023 EXAME E CIRURGIAS</b>		
CÓD	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO FIXO
1188	Biópsia de lábio	R\$ 14,66
1189	Biópsia de língua	R\$ 24,05
594	Biópsia de pálpebras	R\$ 14,66
610	Biópsia de pavilhão auricular	R\$ 11,28
1190	Biópsia de tecido da cavidade bucal	R\$ 14,66
584	Biópsia dos tecidos moles da boca	R\$ 24,05
612	Biópsia/punção de tumores superficiais de pele	R\$ 11,28
1800	Debridamento ambulatorial de úlceras/necrose	R\$ 30,00
655	Eletrocoagulação de lesão cutânea	R\$ 11,28
2009	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa	R\$ 30,00
2041	Cauterização química	R\$ 33,82
1192	Excisão e sutura de hemangioma	R\$ 28,44
1193	Excisão e sutura de lesão na boca	R\$ 11,28
1194	Excisão e sutura de tegumento na face	R\$ 10,82
1195	Excisão e sutura de tumores da orelha	R\$ 10,82
1196	Excisão em cunha de lábio	R\$ 28,44
1216	Exérese de calo	R\$ 11,28
1197	Exérese de cisto sebáceo	R\$ 11,28
1198	Exérese de lipoma	R\$ 11,28
1217	Exérese de pólipos de útero	R\$ 18,85
1142	Exérese de tumor de pele	R\$ 11,28
1390	Frenotomia Lingual	R\$ 80,00
1199	Incisão e drenagem de abscesso	R\$ 11,28
1218	Incisão e drenagem de hematoma	R\$ 11,28
2053	Infiltração intra-articular	R\$ 45,00
2054	Infiltração intramuscular	R\$ 45,00
2055	Punção articular	R\$ 45,00
1186	Remoção de cerume	R\$ 5,63
1220	Ressutura	R\$ 11,28
1200	Retirada de corpo estranho subcutâneo	R\$ 11,28
1204	Retirada de fio ou pino intraósseo	R\$ 28,42
1206	Revisão c/ troca de aparelho gessado em membro inferior	R\$ 21,01
1205	Revisão c/ troca de aparelho gessado em membro superior	R\$ 22,21
1208	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	R\$ 38,82
1207	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	R\$ 38,55
1209	Tratamento conservador de fratura do esterno	R\$ 38,74
1210	Tratamento de miiase furunculoide	R\$ 11,28
1874	Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral)	R\$ 559,20
1875	Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (bilateral)	R\$ 1.118,40
1840	Curativo Especial com aplicação em lesão pequena até 08 cm <sup>3</sup> , com material incluso	R\$ 176,26
1841	Curativo Especial com aplicação em lesão média 9 a 15cm <sup>3</sup> com material incluso	R\$ 214,39

1842	Curativo Especial com aplicação em lesão média-grande 16 a 25 cm <sup>3</sup> com material incluso	R\$ 252,52
1843	Curativo Especial com aplicação em lesão grande acima de 26cm <sup>3</sup> com material incluso	R\$ 290,65
2115	Índice Tornozelo Braquial (ITB)	R\$ 150,00
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM CONSULTÓRIO PRÓPRIO DO PRESTADOR (material incluso)		
1999	Extração de dente incluso/impactado - Buco-Maxilo-Facial	R\$ 150,00
2086	Restauração em resina fotopolimerizável - Dentística	R\$ 180,00
2087	Exodontia por elemento - Cirurgia	R\$ 180,00
2088	Emergência odontológica - Cirurgia	R\$ 180,00
2089	Endodontia de dente decíduo - Odontopediatria	R\$ 180,00
2090	Limpeza + profilaxia por arcada - Periodontia	R\$ 180,00
2042	Sedação com óxido nitroso	R\$ 250,00
PROCEDIMENTOS DE GINECOLOGIA		
505	Colposcopia	R\$ 30,00
2014	Biópsia de vulva, ou de vagina, ou do colo uterino	R\$ 50,00
2015	Cauterização química de lesões da vulva, ou da vagina, ou de colo uterino	R\$ 30,00
2016	Eletrocauterização de lesões da vulva, ou da vagina, ou de colo uterino	R\$ 45,00
2017	Incisão e drenagem da glândula de Bartholin ou Skene	R\$ 45,00
2018	Implante de dispositivo intra-uterino (DIU)	R\$ 45,00
LOTE 2	EXAMES COM LAUDO	VALOR UNITÁRIO FIXO
566	Angiografia Cerebral 4 Vasos	R\$ 630,08
567	Arteriografia de membro (Unilateral)	R\$ 183,94
349	Arteriografia p/ investigação de doença arteriosclerótica aorto-iliaca e distal	R\$ 516,93
1834	Angiotomografia	R\$ 615,00
1835	Angiotomografia de aorta total	R\$ 1,153,12
1836	Antirressonância	R\$ 973,75
1691	Audiometria de reforço visual (via aérea/óssea)	R\$ 21,52
1222	Audiometria de Tronco cerebral - BERA (adulto)	R\$ 198,00
1223	Audiometria de Tronco cerebral - BERA (Infantil)	R\$ 244,97
1692	Audiometria em campo livre	R\$ 21,52
1326	Audiometria tonal	R\$ 59,45
1221	Audiometria Vocal	R\$ 59,45
1688	Avaliação auditiva comportamental	R\$ 18,45
1682	Avaliação de linguagem escrita/leitura	R\$ 4,30
1683	Avaliação de linguagem oral	R\$ 4,30
1684	Avaliação miofuncional de sistema estomatognático	R\$ 4,30
1689	Avaliação para diagnóstico de deficiência auditiva	R\$ 25,31
1690	Avaliação para diagnóstico diferencial de deficiência auditiva	R\$ 47,76
1685	Avaliação vocal	R\$ 4,30
615	Biópsia percutânea orientada por TC, USG ou RX	R\$ 87,12
361	Cintilografia de Tireoide	R\$ 102,50
226	Cintilografia Miocárdica - estresse e repouso	R\$ 799,50
371	Cintilografia Óssea (corpo inteiro)	R\$ 164,00
1226	Cintilografia Renal Dinâmica	R\$ 164,00
1224	Cintilografia Renal Estática	R\$ 143,50
1225	Cintilografia Renal Estática e Dinâmica	R\$ 307,50
1045	Colonoscopia (com sedativo)	R\$ 410,00
1342	Colonoscopia com coleta de material para biópsia (com sedativo)	R\$ 461,25
1116	Densimetria duo energético (corpo inteiro)	R\$ 171,17
791	Densimetria óssea duo energético (coluna e fêmur)	R\$ 142,47
1117	Ecocardiograma com Doppler adulto/ infantil	R\$ 178,35
1118	Ecocardiograma com Doppler infantil em crianças menores de 5 anos	R\$ 237,80
1837	Ecocardiograma com Doppler fetal	R\$ 307,50
1829	EEGQ – Eletroencefalograma com mapeamento	R\$ 145,55
1998	Cardiotocografia fetal	R\$ 10,25
655	Eletrocardiograma	R\$ 14,76
973	Eletroencefalograma	R\$ 41,00
511	Eletroencefalograma em vigília e sono espontâneo c/ ou s/ fotoestimulo	R\$ 92,25
1329	Eletroneuromiografia (4 membros)	R\$ 563,75
1028	Eletroneuromiografia (ENMG)	R\$ 197,82
1973	Eletroneuromiografia (2 membros)	R\$ 358,75
981	Emissões Otoacústicas por Estimulo Distorção (E.O.A)	R\$ 76,87
869	Emissões Otoacústicas por Estimulo Transiente (E.O.A)	R\$ 76,87

8	Endoscopia digestiva alta (com sedativo)	R\$ 276,75
1653	Endoscopia digestiva com coleta de material para biópsia (com sedativo)	R\$ 307,50
2040	Serviços de anestesia para exames de endoscopia digestiva alta e colonoscopia	R\$ 153,75
1368	Espirometria com prova broncodilatadora	R\$ 82,00
1184	Espirometria Simples (ES)	R\$ 73,80
1686	Estudo topodiagnóstico da paralisia facial	R\$ 8,30
413	Histerossalpingografia	R\$ 83,65
1174	Impedânciometria	R\$ 59,45
1838	Imitânciometria	R\$ 56,37
1693	Logoaudiometria (ldv-irf-lrf)	R\$ 27,67
1019	Mamografia (bilateral)	R\$ 63,55
1816	Mamografia (bilateral) COM APARELHO DO SUS	R\$ 46,12
1652	Mamografia (unilateral)	R\$ 26,65
1211	Mamografia com punção orientada e controle pr, cir	R\$ 133,25
1120	Mapa – Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial	R\$ 98,40
1119	Nasofibrolaringoscopia	R\$ 166,05
1694	Potencial evocado auditivo de curta média e longa latência	R\$ 48,17
1695	Potencial evocado auditivo para triagem auditiva	R\$ 14,35
722	Processamento Auditivo Central	R\$ 220,37
1696	Prova de função tubária	R\$ 5,12
1965	Punção Lombar	R\$ 51,25
1687	Reabilitação-terapia linguagem oral e escrita, voz, motricidade orofacial	R\$ 5,94
114	Retossigmoidoscopia rígida	R\$ 102,50
1974	Retossigmoidoscopia flexível com coleta de material	R\$ 102,50
1697	Seleção e verificação de benefício do AASI	R\$ 9,22
148	Sialografia (por glândula)	R\$ 50,07
710	Sistema holter - 24 horas	R\$ 143,50
807	Teste ergométrico computadorizado	R\$ 184,50
2043	Telemetria de marca-passo	R\$ 153,75
1698	Testes auditivos supraliminares	R\$ 2,05
1699	Testes de processamento auditivo	R\$ 10,25
1700	Testes vestibulares/otoneurológicos	R\$ 13,32
358	Urodinâmica	R\$ 205,00
1121	Vectoeletronistagomografia	R\$ 202,95
84	Videolaringoscopia	R\$ 166,05
1030	Polissonografia	R\$ 435,62
2044	Monitoramento digital da apneia do sono (MDAS)	R\$ 184,50
<b>EXAMES DE FONOAUDIOLOGIA REALIZADOS PELA CLÍNICA ESCOLA DA UNICENTRO-IRATI</b>		
1691	Audiometria de reforço visual (via aérea /óssea)	R\$ 21,00
847	Audiometria em campo livre	R\$ 20,13
976	Audiometria tonal limiar (via aérea/óssea)	R\$ 21,00
913	Avaliação auditiva comportamental	R\$ 18,00
321	Avaliação miofuncional de sistema estomatognático	R\$ 4,11
339	Avaliação p/ diagnóstico de deficiência auditiva	R\$ 24,75
878	Avaliação Vocal	R\$ 4,11
1831	Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva	R\$ 13,51
1832	Estudo de emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção (EOA)	R\$ 46,88
974	Imitânciometria	R\$ 23,00
972	Logoaudiometria (LDV-IRF-LRF) – audiometria vocal	R\$ 26,25
1694	Potencial evocado auditivo de curta média e longa latência (BERA)	R\$ 46,88
873	Potencial evocado auditivo p/ triagem auditiva	R\$ 13,51
1833	Terapia fonoaudiológica individual	R\$ 10,90
<b>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b>		
6	Diagnóstico por ressonância magnética (qualquer tipo)	R\$ 463,30
<b>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA</b>		
1876	Sedação para tomografia	R\$ 307,50
1171	Serviços de Anestesia ou contraste para Exames- sendo o valor para até 50ml de contraste.	R\$ 83,02
1187	Tomografia computadorizada do abdômen superior	R\$ 271,62
530	Tomografia computadorizada de abdômen total	R\$ 473,55
316	Tomografia computadorizada de articulações	R\$ 188,60
1227	Tomografia computadorizada de coluna/cervical/dorsal/lombar p/segmento	R\$ 188,60
521	Tomografia computadorizada de crânio/órbitas/sela	R\$ 188,60
314	Tomografia computadorizada de face / seios da face / art.	R\$ 188,60
1173	Tomografia computadorizada de mastóides ou ouvidos	R\$ 188,60



531	Tomografia computadorizada de pelve ou bacia	R\$ 271,62
522	Tomografia computadorizada de pescoço (partes moles, laringe, tireóide)	R\$ 188,60
524	Tomografia computadorizada de tórax	R\$ 271,62
1337	Tomografia computadorizada de vias urinárias	R\$ 271,62
1812	Tomografia Cone Beam	R\$ 272,65
2134	Pacote de contraste para exames de tomografia 100 ml de contraste	R\$ 170,00
2135	Exame de Nasofibrosopia em crianças menores de 06 anos com sedação.	R\$ 332,00

	<b>ULTRA-SONOGRAFIA</b>	
1654	Laudo de USG Obstétrica realizada com aparelho do CIS	R\$ 41,00
1655	Laudo de USG Obstétrica Gemelar realizada com aparelho do CIS	R\$ 46,12
1656	Laudo de USG Obstétrica com Doppler realizada com aparelho do CIS	R\$ 64,57
424	Laudo de USG Obstétrica Gemelar com Doppler realizada com aparelho do CIS	R\$ 82,00
1814	Laudo de USG obstétrico morfológico (Independente de feto único ou gemelar) realizada com aparelho do CIS	R\$ 61,50
423	USG Abdominal superior (fígado,viasbiliares,vesic)	R\$ 70,72
172	USG Abdominal total (abdômen superior, rins, bexiga)	R\$ 94,30
280	USG Aparelho urinário (rins, bexiga)	R\$ 70,72
460	USG de Articulação (vide solicitação médica)	R\$ 70,72
243	USG de bolsa escrotal	R\$ 94,30
872	USG de mama	R\$ 59,45
454	USG de tireóide	R\$ 70,72
1162	USG músculos e glândulas salivares	R\$ 70,72
1011	USG Obstétrica	R\$ 83,02
1366	USG Obstétrica Gemelar	R\$ 202,50
1367	USG Obstétrica Gemelar com Doppler	R\$ 261,37
1163	USG obstétrico morfológico feto único	R\$ 225,00
1839	USG obstétrico morfológico gemelar	R\$ 437,50
1161	USG órgão e estrutura superf.(tendões, pênis)	R\$ 70,72
891	USG Pélvico (ginecológico)	R\$ 70,72
1012	USG Pélvico (transvaginal)	R\$ 70,72
261	USG Próstata (via abdominal)	R\$ 70,72
1341	USG Próstata (via transretal com coleta de material)	R\$ 130,17
435	USG Próstata (via transretal)	R\$ 83,02
1975	USG transvaginal com medição do colo uterino	R\$ 59,45
1164	Ecodoppler arterial de membros unilateral	R\$ 146,57
1680	Ecodoppler arterial de membros bilateral	R\$ 256,25
1165	Ecodoppler venoso de membros unilateral	R\$ 146,57
1681	Ecodoppler venoso de membros bilateral	R\$ 256,25
1166	Ecodoppler de carótidas	R\$ 112,75
1167	Ecodoppler de carótidas e vertebrais	R\$ 166,05
1168	Ecodoppler de aorta, artérias renais e ilíacas	R\$ 166,05
1170	Ecodoppler de stress medicamentoso	R\$ 287,00
1648	Ecodoppler de bolsa escrotal	R\$ 130,17
1169	Ecografia obstétrica com Doppler	R\$ 130,17
1976	Ecodoppler com mapeamento para membros inferiores	R\$ 194,75
1977	USG obstétrica com medição da Translucência Nucal (com TN) feto único	R\$ 118,90
1978	USG obstétrica com medição da Translucência Nucal (com TN) gemelar	R\$ 213,20
1979	USG axilar	R\$ 59,45
1647	Rastreamento de refluxo	R\$ 124,02
2045	USG transfontanela com Doppler	R\$ 146,57
2117	Ecodoppler Transvaginal	R\$ 260,35
2118	Ecodoppler de Tireoide	R\$ 130,17
2119	Ecodoppler de Articulação	R\$ 130,17
2124	Obstétrica com medição do colo uterino	R\$ 116,00
2125	Mama e Axila	R\$ 90,00
2137	Ultrassonografia para Mapeamento de Endometriose	R\$ 480,00
<b>LOTE 3</b>	<b>EXAMES – RADIODIAGNOSTICO COM LAUDO E DISPONIBILIZAÇÃO DA IMAGEM (FÍSICA / IMPRESSA)</b> ** Conforme descritivo do termo de referência	<b>VALOR UNITÁRIO FIXO</b>
1228	Crânio PA + Lateral **	R\$ 16,24
1229	Crânio AP / Lateral / bretton ou Towne **	R\$ 20,52
137	Crânio PA / Lateral / obl. ou Bretton – Hirtz **	R\$ 18,10
138	Mastóides ou rochedos bilateral **	R\$ 19,50
125	Órbitas PA - Lateral - Obl – Hirtz **	R\$ 18,10

1230	Seios da face F.N. - M.N. – Lateral **	R\$ 15,72
127	Seios da face: F.N. M.N. lateral Hirtz **	R\$ 16,48
1231	Sela turca - PA + lateral + brettom **	R\$ 15,55
124	Maxilar inferior PA + oblíquas **	R\$ 15,55
126	Ossos da face: M.N. - F.N - Lateral – Hirtz **	R\$ 18,10
136	Articulação têmporo mandibular bilateral **	R\$ 18,10
1130	Adenóides – lateral **	R\$ 15,42
1336	Cavum - lateral-hirtz ou boca aberta ou fechada **	R\$ 14,69
1131	Condutos auditivos internos **	R\$ 15,55
141	Panorâmica de mandíbula **	R\$ 19,50
1232	Planigrafia de face dois planos **	R\$ 48,17
1365	Emissão de laudo radiológico de clínica terceira **	R\$ 6,60
<b>COLUNA VERTEBRAL</b>		
805	Coluna cervical-AP + lateral + TO ou flexão **	R\$ 17,69
919	Coluna cervical-AP + lateral + TO oblíquas **	R\$ 17,93
920	Coluna cervical-funcional ou dinâmica **	R\$ 22,22
916	Coluna dorsal - AP + lateral **	R\$ 19,78
689	Coluna lombo-sacra **	R\$ 23,66
653	Coluna lombo sacra c/obl+selet LS/51 **	R\$ 32,18
747	Coluna lombo - sacra funcional ou dinâmica **	R\$ 36,46
917	Coluna sacro-cóccix **	R\$ 16,85
1133	Coluna dorso-lombar para escoliose **	R\$ 22,42
1134	Coluna dorso lombar dinâmica p/escoliose **	R\$ 33,65
748	Col.total p/ escoliose panorâmica (telespondilagra) **	R\$ 38,34
1132	Coluna dorsal A.P - Lateral – oblíquas **	R\$ 19,78
<b>ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES</b>		
832	Esterno **	R\$ 17,23
778	Articulação esterno – clavicular **	R\$ 15,98
821	Costelas - por hemitorax Direito **	R\$ 18,07
1087	Costelas - por hemitorax Esquerdo **	R\$ 18,07
820	Clavícula Direita **	R\$ 15,98
1086	Clavícula Esquerda **	R\$ 15,98
833	Omopectora ou ombro três posições Direito **	R\$ 17,23
1704	Omopectora ou ombro três posições Esquerdo **	R\$ 17,23
756	Articulação acrômio - clavicular Esquerdo **	R\$ 15,98
777	Articulação escápulo-umeral Esquerdo **	R\$ 15,98
1810	Articulação acrômio - clavicular Direito **	R\$ 15,98
1811	Articulação escápulo-umeral Direito **	R\$ 15,98
794	Braço Direito **	R\$ 16,78
1085	Braço Esquerdo **	R\$ 16,78
863	Cotovelo Direito **	R\$ 12,74
1089	Cotovelo Esquerdo **	R\$ 12,74
862	Antebraço Direito **	R\$ 13,86
1088	Antebraço Esquerdo **	R\$ 13,86
1233	Punho AP - Perfil - oblíquas Direito **	R\$ 14,92
1091	Punho AP - Perfil – oblíquas Esquerdo **	R\$ 14,92
1234	Mão ou quirodáctilos (2 incidências) Direito **	R\$ 13,61
1703	Mão ou quirodáctilos (2 incidências) Esquerdo **	R\$ 13,61
945	Mãos e punhos para idade óssea **	R\$ 12,96
<b>BACIA E MEMBROS INFERIORES</b>		
265	Bacia Direita **	R\$ 16,78
1701	Bacia Esquerda **	R\$ 16,78
143	Articulação sacro – ilíaca **	R\$ 16,78
142	Articulação coxo - femoral Direito **	R\$ 16,78
1093	Articulação coxo – femoral Esquerdo **	R\$ 16,78
175	Coxa ou Femur Direito **	R\$ 19,31
1098	Coxa ou Femur Esquerdo **	R\$ 19,31
864	Joelho AP + lateral Direito **	R\$ 14,64
1102	Joelho AP + lateral Esquerdo **	R\$ 14,64
1036	Joelho ou rótula-AP + lateral + axial Direito **	R\$ 15,46
1103	Joelho ou rótula-AP + lateral + axial Esquerdo **	R\$ 15,46
245	Perna Direita **	R\$ 19,31
1099	Perna Esquerda **	R\$ 19,31
247	Articulação tíbiotársica Direito **	R\$ 14,04

1702	Articulação tibiotalar Esquerdo **	R\$ 14,04
256	Pé, ou pododactilos Direito **	R\$ 14,64
1106	Pé, ou pododactilos Esquerdo **	R\$ 14,64
248	Calcâneo Direito **	R\$ 16,78
1101	Calcâneo Esquerdo **	R\$ 16,78
176	Escanometria **	R\$ 20,06
865	Joelho AP Lateral oblíquas + 3 axiais Direito **	R\$ 20,06
1104	Joelho AP Lateral oblíquas + 3 axiais Esquerdo **	R\$ 20,06
1037	Panorâmica de membros inferiores **	R\$ 16,72
ÓRGÃOS INTERNOS NO TÓRAX		
1361	RX abdômen simples AP **	R\$ 12,90
1362	RX abdômen AP lateral ou localizada **	R\$ 19,31
1363	RX abdômen agudo **	R\$ 27,54
997	Tórax - PA **	R\$ 14,86
996	Tórax – lordótica **	R\$ 12,00
1015	Tórax - PA + inspiração + exp. + lateral **	R\$ 30,92
1013	Tórax PA e PERFIL **	R\$ 20,52
1016	Tórax - PA+ lateraloblíquas **	R\$ 25,96
999	Coração e vasos de base PA – Lateral **	R\$ 66,00
1014	Coração e vasos de base PA - Lateral Oblíquas **	R\$ 72,00
145	Laringe **	R\$ 12,07
1000	Mediastino PA e PERFIL **	R\$ 18,85
APARELHO DIGESTIVO		
866	Colangiografia pós operatória **	R\$ 39,13
147	Esôfago **	R\$ 23,09
162	Estômago e duodeno **	R\$ 42,26
1346	Esôfago - hiato – esôfago e duodeno **	R\$ 41,42
883	Trânsito e morfologia de delgado **	R\$ 57,11
876	Clister opaco c/ duplo contraste **	R\$ 96,00
877	Duodenografia hipotônica **	R\$ 41,42
365	Estudo do delgado c/ duplo contraste enteroclise **	R\$ 96,00
162	RX E.E.D.- esôfago, estômago e duodeno (contrastado) (adulto) **	R\$ 144,00
1345	RX E.E.D.- esôfago, estômago e duodeno (contrastado) (infantil) **	R\$ 84,00
RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E IMAGINOLOGIA		
2023	Raio X PERIAPICAL	R\$ 18,00
449	Raio X BITE – WING (interproximal)	R\$ 18,00
237	Raio X oclusal	R\$ 40,50
2024	Raio X postero-anterior	R\$ 58,50
2025	Raio X da ATM série completa (2 incidências)	R\$ 72,00
2026	Raio X panorâmica com laudo	R\$ 72,00
2027	Raio X panorâmica sem laudo	R\$ 63,00
2028	Telerradiografia com traçado computadorizado	R\$ 72,00
2029	Telerradiografia sem traçado	R\$ 58,50
2030	Raio X da mão (Carpal)	R\$ 58,50
2031	Modelos ortodônticos (par)	R\$ 45,00
2032	Fotos intra oral “Slides” 05 unidades	R\$ 27,00
2033	Fotos extra oral 03 unidades	R\$ 27,00
2034	Panorâmica com traçado	R\$ 72,00
2035	Documentação ortodôntica completa (01 panorâmica, 01 telerradiografia com traçado, 01 par de modelos ortodônticos, 03 fotos, 05 slides).	R\$ 153,00
2036	Documentação ortodôntica simples (01 panorâmica, 01 telerradiografia com traçado, sem modelos ortodônticos, 03 fotos, 05 slides).	R\$ 117,00
EXAMES DO APARELHO GENITURINÁRIO		
334	Urografia venosa c/ bexiga pr./pós miccional	R\$ 97,00
827	Uretrocistografia	R\$ 270,00
1236	Cistoscopia	R\$ 300,00
2019	Videocistoscopia - Ureteroscopia	R\$ 117,87
356	Urofluxometria	R\$ 61,50
1734	Dilatação Uretral Ambulatorial	R\$ 150,00
2021	Peniscopia	R\$ 100,00
LOTE 4 OFTALMOLOGIA		VALOR UNITÁRIO FIXO
2096	Acuidade visual monocular	R\$ 17,00



2080	Adaptação de lentes de contato esféricas e tipo soper para ceratocone	R\$ 360,00
1646	Adaptação de lente escleral (com prótese)	R\$ 1.200,00
1125	Angiofluresceinografia (binocular)	R\$ 114,00
1124	Angiofluresceinografia (monocular)	R\$ 60,00
2097	Avaliação de vias lacrimais	R\$ 45,90
1135	Biometria ultrassônica binocular	R\$ 78,00
299	Biometria ultrassônica monocular	R\$ 45,60
2072	Blefaroplastia inferior ou superior	R\$ 384,00
1128	Campimetria computadorizada binocular	R\$ 96,00
676	Campimetria computadorizada monocular	R\$ 48,00
1138	Capsulectomia	R\$ 139,70
2084	Capsulotomia a yag laser / iridectomia monocular	R\$ 139,70
2077	Capsulotomia a yag laser / iridectomia binocular	R\$ 250,00
1150	Ceratectomia superficial	R\$ 36,00
1340	Ceratoscopia comp. (topografia de córnea) binocular	R\$ 96,00
1339	Ceratoscopia comp. (topografia de córnea) monocular	R\$ 54,00
1143	Checkup de glaucoma	R\$ 24,00
2104	Check up de glaucoma infantil (monocular)	R\$ 24,00
1352	Cirurgia - Aluguel de Sala de hospital para cirurgia de oftalmologia	R\$ 336,00
1238	Cirurgia - Anestesia para cirurgia de oftalmologia	R\$ 240,00
2071	Cirurgia correção refração (LASIK)	R\$ 1.500,00
2070	Cirurgia correção refração (PRK)	R\$ 600,00
1139	Cirurgia de estrabismo	R\$ 311,04
2056	Cirurgia de estrabismo (mais de dois músculos)	R\$ 622,08
1154	Cirurgia fistulizante antiglaucomatosa	R\$ 708,00
2001	Confecção de prótese escleral	R\$ 700,00
1137	Corpo estranho retirada binocular	R\$ 60,00
1136	Corpo estranho retirada monocular	R\$ 36,00
2057	Crosslinking corneano	R\$ 300,00
2094	Curva tensional hídrica - pio (monocular)	R\$ 22,50
2078	Curva tensional hídrica - pio (binocular)	R\$ 45,00
1157	Dacriocistorrinostomia	R\$ 744,00
1152	Entrópio, ectrópio, triquíase	R\$ 210,00
1151	Exerese de calázio (calásio)	R\$ 78,00
1149	Exerese tumor de esclera	R\$ 234,00
1142	Exerese tumor	R\$ 132,00
2066	Explante de lente intra ocular	R\$ 846,19
1661	Ultrassonografia de Globo Ocular	R\$ 200,00
1148	Facoemulsificação com implante de lio (facectomia)	R\$ 771,60
1237	Fotocoagulação de Retina c/ Laser de Argônio (Monocular) por pressão	R\$ 132,00
2079	Fotocoagulação de retina com laser de argônio (binocular) por sessão	R\$ 250,00
2069	Implante anel intra-estromal (com técnica a laser)	R\$ 2.202,95
2067	Implante secundário de lente intraocular	R\$ 1.112,83
2060	Implantes válvula suzana	R\$ 2.420,00
2061	Injeção de antiangiogênico (avastin)	R\$ 480,00
1122	Mapeamento de retina binocular	R\$ 58,18
675	Mapeamento de retina monocular	R\$ 29,09
688	Microscopia Especular de Córnea (Monocular)	R\$ 84,00
2095	Motilidade ocular monocular	R\$ 8,50
1344	Infiltração de Medicação Intraocular.	R\$ 480,00
1126	Paquimetria ultrassônica binocular	R\$ 48,00
871	Paquimetria ultrassônica monocular	R\$ 30,00
1348	Proced. Ambulatorial Evisceração	R\$ 456,00
1241	Proced. Ambulatorial Lagoftalmo	R\$ 307,20
1240	Proced. Ambulatorial Xantelasma	R\$ 180,00
1129	Pterígio - exérese	R\$ 180,00
1153	Ptose palpebral e colomba de pálpebra	R\$ 384,00
1147	Recobrimento conjuntival	R\$ 276,00
1144	Reconstituição de cavidade	R\$ 360,00
1347	Reconstituição parcial de pálpebra	R\$ 384,00
1158	Reconstituição vias lacrimais	R\$ 492,00
2076	Reconstrução do globo ocular	R\$ 325,00
1239	Reconstrução total de pálpebra	R\$ 864,00

2068	Reposicionamento de lente intraocular	R\$ 453,60
301	Retinografia binocular	R\$ 96,00
1123	Retinografia monocular	R\$ 54,00
1156	Simbléfaro	R\$ 252,00
2073	Sutura de conjuntiva	R\$ 320,00
2074	Sutura de córnea	R\$ 350,00
2075	Sutura de esclera	R\$ 350,00
1146	Transplante conjuntival	R\$ 420,00
2058	Transplante de córnea	R\$ 2.170,00
2059	Transplante de esclera	R\$ 776,80
2081	Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma binocular (1º linha) – três meses de tratamento	R\$ 48,00
2082	Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma binocular (2º linha) – três meses de tratamento	R\$ 198,00
2083	Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma binocular (3º linha) – três meses de tratamento	R\$ 320,00
1145	Tumor de conjuntiva	R\$ 144,00
1662	Tomografia de Coerência Ótica (OCT)	R\$ 400,00
2065	Vitrectomia anterior	R\$ 681,08
2062	Vitrectomia posterior com infusão de perfluorocarbono e endolaser	R\$ 2.921,17
2063	Vitrectomia posterior com infusão de perfluorocarbono/gás expansor/endolaser	R\$ 3.283,41
2064	Vitrectomia posterior com infusão de perfluorocarbono/óleo de silicone/endolaser	R\$ 3.283,41
2120	Exame de Biomicroscopia binocular	R\$ 10,00
2121	Exame de Goniocopia binocular	R\$ 24,24
2122	Reconstrução da câmara anterior	R\$ 794,89
2123	Trabeculectomia	R\$ 898,35
<b>LOTE 5 EXAMES LABORATORIAIS</b>		<b>VALOR UNITÁRIO FIXO</b>
1290	17-ALFA-HIDROPROGESTERONA	R\$ 15,18
1256	ACIDO CÍTRICO	R\$ 2,28
1253	ACIDO FOLICO	R\$ 17,79
517	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 4,20
1824	ANCA C	R\$ 31,05
1823	ANCA P	R\$ 31,05
1318	ANTI – TRANSGLUTAMINASE IGA	R\$ 57,53
1314	ANTI HBC - IGG ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO "C" DA HEPATI	R\$ 21,08
1327	ANTI HBC - IGM ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO "C" DA HEPATI	R\$ 21,08
1274	ANTI HBCANTICORPOS CONTRA ANTIGENO "C" DA HEPATITE B	R\$ 21,08
1275	ANTI HBE - ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO "E" DA HEPATITE B	R\$ 21,08
765	ANTIBIOGRAMA	R\$ 5,65
1997	ANTIBIOGRAMA COM CULTURA DE URINA E CONTAGEM DE COLONIAS	R\$ 11,32
1213	ANTIC ANTIGLIADINA IgA	R\$ 24,62
1212	ANTIC ANTIGLIADINA IgG	R\$ 24,62
918	ANTIC ANTIGLIADINA IgM	R\$ 35,52
1822	ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$ 41,41
1291	ANTICORPOS ANTI ENDOMISIO IGG	R\$ 18,81
1292	ANTICORPOS ANTI ENDOMISIO IGM	R\$ 19,33
1276	ANTICORPOS ANTI-ENA(HA)	R\$ 4,65
1293	ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	R\$ 21,07
1277	ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DELTA DA HEPATITE	R\$ 21,08
1980	ANTICORPOS E ANTIRECEPTORES DO TSH	R\$ 46,58
1280	ANTIGENO AUSTRALIA - HBSAS	R\$ 15,81
117	ANTIGENO ESPECIFICO PROSTATICO TOTAL (PSA) – PESQUISA E/OU DOSAGEM	R\$ 18,66
2013	ANTIGENO ESPECIFICO PROSTATICO LIVRE (PSA LIVRE) – PESQUISA E/OU DOSAGEM	R\$ 16,56
1302	ASPERGILUS , RFC	R\$ 10,51
1294	AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE IGG	R\$ 42,18
165	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 3,18
2006	BETA 2 GLICOPROTEINA I, ANTICORPOS IgA	R\$ 46,10
2007	BETA 2 GLICOPROTEINA I, ANTICORPOS IgG	R\$ 62,11
2008	BETA 2 GLICOPROTEINA I, ANTICORPOS IgM	R\$ 62,11
1323	CA – 125	R\$ 22,74
1295	CA 15/3	R\$ 15,18
1322	CA 19-9	R\$ 22,74
1350	CA 72-4	R\$ 43,21
1272	CANDIDIASE , RFC	R\$ 10,51

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A

1657	CARIOTIPO DE ALTA RESOLUÇÃO /ou/ CARIOTIPO BANDA G	R\$ 326,10
465	CERULOPLASMINA	R\$ 4,18
1303	CHAGAS , EIE	R\$ 10,51
1349	CHAGAS , RFC	R\$ 10,51
1268	CISTICERCOSE , HA	R\$ 4,65
1269	CISTICERCOSE , RFC	R\$ 10,51
1309	CITOLOGIA ONCÓTICA CÉRVICO-VAGINAL (PAPANICOLAU)	R\$ 16,60
1278	CLAMIDIA IGG - IFI	R\$ 11,36
1279	CLAMIDIA IGM - IFI	R\$ 11,36
1247	CLEARANCE DE ACIDO ÚRICO	R\$ 3,99
254	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,99
287	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,99
289	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,99
1265	COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LACO, RET.DO COAG. E C. PLAQUETAS)	R\$ 6,58
1249	COLESTEROL (VLDL)	R\$ 3,99
1242	COLESTEROL/ESTEREFICADO	R\$ 2,28
707	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 3,10
802	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 3,10
2085	COPROLÓGICO FUNCIONAL (CARACTERES, PH, DIGESTIBILIDADE, AMÔNIA, ÁCIDOS ORGÂNICOS E INTERPRETAÇÃO)	R\$ 18,63
211	CORTISOL - CADA AMOSTRA - MAXIMO 3 DOSAGENS	R\$ 7,61
1248	CREATINA	R\$ 2,10
1003	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 6,39
1289	CULTURA DE FEZES P/ SALMONELLA, SHIGELLA E ESCHERICHEA COLI (COPROCULTURA)	R\$ 6,39
1185	CULTURA DE URINA C/ CONTAGEM DE COLONIAS(UROCULTURA)	R\$ 5,65
2100	CULTURA E ANTIBIOGRAMA - SWAB - SECREÇÃO	R\$ 62,11
2098	CULTURA PARA BACTÉRIAS AERÓBIAS	R\$ 37,26
799	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBIAS	R\$ 37,26
819	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,76
1679	CULTURA SELETIVA STREPTOCOCCUS ANAL GRUPO B(CULTURA para GBS)	R\$ 17,28
1815	CULTURA SELETIVA STREPTOCOCCUS VAGINAL GRUPO B(CULTURA para GBS)	R\$ 17,28
1981	CURVA DE TOLERÂNCIA A LACTOSE	R\$ 38,60
193	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,28
773	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 10,51
547	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 4,13
546	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	R\$ 11,36
686	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 4,18
557	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 11,36
62	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 3,21
815	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 3,10
325	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 3,10
908	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 3,22
472	DETERMINACAO DE TEMPO TOMBOPLASTINA ATIVADA (KPTT)	R\$ 3,22
181	DETERMINACAO DE TEMPO TROMBINA	R\$ 3,23
1283	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 3,10
804	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 3,21
1297	DÍMERO D	R\$ 97,77
1298	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA RENINA NO SORO	R\$ 54,58
419	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,22
731	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 2,10
894	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,53
895	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 2,53
850	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,31
337	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 2,10
1054	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 17,79
556	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 10,22
354	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 11,86
411	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 4,18
657	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 10,22
1251	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 4,18
899	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 17,79
342	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,55
420	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 10,22

900	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 15,40
969	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,28
993	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 2,10
432	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,99
146	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 19,92
829	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	R\$ 4,67
500	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	R\$ 36,95
1319	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS NA URINA	R\$ 36,95
904	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 17,79
905	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,99
438	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,99
437	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,99
538	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 2,10
586	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 4,18
774	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 19,51
775	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 19,51
562	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 2,10
450	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 4,18
451	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,69
659	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 10,22
924	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 4,18
595	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 11,54
702	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 13,14
597	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 10,22
1009	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 19,33
270	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 19,33
1023	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 22,05
241	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 38,42
269	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 19,33
271	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 19,33
501	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 40,04
558	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 17,79
487	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,99
1024	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 5,22
489	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,28
696	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,28
697	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 2,10
516	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,28
968	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,28
490	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,99
706	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 2,10
351	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 41,98
718	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 8,92
1259	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,45
738	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,74
912	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 3,10
609	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 10,18
640	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 11,60
1266	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 8,97
611	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 10,19
641	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 10,18
776	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 19,51
780	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 10,51
781	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 19,51
570	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 11,56
684	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,55
520	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,55
203	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,28
1299	DOSAGEM DE METANEFRIINA NA URINA	R\$ 34,79
294	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 9,23
204	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,28
493	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,18
471	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 2,10
737	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 11,61

783	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 10,51
422	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,31
475	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,59
479	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 2,10
378	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 10,22
712	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 2,10
242	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,18
695	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 17,04
380	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 11,85
474	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 12,96
353	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 17,45
554	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 9,96
654	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 13,19
725	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO -OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,28
716	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,28
543	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,69
514	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,99
555	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	R\$ 9,67
1827	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 25,88
730	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 2,10
642	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 17,79
933	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 17,79
1252	ELETROFORESE DE GLICO PROTEÍNAS	R\$ 4,18
364	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,81
1328	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA – FOCALIZAÇÃO ISOELETRICA	R\$ 8,91
593	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 4,18
608	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 5,02
768	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	R\$ 3,10
1202	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FÍSICOS, MOBILIDADE, CONTAGEM E MOR	R\$ 11,02
1267	ESTROGENOS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 10,22
22	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 3,18
1255	FENOBARBITAL	R\$ 19,92
1244	FOSFOLIPÍDIOS	R\$ 2,28
1300	FRUTOSAMINA	R\$ 13,64
192	GASOMETRIA	R\$ 51,76
1270	GRAVIDEZ, TESTE IMUNOLÓGICO (LATEX)	R\$ 3,21
1261	HEMACIAS FETAIS - PESQUISA	R\$ 3,10
199	HEMATOCRITO	R\$ 1,74
2099	HEMOCULTURA PARA FUNGOS	R\$ 77,64
383	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,67
1285	HERPES VÍRUS , IFD	R\$ 11,36
1203	HLA-B27	R\$ 58,55
1305	HOMOCISTEINA NO SANGUE	R\$ 38,20
867	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,87
1273	IGE POR GRUPO ESPECIFICO	R\$ 10,51
2022	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA (IST)	R\$ 7,91
1324	LAMOTRIGINA	R\$ 122,80
1025	LEUCOGRAMA	R\$ 3,10
1243	LIPÍDIOS TOTAIS	R\$ 2,10
1254	LIPIDOGRAMA COMPLETO (LIPÍDIOS TOTAIS, COLESTEROL, TRIGLICER	R\$ 17,79
1301	MONONUCLEOSE SOROLOGIA (MONOTESTE)	R\$ 3,21
1260	PARASITOLOGICO (MÉTODOS DE CONCENTRAÇÃO)	R\$ 1,87
1271	PAUL-BUNELL-DAVIDSHON (MONONUCLEOSE) REAÇÃO DE	R\$ 4,65
1321	PEPTIDEO NATRIURÉTICO (BNP)	R\$ 324,05
1282	PESQUISA DE ALBUMINA	R\$ 1,87
784	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 11,36
788	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 11,36
787	PESQUISA DE ANTICORPOIGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 11,36
326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 4,20
772	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 10,51
476	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 19,51
767	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 11,36
244	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 3,21
855	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 11,36



736	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 21,08
816	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 19,51
366	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 6,25
813	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (TPO)	R\$ 19,51
715	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 19,51
227	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 19,51
228	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	R\$ 19,51
461	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 19,51
717	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 19,51
720	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 21,08
721	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 21,08
868	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 19,51
769	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-H	R\$ 20,87
798	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 20,87
478	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 19,51
455	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 12,50
740	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 19,30
845	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 34,11
808	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 21,08
809	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	R\$ 21,08
784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 19,51
431	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 19,51
831	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 19,51
456	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 12,50
741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 21,08
846	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 22,74
915	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 27,63
801	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 32,17
950	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 15,18
906	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 21,08
810	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 21,08
694	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 3,18
745	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,67
319	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 3,99
171	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,87
288	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,87
723	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 4,20
484	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)	R\$ 17,04
85	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,65
645	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,54
860	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,87
1820	PESQUISA DE HANSENÍASE (POR AMOSTRA)	R\$ 15,52
770	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 19,51
779	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 10,51
874	PESQUISA DE LARVAS - (MÉTODO DE BAERMANN OU RUGAI)	R\$ 1,87
379	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,87
170	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,87
761	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 2,13
1257	PESQUISA DE PROTOZOARIOS - MÉTODO HEMATOXILINA FÉRRICA	R\$ 1,87
234	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 11,65
214	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,87
218	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,87
713	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,87
1658	PESQUISA MOLECULAR DO X FRAGIL (Xq 27.3)	R\$ 3.240,50
1819	PESQUISA PARA BAAR (POR AMOSTRA)	R\$ 15,52
1351	PROCEDIMENTO DE COLETA SANGÜÍNEA, SEPARAÇÃO DO PLASMA E ACONDICIONAMENTO PARA C	R\$ 11,36
651	PROLACTINA	R\$ 11,54
1360	PROTEÍNA C FUNCIONAL	R\$ 51,84
1325	PROTEÍNA S FUNCIONAL	R\$ 107,78
811	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 3,10
708	PROVA DO LACO	R\$ 3,10
909	PROVA DO LÁTEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,15

1320	PTH	R\$ 30,46
758	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS	R\$ 3,10
2037	RELAÇÃO ALBUMINA/CREATININA	R\$ 12,42
2038	SARAMPO – ANTICORPOS IgG	R\$ 36,23
2039	SARAMPO – ANTICORPOS IgM	R\$ 36,23
1287	SECREÇÃO URETRAL (BACTERIOSCOPIA)	R\$ 3,18
1288	SECREÇÃO URETRAL (EXAME A FRESCO)	R\$ 3,18
1286	SECREÇÃO VAGINAL (BACTERIOSCOPIA)	R\$ 3,18
1316	SECREÇÃO VAGINAL (EXAME A FRESCO)	R\$ 3,18
1317	SEDIMENTO CORADO	R\$ 2,31
1245	SÓDIO HEMÁTICO	R\$ 2,28
1310	SOROLOGIA IGG PARA CAXUMBA	R\$ 28,65
1311	SOROLOGIA IGG PARA VARICELA	R\$ 29,57
1312	SOROLOGIA IGM PARA CAXUMBA	R\$ 28,65
1313	SOROLOGIA IGM PARA VARICELA	R\$ 29,57
1304	SOROLOGIA PARA CISTICERCOSE	R\$ 22,74
1046	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON DOS. DO HGH (4 D); AP	R\$ 11,86
1706	TESTE DE TOLERANCIA A GLICOSE (TTGO)	R\$ 18,31
600	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$ 7,44
82	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 3,21
751	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) - COOMS DIRETO	R\$ 3,10
230	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 11,36
309	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 11,36
527	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 3,10
1264	TIPAGEM SANGÜÍNEA - GRUPO ABO FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 3,10
2046	TOXICOLÓGICO TECIDO CAPILAR (PARA MOTORISTAS DA SAÚDE)	R\$ 124,23
1284	TRICHOMONAS SP, PESQUISA	R\$ 3,18
1246	UROBILINOGENIO	R\$ 2,10
1307	VITAMINA D	R\$ 17,90
1308	VITAMINA D – 25 HIDROXI	R\$ 71,17
2112	CTX-INTERLIGADORES C TERMINAIS BETA –CROSS-LAPS (Investigação de Osteoporose)	R\$ 82,00
425	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 187,57
426	DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 155,80
	EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS	
28	ANATOMO PATOLÓGICO (VALOR DA PEÇA)	R\$ 40,78
122	IMUNO-HISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 131,52

**Lote 06-----CIRURGIAS**

Lote 06	CIRURGIAS	VALOR UNITÁRIO FIXO
1649	Aluguel de sala para cirurgia	R\$ 960,00
1650	Serviços de Anestesia	R\$ 480,00
	CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL EM CENTRO CIRÚRGICO	
1357	Correção cirúrgica de lesão de face e boca (sem uso de material)	R\$ 500,00
1358	Correção cirúrgica de fratura mandibular (com uso de uma placa de titânio 2.0)	R\$ 800,00
1359	Correção cirúrgica de fratura mandibular (com uso de duas placas de titânio 2.0)	R\$ 1.100,00
1392	Redução cirúrgica de OPN	R\$ 559,20
1712	Osteotomia da maxila	R\$ 559,20
1713	Osteotomia da mandíbula	R\$ 559,20
1714	Osteossíntese da fratura da maxila	R\$ 559,20
1715	Osteossíntese da fratura do osso zigomático	R\$ 559,20
1716	Correção cirúrgica de fratura da maxila - Lefort I/II	R\$ 559,20
1717	Correção cirúrgica de fratura da mandíbula	R\$ 559,20
1719	Osteossíntese da fratura do complexo naso-órbito-etmoidal	R\$ 559,20
1720	Osteossíntese da fratura unilateral do côndilo mandibular	R\$ 559,20
1721	Tratamento/extração dentária para portadoras de necessidades especiais	R\$ 559,20
1722	Tratamento cirúrgico de cistos oro-maxilares	R\$ 559,20
1723	Tratamento cirúrgico de cistos do complexo maxilo-mandibular	R\$ 559,20
	CIRURGIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA EM CENTRO CIRÚRGICO	
1160	Septoplastia +Turbinectomia bilateral	R\$ 559,20
1353	Cirurgia de Sinusectomia	R\$ 559,20
1354	Microcirurgia de laringe	R\$ 559,20

1355	Microcirurgia de mastoidectomia	R\$ 559,20
1356	Microcirurgia de timpanoplastia	R\$ 559,20
1175	Adenoidectomia	R\$ 559,20
1376	Adenotonsilectomia	R\$ 559,20
1176	Amigdalectomia	R\$ 559,20
1159	Adeno-Amigdalectomia	R\$ 559,20
1377	Biópsia Excisional de Faringe	R\$ 300,00
1378	Cirurgia Endoscópica Nassosinusal (sinusectomia)-Maxilar	R\$ 559,20
1379	Cirurgia Endoscópica Nassosinusal (sinusectomia)-Etmoidectomia	R\$ 559,20
1380	Cirurgia Endoscópica Nassosinusal (sinusectomia)-Frontal	R\$ 559,20
1381	Cirurgia Endoscópica Nassosinusal (sinusectomia)-Esfonidectomia	R\$ 559,20
1382	Cirurgia Endoscópica Nassosinusalpolipectomia( pólipos antro-coanalkilliam)	R\$ 559,20
1383	Cirurgia Endoscópica para Epistaxe	R\$ 559,20
1384	Cirurgia Glândulas Salivares ( biópsia excisional)	R\$ 559,20
1386	Drenagem cirúrgica de Abscesso Faríngeo	R\$ 120,00
1387	Epistaxe: Tamponamento Antero-Posterior	R\$ 120,00
1389	Exérese de Rábula/Mucocele	R\$ 559,20
1391	Mastoidectomia	R\$ 559,20
1392	Meringotomia de Laringe de Tubo de Ventilação	R\$ 559,20
1393	Redução cirúrgica de Fratura de OPN (ossos próprios do nariz)	R\$ 559,20
1394	Retirada de Corpo Estranho	R\$ 60,00
1395	Turbinectomia	R\$ 559,20
1396	Timpanoplastia	R\$ 559,20
1397	Uvulopalatofaringoplastia	R\$ 559,20
1724	Rinoplastia para defeitos pós- traumáticos	R\$ 559,20
1725	Biópsia de seio paranasal	R\$ 559,20
1726	Tratamento Cirúrgico não estético da orelha	R\$ 559,20
1388	Frenotomia lingual sob anestesia	R\$ 559,20
	<b>CIRURGIA DE UROLOGIA EM CENTRO CIRÚRGICO</b>	
1369	RTU Próstata	R\$ 559,20
1370	RTU Bexiga	R\$ 559,20
1371	Postectomia	R\$ 559,20
1373	Inserção Cateter Duplo J + Ureterolitotripsia	R\$ 559,20
1727	Implantação de Cateter duplo J	R\$ 559,20
1728	Retirada de cateter duplo J	R\$ 559,20
818	Tratamento Cirúrgico/Cistoscopia e/ou ureteroscopia e/ou uretroscopia	R\$ 559,20
344	Biópsia de bexiga	R\$ 559,20
1730	Biópsia de próstata	R\$ 559,20
621	Biópsia de testículo	R\$ 559,20
616	Biópsia de bolsa escrotal	R\$ 559,20
617	Biópsia de pênis	R\$ 559,20
625	Biópsia de ureter	R\$ 559,20
399	Biópsia de epidídimo	R\$ 559,20
624	Biópsia de uretra	R\$ 559,20
1731	Vasectomia	R\$ 559,20
1732	Correção cirúrgica de hidrocele	R\$ 559,20
1733	Cistolitotripsia	R\$ 559,20
1734	Dilatação Uretral em centro cirúrgico	R\$ 559,20
1735	Orquidopexia uni ou bilateral	R\$ 559,20
1737	Prostatectomia	R\$ 559,20
1738	Correção cirúrgica de Epispádia	R\$ 559,20
1739	Orquiectomia	R\$ 559,20
1740	Correção cirúrgica de hipospádia (1º ou 2º tempo)	R\$ 559,20
1708	Tratamento cirúrgico de Cistocele	R\$ 559,20
1741	Retirada cirúrgica de cisto epidídimo	R\$ 559,20
1742	Correção cirúrgica de Varicocele	R\$ 559,20
1729	Tratamento cirúrgico - Ureterolitotripsia	R\$ 559,20
	<b>CIRURGIA DE ORTOPEDIA EM CENTRO CIRÚRGICO</b>	
1401	Correção Cirúrgica de Síndrome do Túnel do Carpo	R\$ 559,20
1402	Tratamento Cirúrgico de Dedo de Gatilho	R\$ 559,20
1403	Ressecção Cirúrgica de Cisto Sinovial	R\$ 559,20
1404	Tenólise	R\$ 559,20
1405	Tenorrafia	R\$ 559,20
1406	Tratamento Cirúrgico de Pseudoartrose de Antebraço	R\$ 559,20



1407	Tratamento Cirúrgico de Pseudoartrose de Tíbia/Diáfise	R\$ 559,20
1408	Tratamento Cirúrgico de Pseudoartrose de Tíbia/Distal	R\$ 559,20
1409	Tratamento Cirúrgico de Pseudoartrose de Fêmur/Distal	R\$ 559,20
1410	Tratamento Cirúrgico de Pseudoartrose de Fêmur/Diáfise	R\$ 559,20
1743	Amputação/desarticulação cirúrgica de mão e punho	R\$ 559,20
1744	Amputação/desarticulação cirúrgica de membro superior	R\$ 559,20
1745	Amputação/desarticulação cirúrgica de membro inferior	R\$ 559,20
1746	Amputação/desarticulação cirúrgica de pé/tarso	R\$ 559,20
1747	Amputação/desarticulação cirúrgica de dedo	R\$ 559,20
1748	Revisão cirúrgica de coto de amputação de dedos	R\$ 559,20
1750	Retirada de fixador externo	R\$ 559,20
1751	Retirada de placa e/ou parafuso	R\$ 559,20
1752	Retirada de tração transesquelética	R\$ 559,20
1753	Tratamento cirúrgico de dedo em martelo	R\$ 559,20
1754	Tratamento cirúrgico da sindactilia (dedo extra)	R\$ 559,20
1755	Tenosinovectomia em membro superior	R\$ 559,20
1756	Tenoplastia	R\$ 559,20
1757	Tenodese	R\$ 559,20
1758	Tratamento cirúrgico de pseudoartrose de clavícula/escapula	R\$ 559,20
1759	Tratamento cirúrgico de pseudoartrose mão	R\$ 559,20
1760	Tratamento cirúrgico de pseudoartrose de rádio/ulna	R\$ 559,20
1761	Tratamento cirúrgico de pseudoartrose de úmero	R\$ 559,20
1762	Tratamento cirúrgico de pseudoartrose de região trocanteriana	R\$ 559,20
1763	Tratamento cirúrgico de pseudoartrose de colo do fêmur	R\$ 559,20
1764	Tratamento cirúrgico de pseudoartrose de pé	R\$ 559,20
1765	Tratamento cirúrgico de pseudoartrose congênita da tíbia	R\$ 559,20
1766	Tratamento cirúrgico de pseudoartrose de metáfise tibial	R\$ 559,20
1767	Tratamento cirúrgico de fratura de clavícula	R\$ 559,20
1768	Tratamento cirúrgico das falanges da mão	R\$ 559,20
1769	Tratamento cirúrgico de fratura de escápula	R\$ 559,20
1770	Tratamento cirúrgico de fratura da diáfise do úmero	R\$ 559,20
1771	Tratamento cirúrgico de fratura de metacarpos	R\$ 559,20
1772	Tratamento cirúrgico de fratura da extremidade metáfise distal/proximal dos ossos do antebraço	R\$ 559,20
1773	Tratamento cirúrgico de fratura da diáfise da tíbia	R\$ 559,20
1774	Tratamento cirúrgico de fratura da diáfise do calcâneo	R\$ 559,20
1775	Tratamento cirúrgico de fratura de quadril	R\$ 559,20
1776	Tratamento cirúrgico de fratura de joelho	R\$ 559,20
1777	Tratamento cirúrgico de fratura de ossos do antebraço	R\$ 559,20
1778	Tratamento cirúrgico de fratura da mão	R\$ 559,20
1779	Tratamento cirúrgico de fratura da patela	R\$ 559,20
1780	Tratamento cirúrgico de fratura de ossos pé	R\$ 559,20
1781	Tratamento cirúrgico de fratura da diáfise do fêmur	R\$ 559,20
1783	Redução Incruenta de fratura tíbia e/ou fíbula	R\$ 559,20
1784	Redução Incruenta de fratura ossos do pé	R\$ 559,20
1785	Redução Incruenta de fratura do fêmur	R\$ 559,20
1786	Redução Incruenta de fratura femoropatelar	R\$ 559,20
1787	Redução Incruenta de fratura de joelho	R\$ 559,20
1788	Redução Incruenta de fratura cintura escapular	R\$ 559,20
1789	Redução Incruenta de fratura e/ou luxação de punho	R\$ 559,20
1790	Redução Incruenta de fratura e/ou luxação tornozelo	R\$ 559,20
1791	Redução Incruenta de fratura escapulo-umeral	R\$ 559,20
1792	Redução Incruenta de fratura e/ou luxação de cotovelo	R\$ 559,20
1793	Redução Incruenta de fratura de ossos do antebraço	R\$ 559,20
1794	Redução Incruenta de fratura de úmero	R\$ 559,20
1795	Redução Incruenta de fratura e/ou luxação mão	R\$ 559,20
1797	Epifisiólise	R\$ 559,20
	<b>CIRURGIA VASCULAR EM CENTRO CIRÚRGICO</b>	
1798	Tratamento Cirúrgico de Varizes e/ou safenectomia unilateral	R\$ 559,20
1799	Tratamento Cirúrgico de Varizes e/ou safenectomia Bilateral	R\$ 559,20
1411	Tratamento Cirúrgico de Varizes em MIE	R\$ 615,12
1801	Confecção de fístula arteriovenosa para acesso	R\$ 645,88
1802	Ligadura de fístula arteriovenosa	R\$ 615,12
1803	Amputação/desarticulação mão e punho	R\$ 559,20
1804	Amputação/desarticulação membro superior	R\$ 559,20

1805	Amputação/desarticulação membro inferior	R\$ 559,20
1806	Amputação/desarticulação pé/tarso	R\$ 559,20
1807	Amputação/desarticulação dedo	R\$ 559,20
1808	Revisão cirúrgica de coto de amputação de dedos	R\$ 615,12
1809	Retirada de Cateter de longa permanência	R\$ 615,12
2126	Debridamento em centro cirúrgico	R\$ 559,20
	<b>CIRURGIA GERAL EM CENTRO CIRÚRGICO</b>	
1412	Atresia de esôfago com fístula traqueal - Tratamento Cirúrgico	R\$ 559,20
1413	Atresia de esôfago sem fistula ( duplaestomia ) -Tratamento Cirúrgico	R\$ 559,20
1414	Autotransplante com micro cirurgia	R\$ 559,20
1415	Esofagequitomia distal com toracotomia	R\$ 559,20
1416	Esofagectomia distal sem toracotomia	R\$ 559,20
1417	Esofagoplastia ( coloplastia )	R\$ 559,20
1418	Esofagoplastia ( gastroplastia)	R\$ 559,20
1419	Estenose de esôfago - Tratamento Cirúrgico via torácica	R\$ 559,20
1420	Esofagectomia total com ou sem toracotomia	R\$ 559,20
1421	Fístula traqueoesofágica - Tratamento Cirúrgico via cervical	R\$ 559,20
1422	Fistula traqueoesofágica - Tratamento Cirúrgico via torácica	R\$ 559,20
1423	Medida de pressão de varizes de esôfago	R\$ 240,00
1424	Megaesôfago - Tratamento Cirúrgico	R\$ 559,20
1425	Reintervenção cirúrgica sobre a transição esôfago gástrica	R\$ 559,20
1426	Ressecção do esôfago cervical e/ou torácico e transplante com micro cirurgia	R\$ 559,20
1427	Substituição esofágica-cólon ou tubo gástrico	R\$ 559,20
1428	Tratamento Cirúrgico das varizes esofágicas	R\$ 559,20
1429	Tratamento Cirúrgico do megaesôfago sem ressecção ou conservador	R\$ 559,20
1430	Tunelização esofágica	R\$ 559,20
1431	Esofagorrafia cervical	R\$ 559,20
1432	Tratamento cirúrgico do divertículo faringoesofágico	R\$ 559,20
1433	Colocação de Banda Gástrica	R\$ 559,20
1434	Conversão de anastomose gastrojejunal( qualquer técnica)	R\$ 559,20
1435	Degastrogastrectomia com vagotomia	R\$ 559,20
1436	Degastrogastrectomia sem vagotomia	R\$ 559,20
1437	Fechamento de gastrostomia	R\$ 559,20
1438	Gastrectomia parcial com linfadenectomia	R\$ 559,20
1439	Gastrectomia parcial com vagotomia	R\$ 559,20
1440	Gastrectomia parcial sem vagotomia	R\$ 559,20
1441	Gastrectomia polar superior com reconstrução jejunal com toracotomia	R\$ 559,20
1442	Gastrectomia polar superior com reconstrução jejunal sem toracotomia	R\$ 559,20
1443	Gastrectomia total com linfadenectomia	R\$ 559,20
1444	Gastrectomia total via abdominal	R\$ 559,20
1445	Gastroenteroanastomose	R\$ 559,20
1446	Gastrorrafia	R\$ 559,20
1447	Gastrotomia com sutura de varizes	R\$ 559,20
1448	Gastrotomia para retirada de CE ou lesão sólida	R\$ 559,20
1449	Gastrotomia para qualquer finalidade	R\$ 559,20
1450	Menbranaantral-tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1451	Pilorooplastia	R\$ 559,20
1452	Refluxo gastroesofágico-tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1453	Gastroplastia para obesidade mórbida-qualquer técnica	R\$ 559,20
1454	Tratamento cirúrgico das varizes gástricas	R\$ 559,20
1455	Vagotomia com operação de drenagem	R\$ 559,20
1456	Vagotomia gástrica proximal ou superseletiva com duodenoplastia( operação de drenagem )	R\$ 559,20
1457	Vagotomia superseletiva ou vagotomia gástrica	R\$ 559,20
1458	Amputação abdomino-perineal do reto ( completa)	R\$ 559,20
1459	Amputação do reto por procidência	R\$ 559,20
1460	Anomalia anorretal-correção via sagital posterior	R\$ 559,20
1461	Anomalia anorretal-tratamento cirúrgico via abdomino-perineal	R\$ 559,20
1462	Anomalia anorretal-tratamento cirúrgico via perineal	R\$ 559,20
1463	Anorretomiectomia	R\$ 559,20
1464	Apendicectomia	R\$ 559,20
1465	Apple-peel-tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1466	Atresia de cólon-tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1467	Atresia de duodeno-tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1468	Atresia jejunal distal ou ileal-tratamento cirúrgico	R\$ 559,20

1469	Atresia jejunal proximal-tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1470	Cirurgia de abaixamento (qualquer técnica)	R\$ 559,20
1472	Cirurgia mesentérico-tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1473	Colectomia parcial com colostomia	R\$ 559,20
1474	Colectomia parcial sem colostomia	R\$ 559,20
1475	Colectomia tonal com íleo-reto-anastomose	R\$ 559,20
1476	Colectomia total com ileostomia	R\$ 559,20
1477	Colocação de sonda enteral	R\$ 559,20
1478	Colostomia	R\$ 559,20
1479	Colostomia em RN e lactente	R\$ 559,20
1480	Colotomia e colorrafia	R\$ 559,20
1481	Distorção de volvo por laparotomia	R\$ 559,20
1482	Distorção de volvo por via endoscópica	R\$ 559,20
1483	Divertículo de Meckel – exérese	R\$ 559,20
1484	Duplicação do tubo digestivo -tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1485	Enterectomia	R\$ 559,20
1486	Entero-anastomose (qualquer segmento)	R\$ 559,20
1487	Enterocolite necrotizante – tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1488	Enteropexia (qualquer segmento)	R\$ 559,20
1489	Enterotomia e/ou enterorrafia de qualquer segmento	R\$ 559,20
1490	Invaginação intestinal sem ressecção-tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1491	Jejunostomia	R\$ 559,20
1492	Má-rotação intestinal-tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1493	Megacólon congênito-tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1494	Membrana duodenal-tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1495	Pâncreas anular-tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1496	Perfuração duodenal ou delgado-tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1497	Esporão retal - ressecção	R\$ 559,20
1498	Esvaziamento pélvico anterior ou posterior	R\$ 559,20
1499	Esvaziamento pélvico total	R\$ 559,20
1500	Fecaloma-remoção manual em centro cirúrgico	R\$ 559,20
1501	Fechamento de enterostomia (qualquer segmento)	R\$ 559,20
1502	Fixação do reto por via abdominal	R\$ 559,20
1503	Íleo meconial-tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1504	Ileostomia	R\$ 559,20
1505	Ileostomia continente (qualquer técnica)	R\$ 559,20
1506	Invaginação intestinal - ressecção	R\$ 559,20
1507	Piloromiotomia	R\$ 559,20
1508	Procidência do reto-redução manual	R\$ 559,20
1509	Proctectomia total	R\$ 559,20
1510	Proctectomia total com reservatório ileal	R\$ 559,20
1511	Ressecção do intestino delgado	R\$ 559,20
1512	Retossigmoidectomia abdominal	R\$ 559,20
1513	Tumor anorretal-ressecção endo-anal	R\$ 559,20
1514	Abcesso anorretal-drenagem	R\$ 559,20
1515	Abcesso ísqueo-retal-drenagem	R\$ 559,20
1516	Cerclagem anal	R\$ 559,20
1517	Corpo estranho retal-retirada	R\$ 559,20
1518	Criptectomia (única ou múltipla)	R\$ 559,20
1519	Dilatação digital ou instrumental do ânus e/ou do reto	R\$ 120,00
1520	Esfincteroplastia anal (qualquer técnica)	R\$ 559,20
1521	Estenose anal-tratamento cirúrgico (qualquer técnica)	R\$ 559,20
1522	Excisão de plicoma	R\$ 559,20
1523	Fissurectomia com ou sem esfínterectomia	R\$ 559,20
1524	Fístula reto-vaginal e fístula anal em ferradura	R\$ 559,20
1525	Fistulectomia anal em dois tempos	R\$ 559,20
1526	Fistulectomia anal em ferradura	R\$ 559,20
1527	Fistulectomia anal em um tempo	R\$ 559,20
1528	Fistulectomia anorretal com abaixamento mucoso	R\$ 559,20
1529	Fistulectomia perineal	R\$ 559,20
1530	Hemorroidas – fotocoagulação com raio intra-vermelho (por sessão)	R\$ 559,20
1531	Hemorroidas – ligadura elástica ( por sessão)	R\$ 559,20
1532	Hemorroidas-tratamento esclerosante (por sessão)	R\$ 559,20
1533	Hemorroidectomia aberta ou fechada com ou sem esfínterectomia	R\$ 559,20

1534	Laceração anorretal-tratamento cirúrgico por via perineal	R\$ 559,20
1535	Lesão anal – eletrocauterização	R\$ 559,20
1536	Papilectomia (única ou múltiplo )	R\$ 559,20
1537	Pólipo retal – ressecção endoanal	R\$ 559,20
1538	Prolapso retal – esclerose	R\$ 559,20
1539	Prolapso retal-tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1540	Reconstituição de esfíncter anal por plástica muscular (qualquer técnica)	R\$ 559,20
1541	Reconstrução total anoperineal	R\$ 559,20
1542	Retossigmoidoscopia com polipectomia	R\$ 559,20
1543	Tratamento cirúrgico de retocele	R\$ 559,20
1544	Trombose hemorridária – exérese	R\$ 559,20
1545	Prurido anal-tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1546	Abcesso hepático-drenagem cirúrgica	R\$ 559,20
1547	Alcolização percutânea dirigida de tumor hepático	R\$ 559,20
1548	Anastomose biliodigestiva intra-hepática	R\$ 559,20
1549	Atresia de vias biliares-tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1550	Biópsia hepática (percutâneo-laparoscópica)	R\$ 559,20
1551	Biópsia hepática por laparotomia	R\$ 559,20
1552	Biópsia hepática transparietal	R\$ 559,20
1553	Cateterismo arterial para quimioterapia	R\$ 559,20
1554	Cisto de colédoco-tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1555	Colecistectomia com colangiografia	R\$ 559,20
1556	Colecistectomia com fístula biliodigestiva	R\$ 559,20
1557	Colecistectomia sem colangiografia	R\$ 559,20
1558	Colecistojejunostomia	R\$ 559,20
1559	Colecistostomia	R\$ 559,20
1560	Coledoco ou hepático-jejunostomia (qualquer técnica)	R\$ 559,20
1561	Coledoco ou hepaticoplastia	R\$ 559,20
1562	Coledoco-duodenostomia	R\$ 559,20
1563	Colodecotomia ou coledocostomia com ou sem colecistectomia	R\$ 559,20
1564	Colodoscopia intra-operatória	R\$ 559,20
1565	Derivação porto sistêmica	R\$ 559,20
1566	Desconexão ázigos-portal sem esplenectomia	R\$ 559,20
1567	Desconexão ázigos-portal com esplenectomia	R\$ 559,20
1568	Desvascularização hepática	R\$ 559,20
1569	Drenagem biliar trans-hepática	R\$ 559,20
1570	Enucleação de metástases hepáticas	R\$ 559,20
1571	Enucleação de metástases, por metástase	R\$ 559,20
1572	Hepatorrafia	R\$ 559,20
1573	Hepatorrafia complexa c/lesão de estruturas vasculares biliares	R\$ 559,20
1574	Lobectomia hepática	R\$ 559,20
1575	Lobectomia hepática esquerda	R\$ 559,20
1576	Papilotomia transduodenal	R\$ 559,20
1577	Punção hepática para drenagem de abscessos	R\$ 559,20
1578	Radioablação de Tumores hepáticos	R\$ 559,20
1579	Ressecção do cisto de colédoco	R\$ 559,20
1580	Ressecção de cisto hepático sem hepatectomia	R\$ 559,20
1581	Ressecção de cisto hepático com hepatectomia	R\$ 559,20
1582	Ressecção de tumor de vesícula ou de via biliar com hepactomia	R\$ 559,20
1583	Ressecção de tumor de vesícula ou de via biliar sem hepactomia	R\$ 559,20
1584	Segmentectomia hepática	R\$ 559,20
1585	Sequestrectomia hepática	R\$ 559,20
1586	Termoablação por radiofrequência dirigida de tumor hepático	R\$ 559,20
1587	Tratamento cirúrgico de estenose cicatricial das vias biliares	R\$ 559,20
1588	Trisegmentectomias	R\$ 559,20
1589	Biópsia de pâncreas por laparotomia	R\$ 559,20
1590	Biópsia de pâncreas por punção dirigida	R\$ 559,20
1591	Enucleação de tumores pancreáticos	R\$ 559,20
1592	Hipoglicemia-tratamento cirúrgico (pancreatotomia parcial ou total)	R\$ 559,20
1593	Pancreatectomia corpo caudal com preservação do baço	R\$ 559,20
1594	Pancreatectomia parcial ou sequestrectomia	R\$ 559,20
1595	Panc.-duodenectomia com linfadenectomia	R\$ 559,20
1596	Pancreato-enterostomia	R\$ 559,20
1597	Pancreatorrafia	R\$ 559,20

1598	Pseudocisto pâncreas- drenagem externa	R\$ 559,20
1599	Pseudocisto pâncreas- drenagem interna	R\$ 559,20
1600	Tratamento cirúrgico de cisto pancreático cistojejunoanastomose	R\$ 559,20
1601	Tratamento cirúrgico de cisto pancreático gastranastomose	R\$ 559,20
1602	Tratamento cirúrgico de cisto pancreático drenagem externa	R\$ 559,20
1603	Biopsia esplênica transparietal	R\$ 559,20
1604	Esplenectomia parcial	R\$ 559,20
1605	Esplenectomia total	R\$ 559,20
1606	Esplenorrafia	R\$ 559,20
1611	Epiploplastia	R\$ 559,20
1612	Implante de cateter peritoneal	R\$ 559,20
1613	Instalação de cateter Tenckhoff	R\$ 559,20
1615	Retirada de cateter Tenckhoff	R\$ 559,20
1616	Abscesso perineal- tratamento cirurgico	R\$ 559,20
1617	Biópsia de parede abdominal	R\$ 559,20
1618	Cisto sacral- tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1619	Cisto sacro- coccígeo-tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1620	Dialise dos retos abdominais – tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1621	Hérnia inguinal encarcerada em RN ou lactente	R\$ 559,20
1622	Herniorrafia com ressecção intestinal - estrangulada	R\$ 559,20
1623	Herniorrafiacrua – unilateral	R\$ 559,20
1624	Herniorrafia epigástrica	R\$ 559,20
1625	Herniorrafiaincisional	R\$ 559,20
1626	Herniorrafia inguinal – unilateral	R\$ 559,20
1627	Herniorrafia inguinal no RN ou lactente	R\$ 559,20
1628	Herniorrafia lombar	R\$ 559,20
1629	Herniorrafiarecidivante	R\$ 559,20
1630	Herniorrafia sem ressecção intestinal encarcerada	R\$ 559,20
1631	Herniorrafia umbilical	R\$ 559,20
1632	Laparotomia exploradora	R\$ 559,20
1633	Laparotomia para drenagem de abscessos	R\$ 559,20
1634	Laparotomia para liberação de bridas em vigência de oclusão	R\$ 559,20
1635	Neuroblastoma - exérese	R\$ 559,20
1636	Obstrução por bridas congênitas – tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1637	Onfalocele/gastrosquise em 1 tempo ou primeiro tempo ou prótese- tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1638	Onfalocele/gastrosquise- segundo tempo tratamento cirúrgico	R\$ 559,20
1639	Paracentese abdominal	R\$ 120,00
1640	Reconstrução da parede abdominal com retalho muscular ou miocutâneo	R\$ 559,20
1641	Reparação de outras hérnias (inclui herniorrafia)	R\$ 559,20
1642	Ressecção de cisto ou fistula uraco	R\$ 559,20
1643	Ressecção de cisto ou fistula ou retos do ducto onfalomesentérico	R\$ 559,20
1644	Ressutura da parede abdominal (por deiscência total ou evisceração)	R\$ 559,20
1645	Teratomasacrococcígeo - exérese	R\$ 559,20
2002	Confecção de gastrostomia	R\$ 559,20
2003	Troca de sonda de gastrostomia	R\$ 559,20
	<b>CIRURGIA GINECOLÓGICA EM CENTRO CIRÚRGICO</b>	
1664	Cauterizações	R\$ 559,20
1665	Colpoplastia	R\$ 559,20
1666	Colpoplastia com Perineorrafia	R\$ 559,20
1667	Colpoperineoplastia ou Colporrafia	R\$ 559,20
1668	Exérese de cisto vaginal	R\$ 559,20
1669	Histectomia Total (Abdominal ou Vaginal)	R\$ 559,20
1670	Histectomia Total com anexectomia (Abdominal ou Vaginal)	R\$ 559,20
1671	Miomectomia uterina vaginal	R\$ 559,20
1672	Laqueadura	R\$ 559,20
1673	Salpingectomia	R\$ 559,20
1674	Ooforectomia	R\$ 559,20
1675	Perineorrafia	R\$ 559,20
1677	Cirurgia do prolapso da cúpula	R\$ 559,20
1678	Incontinência urinária - sling vaginal ou abdominal	R\$ 559,20
1708	Tratamento cirúrgico de Cistocele	R\$ 559,20
1709	Cistorrafia	R\$ 559,20
1710	Cistostomia	R\$ 559,20
1707	Curetagem Uterina de Prova	R\$ 559,20



2109	Cauterização Seta HEQ CAF	R\$ 559,20
2110	Biópsia de pólipo ou nódulo endocervicais	R\$ 559,20
2111	Retirada de DTC intrauterino com pinça jacaré (em centro cirúrgico após tampa de tentativa de retirada	R\$ 559,20
2113	Histeroscopia cirúrgica com biópsia e/ou curetagem uterina nse de sinéquias, retirada de corpo estranho-1 corte o	R\$ 559,20
2114	Histeroscopia com ressectoscópio para Miomectomia/polipectomia/metroplastia/endometrectomia e ressecção de sinéquias porte 8-B CBHPM	R\$ 559,20
<b>CIRURGIA DE CRÂNIO EM CENTRO CIRÚRGICO</b>		
1877	Cranioplastia	R\$ 559,20
1878	Craniotomia para tumores ósseos	R\$ 559,20
1879	Reconstrução craniana ou craniofacial	R\$ 559,20
1880	Retirada de Cranioplastia	R\$ 559,20
1881	Tratamento cirúrgico da craniossinostose	R\$ 559,20
1882	Tratamento cirúrgico da osteomielite de crânio	R\$ 559,20
<b>CIRURGIA DE COLUNA VERTEBRAL EM CENTRO CIRÚRGICO</b>		
1883	Artrodese da coluna com instrumentação (via anterior ou posterior)	R\$ 559,20
1884	Artrodese de coluna via anterior ou posterior lateral tratamento cirúrgico.	R\$ 559,20
1885	Biópsia da coluna	R\$ 559,20
1886	Biópsia de corpo vertebral com agulha	R\$ 559,20
1887	Cordotomia/mielotomia	R\$ 559,20
1888	Costela cervical - tratamento cirúrgico.	R\$ 559,20
1889	Derivação lombar externa	R\$ 559,20
1890	Descompressão medular e/ou cauda equina	R\$ 559,20
1891	Dorso curvo/escoliose/giba costal - tratamento cirúrgico.	R\$ 559,20
1892	Espondilolistese - tratamento cirúrgico.	R\$ 559,20
1893	Hemivertebra- ressecção via anterior ou posterior - tratamento cirúrgico.	R\$ 559,20
1894	Hérnia de disco toracolombar - tratamento cirúrgico.	R\$ 559,20
1895	Microcirurgia para tumores extra/intradurais	R\$ 559,20
1896	Osteomielite de coluna - tratamento cirúrgico.	R\$ 559,20
1897	Pseudartrose de coluna - tratamento cirúrgico.	R\$ 559,20
1898	Retirada de material de síntese - tratamento cirúrgico.	R\$ 559,20
1899	Substituição cirúrgica de corpo vertebral	R\$ 559,20
1900	Tratamento cirúrgico do disrafismo	R\$ 559,20
1901	Tratamento microcirúrgico das lesões intramedulares (tumor, malformações arteriovenosas, siringomielia,	R\$ 559,20
1902	Tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito	R\$ 559,20
1903	Tumor ósseo vertebral ressecção com substituição com ou sem instrumentação - tratamento cirúrgico.	R\$ 559,20
1904	Hérnia de disco cervical - tratamento cirúrgico.	R\$ 559,20
1905	Microcirurgia para tumores extra/intradurais	R\$ 559,20
<b>CIRURGIA ARTERIAL EM CENTRO CIRÚRGICO</b>		
1906	Endarterectomia carotídea – cada segmento arterial tratado	R\$ 559,20
1907	Ligadura de carótida ou ramos	R\$ 559,20
<b>CIRURGIA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO EM CENTRO CIRÚRGICO</b>		
<b>ENCÉFALO</b>		
1908	Biópsia estereotáxica de encéfalo	R\$ 559,20
1909	Cirurgia intracraniana por via endoscópica	R\$ 559,20
1910	Derivação ventricular externa	R\$ 559,20
1911	Hipofisectomia (inclui a cirurgia de acesso quando realizada pelo neurocirurgião)	R\$ 559,20
1912	Implante intratecal de bombas para infusão de fármacos (ver diretriz de utilização definida pela ANS)	R\$ 559,20
1913	Microcirurgia para tumores intracranianos	R\$ 559,20
1914	Microcirurgia por via transesfenoidal	R\$ 559,20
1915	Microcirurgia vascular intracraniana	R\$ 559,20
1916	Punção subdural ou ventricular transfontanela	R\$ 559,20
1917	Ressecção de mucocoele frontal	R\$ 559,20
1918	Sistema de derivação ventricular interna com válvulas ou revisões	R\$ 559,20
1919	Correção cirúrgica de terceiro ventriculostoma	R\$ 559,20
1920	Tratamento cirúrgico da epilepsia (ver diretriz de utilização definida pela ANS)	R\$ 559,20
1921	Tratamento cirúrgico da fistula líquórica	R\$ 559,20
1922	Tratamento cirúrgico da meningoencefalocele	R\$ 559,20
1923	Tratamento cirúrgico tumores cerebrais sem microscopia	R\$ 559,20
1924	Tratamento pré-natal das hidrocefalias e cistos cerebrais	R\$ 559,20
1925	Acesso endoscópico ao tratamento cirúrgico dos tumores da região selar.	R\$ 559,20
1926	Implantação de halo para radiocirurgia	R\$ 559,20
<b>CIRURGIA DE MEDULA EM CENTRO CIRÚRGICO</b>		
1927	Rizotomias química ou radiofrequência (ver diretriz de utilização definida pela ANS)	R\$ 559,20
<b>CIRURGIA DE NERVOS PERIFÉRICOS EM CENTRO CIRÚRGICO</b>		

1928	Biópsia de nervo	R\$ 559,20
1929	Denervação percutânea de facetas articulares	R\$ 559,20
1930	Enxerto de nervo	R\$ 559,20
1931	Enxerto de nervo interfascicular pediculado (primeiro estágio)	R\$ 559,20
1932	Enxerto de nervo interfascicular pediculado (segundo estágio)	R\$ 559,20
1933	Enxerto interfascicular de nervo vascularizado	R\$ 559,20
1934	Enxerto interfascicular	R\$ 559,20
1935	Enxerto de reparo de 2 ou mais nervos	R\$ 559,20
1936	Excisão de tumores de nervos periféricos com enxerto interfascicular	R\$ 559,20
1937	Excisão de tumores dos nervos periféricos	R\$ 559,20
1938	Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa)	R\$ 559,20
1939	Implante de gerador para neuroestimulação	R\$ 559,20
1940	Correção cirúrgica de lesão de nervos associada a lesão óssea	R\$ 559,20
1941	Correção cirúrgica de lesão esteotática de estruturas profundas para tratamento da dor ou movimento anormal	R\$ 559,20
1942	Microcirurgia do plexo braquial com exploração e neurólise	R\$ 559,20
1943	Microneurólise intraneural ou intrafascicular de um nervo	R\$ 559,20
1944	Microneurólise intraneural ou intrafascicular de dois ou mais nervos	R\$ 559,20
1945	Microneurólise múltiplas	R\$ 559,20
1946	Microneurólise única	R\$ 559,20
1947	Microneurorrafia de dedos da mão	R\$ 559,20
1948	Microneurorrafia múltipla(plexo nervoso)	R\$ 559,20
1949	Microneurorrafia única	R\$ 559,20
1950	Neurólise das síndromes compressivas	R\$ 559,20
1951	Neurotripsia (cada extremidade)	R\$ 559,20
1952	Reposição de fármaco(s) em bombas implantadas	R\$ 559,20
1953	Ressecção cirúrgica de neuroma	R\$ 559,20
1954	Revisão cirúrgica de sistema implantados para infusão de fármacos	R\$ 559,20
1955	Rizotomia percutânea – por segmento	R\$ 559,20
1956	Simpatectomia	R\$ 559,20
1957	Transposição de nervo	R\$ 559,20
1958	Tratamento microcirúrgico das neuropatias compressivas (tumoral, inalatório e outros)	R\$ 559,20
1959	Simpatectomia torácica por videotoroscopia	R\$ 559,20
1960	Neurotomia	R\$ 559,20
	<b>CIRURGIA DE NERVOS CRANIANOS EM CENTRO CIRÚRGICO</b>	
1961	Descompressão cirúrgica vascular de nervos cranianos	R\$ 559,20
1962	Neurotomia seletiva do nervo trigêmeo	R\$ 559,20
	<b>CIRURGIA DE SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO EM CENTRO CIRÚRGICO</b>	
1963	Correção cirúrgica de lesão do sistema nervoso autônomo por agentes químicos	R\$ 559,20
1964	Correção cirúrgica de síndrome do desfiladeiro cervicotorácico	R\$ 559,20
<b>Código.</b>	<b>CIRURGIAS DISCECTOMIA 1/2/3 NÍVEIS</b>	<b>VALOR UNITÁRIO FIXO</b>
1987	PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO DE DISCECTOMIA (1 NÍVEL)	<b>R\$ 5.000,00</b>
1986	PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO DE DISCECTOMIA (2 NÍVEL)	<b>R\$ 6.000,00</b>
1988	PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO DE DISCECTOMIA (3 NÍVEL)	<b>R\$ 7.000,00</b>
<b>LOTE 7</b>	<b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL COMPLEMENTAR</b>	<b>VALOR UNITÁRIO FIXO</b>
2128	Excisão de lipomas	R\$ 150,00
2129	Excisão de cistos de pele e anexos	R\$ 150,00
2130	Excisão de granulomas de corpo estranho	R\$ 150,00
2131	Cantoplastia/ Oniectomia	R\$ 150,00
2132	Crioterapia (grupo de até 05 lesões )	R\$ 127,70
2133	Criocirurgia (nitrogênio líquido de neoplasias cutâneas por lesão.	R\$ 157,70

## CASA DE APOIO - Edital 003/2023

Código	SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE	VALOR UNITÁRIO FIXO por pessoa
2011	Serviço de hospedagem, alimentação e transporte aos pacientes e acompanhantes pertencentes aos municípios consorciados do CIS Amcespar. *hospedagem por pessoa em Curitiba e região metropolitana de CURITIBA/PR.	R\$ 102,00
2012	Serviço de hospedagem, alimentação e transporte aos pacientes e acompanhantes pertencentes aos municípios consorciados do CIS Amcespar. ** Quarto individual (isolamento) em Curitiba e região metropolitana de CURITIBA/PR.	R\$ 148,00

## SERVIÇO ONCOLÓGICO ITINERANTE - Edital 004/2023

Código	Biópsia de PELE	VALOR UNITÁRIO FIXO
2018	Biopsia de pele e partes moles realizadas por cirurgião oncológico ou radiologista	R\$ 51,66
2009	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa	R\$ 30,00
1.34	Consulta medica em atenção especializada em Médico de Família, Endocrinologista, Clínico Médico com atuação em Oncologia ou Cancerologia	R\$ 80,00
3.6.5	Consulta de profissional de nível superior na atenção especializada.(Enfermeiro com especialização em oncologia)	R\$ 20,00
2105	Exame anatomo-patológico para congelamento/parafina por peça cirúrgica ou por biopsia (exceto colo uterino e mama) laudado e assinado por médico com especialização em anatomia patológica	R\$ 40,73

Código	Biópsia de BOCA	VALOR UNITÁRIO FIXO
2108	Biopsia de pele e partes moles da boca realizadas por cirurgião oncológico ou radiologista	R\$ 51,66
1193	Excisão de lesão e sutura de lesão na boca	R\$ 11,28
1.34	Consulta medica em atenção especializada em Médico de Família, Endocrinologista, Clínico Médico com atuação em Oncologia ou Cancerologia	R\$ 80,00
3.6.5	Consulta de profissional de nível superior na atenção especializada.(Enfermeiro com especialização em oncologia)	R\$ 20,00
2105	Exame anatomo-patológico para congelamento/parafina por peça cirúrgica ou por biopsia (exceto colo uterino e mama) laudado e assinado por médico com especialização em anatomia patológica	R\$ 40,73

Código	Biópsia de PROSTATA	VALOR UNITÁRIO FIXO
2107	Biopsia de Próstata com Anestesiologista realizadas por cirurgião oncológico ou radiologista	R\$ 350,00
261	USG Próstata (via abdominal)	R\$ 60,00
1341	USG Próstata (via transretal com coleta de material)	R\$ 110,00
435	USG Próstata (via transretal)	R\$ 70,00
1.34	Consulta medica em atenção especializada em Médico de Família, Endocrinologista, Clínico Médico com atuação em Oncologia ou Cancerologia	R\$ 80,00
3.6.5	Consulta de profissional de nível superior na atenção especializada.(Enfermeiro com especialização em oncologia)	R\$ 20,00
2105	Exame anatomo-patológico para congelamento/parafina por peça cirúrgica ou por biopsia (exceto colo uterino e mama) laudado e assinado por médico com especialização em anatomia patológica	R\$ 40,73



Código	Biópsia de MAMA	VALOR UNITÁRIO FIXO
2106	Biópsia de MAMA realizadas por cirurgião oncológico ou radiologista	R\$ 200,00
872	Ultrassonografia mamaria bilateral	R\$ 58,00
1.34	Consulta médica em atenção especializada em Médico de Família, Endocrinologista, Clínico Médico com atuação em Oncologia ou Cancerologia	R\$ 80,00
3.6.5	Consulta de profissional de nível superior na atenção especializada.(Enfermeiro com especialização em oncologia)	R\$ 20,00
2105	Exame anatomo-patológico para congelamento/parafina por peça cirúrgica ou por biópsia (exceto colo uterino e mama) laudado e assinado por médico com especialização em anatomia patológica	R\$ 40,73

### APOIO COMPLEMENTAR NOS MUNICÍPIOS - Edital 05/2023

Código	CONSULTAS MÉDICAS	VALOR UNITÁRIO FIXO
1	Serviços médicos ESF para atuar na Unidade de Saúde do Município.*De acordo com o horário de funcionamento da unidade de saúde.	
	Valor da Hora Trabalhada	R\$ 118,75
2	Serviços médicos - PLANTÃO - para atuar na Unidade de Saúde do Município. **Em finais de semana, feriados e durante a semana das 19:00 as 07:00 horas.	
	Valor da Hora Trabalhada	R\$ 130,00

### MÉDICO AUDITOR MUNICÍPIO 06/2023

Código	APOIO COMPLEMENTAR - na unidade do município consorciado	VALOR UNITÁRIO FIXO
1.1	Auditoria e Regulação Médica Municipal	
	*Hora trabalhada	R\$ 100,00

### CAPS II - Edital 07/2023

Código	CONSULTAS MÉDICAS	VALOR UNITÁRIO FIXO
1.24	PSIQUIATRIA	
23209	***Consulta para o Centro de Atenção Psicossocial	R\$ 73,00
Código	OUTRAS ESPECIALIDADES	VALOR UNITÁRIO FIXO
3.3	TERAPEUTA OCUPACIONAL	
	Hora trabalhada	R\$ 25,00
	Terapeuta ocupacional com ênfase em saúde mental - hora trabalhada	R\$ 26,50
3.4	ASSISTENTE SOCIAL	
	Hora trabalhada	R\$ 25,00
	Assistente Social com ênfase em saúde mental - hora trabalhada	R\$ 26,50
3.6	ENFERMEIRO	
3.6.	Hora trabalhada	R\$ 25,00
3.6.1	Enfermeiro com ênfase em saúde mental – hora trabalhada	R\$ 26,50
3.9	PSICOLOGIA	
3.9.3	Hora trabalhada	R\$ 25,00
3.9.4	Psicólogo com ênfase em saúde mental – hora trabalhada	R\$ 26,50
3.11	PEDAGOGO	
3.11.1	Hora trabalhada	R\$ 25,00
3.11.2	Pedagogo com ênfase em saúde mental – hora trabalhada	R\$ 26,50
3.13	EDUCADOR FÍSICO	
3.13.1	Hora trabalhada	R\$ 25,00
3.13.2	Educador Físico com ênfase em saúde mental - hora trabalhada	R\$ 26,50
3.17	Coordenação do Programa CAPS	
	Hora trabalhada	R\$ 29,50
3.18	Técnico de enfermagem	
	Hora trabalhada	R\$ 14,00
3.19	Arte Terapeuta	
	Hora trabalhada	R\$ 26,50

## RESOLUÇÃO Nº 10/2023

**“SÚMULA: Torna pública a tabela CIS, com a inclusão de novos procedimentos, valores e dá outras providências”.**

**O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ, ESTADO DO PARANÁ, RENAN MENCK ROMANICHEN**, no uso de suas atribuições legais,

**CONSIDERANDO** a necessidade de condensação de todos os itens da tabela do Consórcio, especialmente em virtude das alterações realizadas na última assembleia de prefeitos realizada em 10 de março de 2023, edita a seguinte

### RESOLUÇÃO

**Art. 1º. TORNA PÚBLICA** a tabela de valores de todos os procedimentos, consultas e exames praticados pela entidade, conforme anexo I, desta Resolução, que trata da consolidação da tabela vigente do Consórcio, para que surta os efeitos legais.

**Art. 2º.** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª Regional de Saúde do Paraná, no dia 17 de março de 2023.

**RENAN MENCK ROMANICHEN**  
Presidente do CIS

**ANEXO I**
**TABELA DE VALORES CIS IVAIPORÃ 2023**

<b>CÓDIGO CIS</b>	<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇO</b>	<b>VALOR DENTRO DO CIS</b>	<b>VALOR CLÍNICAS</b>
	<b>CONSULTAS ESPECIALIZADAS /EXAMES</b>		
<b>1.0</b>	<b>ALERGOLOGIA</b>		
1.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
<b>2.0</b>	<b>ANESTESIOLOGIA</b>		
2.1	CONSULTAS E AVALIAÇÃO	R\$ 70,00	R\$ 70,00
<b>3.0</b>	<b>CARDIOLOGIA</b>		
3.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
<b>4.0</b>	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
4.1	ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER		R\$ 160,00
4.2	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO (REALIZADO PELO MÉDICO)	R\$ 20,00	R\$ 30,00
4.3	RISCO CIRÚRGICO (ECG COM LAUDO + RISCO CIRÚRGICO)		R\$ 100,00
4.4	TESTE DE ESFORÇO / ERGOMÉTRICO (INCLUINDO ECG)		R\$ 180,00
4.5	HOLTER 24 HORAS		R\$ 100,00
4.6	MAPA (PRESSÃO ARTERIAL 24 HORAS)		R\$ 180,00
<b>5.0</b>	<b>CIRURGIA DA CABEÇA E PESCOÇO</b>		
5.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
<b>6.0</b>	<b>CIRURGIA CARDÍACA</b>		
6.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
<b>7.0</b>	<b>CIRURGIA GERAL</b>		
7.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
<b>8.0</b>	<b>CIRURGIA PLÁSTICA</b>		
8.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
<b>9.0</b>	<b>CIRURGIA TÓRAX</b>		
9.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
<b>10.0</b>	<b>CIRURGIA VASCULAR</b>		
10.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
<b>11.0</b>	<b>DERMATOLOGIA</b>		
11.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
<b>12.0</b>	<b>ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA</b>		
12.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
<b>13.0</b>	<b>GASTROENTEROLOGIA</b>		
13.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
<b>14.0</b>	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
14.1	RETOSIGMOIDOSCOPIA		R\$ 137,11
14.2	COLONOSCOPIA		R\$ 397,00
14.3	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)		R\$ 247,00
14.4	POLIECTOMIA		R\$ 90,00
<b>15.0</b>	<b>GERIATRIA</b>		
15.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
<b>16.0</b>	<b>GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA</b>		
16.1	CONSULTAS GINECOLOGIA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
16.2	CONSULTAS OBSTÉTRICA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
<b>17.0</b>	<b>HEMATOLOGIA</b>		
17.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
<b>18.0</b>	<b>INFECTOLOGIA</b>		

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A

18.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
19.0	<b>MASTOLOGISTA</b>		
19.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
20.0	<b>NEFROLOGIA</b>		
20.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
21.0	<b>NEUROLOGIA</b>		
21.1	CONSULTAS NEUROCIRURGIA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
21.2	CONSULTAS NEUROPEDIATRIA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
21.3	CONSULTAS NEUROLOGIA CLÍNICA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
21.4	CONSULTAS NEUROPEDIATRIA/NEUROLOGIA INFANTIL – CONSULTA REFERENCIADA	R\$115,00	R\$115,00
21.5	CONSULTAS DE NEUROPSICÓLOGO	R\$ 70,00	R\$ 70,00
22.0	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
22.1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		R\$ 400,00
22.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 400,00
22.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 800,00
22.4	ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60
22.5	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA/ SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO		R\$ 79,20
22.6	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		R\$ 95,00
22.7	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA (TELEMEDICINA)		R\$ 10,00
22.8	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO (TELEM)		R\$ 22,00
23.0	<b>OFTALMOLOGIA</b>		
23.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
23.2	CONSULTA OFTALMOLOGICA + TONOMETRIA+ MAPEAMENTO DE RETINA+ TESTE ORTOPTICO – PROJETO BOA VISÃO	R\$ 70,00	R\$ 70,00
23.3	CONSULTA + EXAME DE TONOMETRIA + CERATOMETRIA	R\$45,00	
24.0	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
24.1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)		R\$ 66,00
24.2	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL		R\$13,42
24.3	BIOMICROSCOPIA		R\$12,34
24.4	MAPEAMENTO DE RETINA		R\$24,24
24.5	CURVA TENSIONAL DIARIA		R\$ 49,50
24.6	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)		R\$ 20,00
24.7	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)		R\$ 24,24
24.8	RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR)		R\$ 16,50
24.9	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)		R\$ 49,50
24.10	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (BINOCULAR)		R\$ 41,25
24.11	TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)		R\$ 12,34
24.12	TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR)		R\$ 30,00
24.13	MEDIDA DE OFUSCAMENTO DE CONTRASTE (BINOCULAR)		R\$ 26,40
24.14	EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)		R\$ 21,60
24.15	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (MONOCULAR)		R\$ 28,80
24.16	TONOMETRIA (BINOCULAR)		R\$ 12,34
24.17	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO		R\$ 400,00
24.18	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA – OCT (MONOCULAR)		R\$ 200,00
24.19	CAPSULOTOMIA YAG LASER (MONOCULAR)		R\$ 200,00
24.20	PAN FOTOCOAGULAÇÃO (MONOCULAR)		R\$ 200,00
24.21	CAMPIMETRIA (MONOCULAR)		R\$ 120,00
24.22	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (MONOCULAR)		R\$ 36,36

25.0	<b>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>		
25.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
26.0	<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>		
26.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
27.0	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
27.1	VIDEONASOFIBROSCOPIA		R\$ 50,00
27.2	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		R\$ 200,00
27.3	AUDIOMETRIA TONAL	<b>SUS</b>	-
28.4	IMPEDÂNCIOMETRIA	<b>SUS</b>	-
28.5	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO - BERA	<b>SUS</b>	-
28.6	EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	<b>SUS</b>	R\$ 33,77
28.7	CAUTERIZAÇÃO NASAL		R\$ 50,00
28.9	TAMPONAMENTO NASAL ANTERO/POSTERIOR		R\$ 150,00
28.10	TESTES ACUMÉTRICOS		R\$ 41,25
28.11	TESTES VESTIBULARES E OTONEUROLÓGICOS		R\$ 41,25
28.12	MANOBRAS DE REABILITAÇÃO VESTIBULARES		R\$ 60,00
28.13	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM OUVIDO, FARINGE, LARINGE, NARIZ.		R\$ 60,00
28.14	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR		R\$ 150,00
28.15	VIDEOLARINGOSCOPIA		R\$ 80,00
28.16	NASOFIBROSCOPIA / ENDOSCOPIA NASAL		R\$ 37,80
28.17	DRENAGEM DE ABSCESSO EM ORELHA / OTOHEMATOMA		R\$ 150,00
28.18	CORREÇÃO CIRURGIA DE LESÃO EM LÓBULO DE ORELHA		R\$ 150,00
28.19	FRENECTOMIA		R\$ 80,00
28.20	ESTUDO TOPO DIAGNÓSTICO DE PARALISIA FACIAL		R\$ 90,00
28.21	PROVA DE FUNÇÃO TUBÁRIA		R\$ 14,17
28.22	MIRINGOTOMIA UNILATERAL		R\$ 28,80
28.23	ASPIRAÇÃO DE OUVIDO		R\$ 50,00
28.24	REMOÇÃO - CURETAGEM DE CERUME		R\$ 50,00
28.25	TESTE ALÉRGICO (CUTÂNEO)		R\$ 150,00
29.0	<b>PNEUMOLOGIA</b>		
29.1	CONSULTAS PNEUMOLOGISTA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
29.2	CONSULTAS PNEUMOPEDIATRIA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
30.0	<b>EXAMES REALIZADOS</b>		
30.1	ESPIROMETRIA		R\$ 90,00
30.2	BRONCOSCOPIA		R\$ 250,00
31.0	<b>PROCTOLOGIA</b>		
31.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
32.0	<b>PSIQUIATRIA</b>		
32.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
33.0	<b>REUMATOLOGIA</b>		
33.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
34.0	<b>UROLOGIA</b>		
34.1	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
35.0	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		
35.1	CISTOSCOPIA		R\$ 180,00
35.2	UROTROCISTOGRAFIA		R\$ 180,00
35.3	UROGRAFIA VENOSA		R\$ 120,00
35.4	UROFLUXOMETRIA		R\$ 100,00
35.5	URODINÂMICA		R\$ 220,00

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://lublata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



### OUTRAS CLASSIFICAÇÕES DE CONSULTA MÉDICA

36.0	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
36.1	CONSULTA MÉDICA COM ENFASE EM ESPECIALIDADES (CLINICO GERAL, COM ESPECIALIDADE PRETENDIDA QUE CONTENHA NO MINIMO CARGA HORARIO DE 360 HORAS COM CURSO RECONHECIDO)	R\$ 50,00
36.2	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA (AMBULATÓRIO MÉDICO ESCOLA)	R\$38,00

### SERVIÇOS MULTIPROFISSIONAIS

37.0	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
37.1	ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA POR SESSÃO	R\$ 30,00
37.2	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS	R\$ 25,00
37.3	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM APLICAÇÃO DE VENTOSAS	R\$ 19,00
37.4	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NAS ÁREAS DE LINGUAGEM, MOTRICIDADE OROFACIAL, VOZ E AUDIÇÃO Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	R\$ 30,00
37.5	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO PSICOLOGICO	R\$ 30,00
37.6	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO NUTRICIONISTA	R\$ 30,00
37.7	PLANTÃO TECNICO DE RADIOLOGIA – 04 HRS	R\$ 128,54

### SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALAR

38.0	PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	VALOR
38.1	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS/ HOSPITALAR	R\$ 100,00
38.2	CONSULTA OFTALMOLOGISTA ACOMPANHADAS DE EXAMES/PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES, ATENDIDOS EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS/ HOSPITALAR.	R\$ 100,00
39.0	PROCEDIMENTOS / DIAGNOSTICO SAÚDE DO HOMEM/ MULHER	VALOR
39.1	PUNÇÃO DE MAMA C/ AGULHA GROSSA / CORE BIOPSY ORIENTADA POR LTRASSONOGRAMA+ANATOMOPATOLÓGICO (ÚTERO E MAMA)	R\$ 400,00
39.2	COLPOSCOPIA COM RETIRADA DE MATERIAL PARA CAUTERIZAÇÃO	R\$ 300,00
39.3	CAF CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA (CUTINIZAÇÃO C/ ANATOMO)	R\$ 420,00
39.4	BIOPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSOM (COM ANATOMOPATOLÓGICO)	R\$ 500,00
39.5	EXCERERE DE NÓDULO DE MAMA COM ANATOMO	R\$ 500,00
39.6	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA GROSSA TIREÓIDE (COM CITOLOGIA)	R\$ 500,00
39.7	PUNÇÃO DE AGULHA FINA (PAAF) TIREÓIDE (COM CITOLOGIA)	R\$ 500,00
39.8	PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA (MAMA, E OUTROS)	R\$ 500,00
39.9	CAUTERIZAÇÃO GINECOLÓGICA (COLO, UTERO, PAREDE VAGINAL, E VAGINA EXTERNA)	R\$ 300,00
40.0	PLANTÃO MEDICO HOSPITALAR – EXCLUSIVO CIRURGICO EM HPP	VALOR
40.1	PLANTÃO MÉDICO EM CIRURGIA GERAL – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.2	PLANTÃO GASTROENTEROLOGISTA – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.3	PLANTÃO OTORRINOLARINGOLOGIA – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.4	PLANTÃO MEDICO EM GINECOLOGIA -12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.5	PLANTÃO MEDICO EM OBSTETRICIA -12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.6	PLANTÃO MÉDICO VASCULAR – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.7	PLANTÃO MÉDICO UROLOGIA - 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.8	PLANTÃO MÉDICO ORTOPEDIA - 12 HORAS	R\$ 2.250,00

Assinado por: 2 pessoas: ROZELLEN FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://lublira.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A

40.9	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRIA - 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.10	PLANTÃO MÉDICO EM ANESTESIOLOGIA -12 HORAS	R\$ 1.450,00

#### SERVIÇOS CIRURGIAS ELETIVAS

<b>RELAÇÃO DE CIRURGIA/ PROCEDIMENTO ELETIVO COM 150% DE COMPLEMENTO X SIGTAP ( INCLUI SERVIÇO HOSPITALAR, PROFISSIONAL CIRURGIÃO E ANESTESISTA)</b>				
<b>41.0</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>Valor SIGTAP</b>	<b>Complemento 150%</b>	<b>Valor Total</b>
41.1	TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	R\$ 459,18	R\$ 688,77	R\$ 1.147,95
41.2	POSTECTOMIA	R\$ 219,12	R\$ 328,68	R\$ 547,80
41.3	PLÁSTICA DE FREIO BÁLANO PREPUCIAL	R\$ 34,10	R\$ 51,15	R\$ 85,25
41.4	POSPADIA POR ESTAGIO TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 372,96	R\$ 559,44	R\$ 932,40
41.5	EPISPADIA POR ETAPA	R\$ 388,21	R\$ 582,32	R\$ 970,53
41.6	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 360,07	R\$ 540,11	R\$ 900,18
41.7	BIOPSIA DO FIGADO POR PUNÇÃO	R\$ 71,15	R\$ 106,73	R\$ 177,88
41.8	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R\$ 347,62	R\$ 521,43	R\$ 869,05
41.9	ADENOIDECTOMIA	R\$ 348,18	R\$ 522,27	R\$ 870,45
41.10	AMIGDALECTOMIA	R\$ 306,57	R\$ 459,86	R\$ 766,43
41.11	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 618,15	R\$ 927,23	R\$ 1.545,38
41.12	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 247,46	R\$ 371,19	R\$ 618,65
41.13	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R\$ 213,75	R\$ 320,63	R\$ 534,38
41.14	TURBINECTOMIA	R\$ 315,65	R\$ 473,48	R\$ 789,13
41.15	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.160,45	R\$ 1.740,68	R\$ 2.901,13
41.16	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.160,45	R\$ 1.740,68	R\$ 2.901,13
41.17	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 582,04	R\$ 873,06	R\$ 1.455,10
41.18	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 483,37	R\$ 725,06	R\$ 1.208,43
41.19	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 254,12	R\$ 381,18	R\$ 635,30
41.20	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 315,94	R\$ 473,91	R\$ 789,85
41.21	COLECISTECTOMIA	R\$ 695,77	R\$ 1.043,66	R\$ 1.739,43

Assinado por 2 pessoas: ROZELINA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://lublata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A

41.22	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 693,05	R\$ 1.039,58	R\$ <b>1.732,63</b>
41.23	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 559,87	R\$ 839,81	R\$ <b>1.399,68</b>
41.24	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 539,92	R\$ 809,88	R\$ <b>1.349,80</b>
41.25	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 426,02	R\$ 639,03	R\$ <b>1.065,05</b>
41.26	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 445,51	R\$ 668,27	R\$ <b>1.113,78</b>
41.27	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 416,43	R\$ 624,65	R\$ <b>1.041,08</b>
41.28	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 295,75	R\$ 443,63	R\$ <b>739,38</b>
41.29	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 194,89	R\$ 292,34	R\$ <b>487,23</b>
41.30	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 241,15	R\$ 361,73	R\$ <b>602,88</b>
41.31	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	R\$ 1.214,72	R\$ 1.822,08	R\$ <b>3.036,80</b>
41.32	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 1.154,84	R\$ 1.732,26	R\$ <b>2.887,10</b>
41.33	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 1.602,18	R\$ 2.403,27	R\$ <b>4.005,45</b>
41.34	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 355,81	R\$ 533,72	R\$ <b>889,53</b>
41.35	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 332,26	R\$ 498,39	R\$ <b>830,65</b>
41.36	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 91,49	R\$ 137,24	R\$ <b>228,73</b>
41.37	NEFRECTOMIA PARCIAL	R\$ 841,74	R\$ 1.262,61	R\$ <b>2.104,35</b>
41.38	NEFRECTOMIA TOTAL	R\$ 853,65	R\$ 1.280,48	R\$ <b>2.134,13</b>
41.39	NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM	R\$ 650,27	R\$ 975,41	R\$ <b>1.625,68</b>
41.40	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	R\$ 600,47	R\$ 900,71	R\$ <b>1.501,18</b>
41.41	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R\$ 594,68	R\$ 892,02	R\$ <b>1.486,70</b>
41.42	VASECTOMIA	R\$ 306,47	R\$ 459,71	R\$ <b>766,18</b>
41.43	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	R\$ 178,01	R\$ 267,02	R\$ <b>445,03</b>
41.44	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 460,08	R\$ 690,12	R\$ <b>1.150,20</b>
41.45	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 770,70	R\$ 1.156,05	R\$ <b>1.926,75</b>
41.46	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 546,04	R\$ 819,06	R\$ <b>1.365,10</b>
41.47	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 634,03	R\$ 951,05	R\$ <b>1.585,08</b>

Assinado por 2 pessoas: ROZELLENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://lublira.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



41.48	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 464,61	R\$ 696,92	R\$ 1.161,53
41.49	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 339,02	R\$ 508,53	R\$ 847,55
41.50	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R\$ 651,60	R\$ 977,40	R\$ 1.629,00
41.51	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 771,60	R\$ 1.157,40	R\$ 1.929,00

<b>RELAÇÃO DE CIRURGIA/ PROCEDIMENTO ELETIVO COM 150% DE COMPLEMENTO X SIGTAP - SERVIÇOS PROFISSIONAIS –HPP VALOR</b>				
Especialidade cirúrgica: CIRURGIA GERAL				
42.0	PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP (Profissional)	Complemento 150%	Valor Total
42.1	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 124,94	R\$ 187,41	R\$ 312,35
42.2	COLECISTECTOMIA	R\$ 248,61	R\$ 372,92	R\$ 621,53
42.3	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 171,78	R\$ 257,67	R\$ 429,45
42.4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 150,08	R\$ 225,12	R\$ 375,20
42.5	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 80,65	R\$ 120,98	R\$ 201,63
42.6	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 147,69	R\$ 221,54	R\$ 369,23
42.7	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 146,99	R\$ 220,49	R\$ 367,48
42.8	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 146,96	R\$ 220,44	R\$ 367,40
42.9	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 137,40	R\$ 206,10	R\$ 343,50
42.10	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 136,44	R\$ 204,66	R\$ 341,10
42.11	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 258,80	R\$ 388,20	R\$ 647,00
42.12	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 183,41	R\$ 275,12	R\$ 458,53
42.13	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 190,94	R\$ 286,41	R\$ 477,35
42.14	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 221,71	R\$ 332,57	R\$ 554,28
42.15	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 185,11	R\$ 277,67	R\$ 462,78
42.16	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 138,97	R\$ 208,46	R\$ 347,43
42.17	POSTECTOMIA	R\$ 121,40	R\$ 182,10	R\$ 303,50
Especialidade cirúrgica: OTORRINOLARINGOLOGIA				
43.0	PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP (Profissional)	Complemento 150%	Valor Total
43.1	ADENOIDECTOMIA	R\$ 179,05	R\$ 268,58	R\$ 447,63
43.2	AMIGDALECTOMIA	R\$ 157,65	R\$ 236,48	R\$ 394,13
43.3	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 75,87	R\$ 113,81	R\$ 189,68
43.4	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R\$ 73,32	R\$ 109,98	R\$ 183,30
43.5	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 322,83	R\$ 484,25	R\$ 807,08
43.6	TURBINECTOMIA	R\$ 132,01	R\$ 198,02	R\$ 330,03
Especialidade cirúrgica: VASCULAR				
44.0	PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP (Profissional)	Complemento 150%	Valor Total

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://lublira.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A

44.1	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 400,40	R\$ 600,60	<b>R\$ 1.001,00</b>
44.2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 301,73	R\$ 452,60	<b>R\$ 754,33</b>
44.3	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$300,78	R\$451,17	<b>R\$751,95</b>
44.4	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO (DEDO ATÉ O PÉ, TRANSTIBIAL, TRANSFEMURAL)	R\$338,03	R\$507,05	<b>R\$845,08</b>
44.5	DEBRIDAMENTO DE ULCERA/DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$543,08	814,62	<b>R\$1.357,70</b>
<b>ESPECIALIDADE UROLOGIA</b>				
<b>45.0</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>Valor SIGTAP (Profissional)</b>	<b>Complemento 150%</b>	<b>Valor Total</b>
45.1	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	R\$801,50	R\$1202,25	<b>R\$2003,75</b>
45.2	INSTALAÇÃO E RETIRADA ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	R\$218,68	R\$328,02	<b>R\$546,70</b>

#### SERVIÇOS RADIOLOGIA MÉDICA

<b>45.0</b>	<b>MEDICINA NUCLEAR</b>	<b>VALOR</b>
45.1	DENSITOMETRIA ÓSSEA ATÉ 2 SEGMENTOS	R\$ 150,00
45.2	DENSITOMETRIA ÓSSEA COLUNA LOMBAR 2 SEGMENTOS	R\$ 150,00
45.3	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA (VERT. LOMBARES)	R\$ 150,00
45.4	DENSITOMETRIA ÓSSEA CORPO TODO	R\$ 150,00
45.5	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 500,00
45.6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 500,00
45.7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA/COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 180,00
45.8	TOMOGRAFIA COMP. DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE.	R\$ 180,00
45.9	TOMOGRAFIA COMP. DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE.	R\$ 180,00
45.10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 180,00
45.11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIROIDE OU PARA TIROIDE) C/ CONTRASTE.	R\$ 250,00
45.12	TOMOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA.	R\$ 200,00
45.13	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA OU ORBITAS	R\$ 180,00
45.14	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	R\$ 180,00
45.15	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDE OU ORELHAS	R\$ 200,00
45.16	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR.	R\$ 200,00
45.17	TOMOGRAFIA COMP. DE SEGMENTOS APENDICULARES.	R\$ 200,00
45.18	TOMOGRAFIA COMP. DE TORAX COM OU S/ CONTRASTE.	R\$ 250,00
45.19	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)	R\$ 200,00
45.20	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN C/ CONTRASTE	R\$ 315,00
45.21	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR.	R\$ 240,00
45.22	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA	R\$ 250,00
45.23	ANGIOTOMOGRAFIA	R\$ 450,00
45.24	TOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 250,00
45.25	TOMOGRAFIA DE CARÓTIDAS	R\$ 450,00
45.26	TOMOGRAFIA PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE E FARINGE)	R\$ 250,00
45.27	TOMOGRAFIA RENAL	R\$ 450,00
45.28	TOMOGRAFIA UROTOMOGRAFIA	R\$ 450,00
45.29	MAMOGRAFIA BILATERAL	R\$ 80,00

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A

45.30	PROCEDIMENTO DE ANESTESIA EM EXAMES DE RESSONANCIA MAGNETICA EM QUE EXIGE SEDAÇÃO.	R\$ 300,00
45.31	RESSONANCIA CARDIACA MORFOLOGICA E FUNCIONAL	R\$903,13
45.32	RESSONANCIA DE ABDOMEN TOTAL DE CRIANÇAS COM SEDAÇÃO	R\$1.800,00

46.0	RAIO – X - COM LAUDOS	VALOR
46.1	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 40,00
46.2	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 40,00
46.3	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 40,00
46.4	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 40,00
46.5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 40,00
46.6	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 40,00
46.7	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 40,00
46.8	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 40,00
46.9	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 40,00
46.10	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 40,00
46.11	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 40,00
46.12	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 30,00
46.13	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (E CORPO ESTRANHO)	R\$ 40,00
46.14	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL)	R\$ 30,00
46.15	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 30,00
46.16	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 40,00
46.17	MIELOGRAFIA	R\$ 40,00
46.18	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ 40,00
46.19	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + OBLIQUAS)	R\$ 30,00
46.20	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 30,00
46.21	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 40,00
46.22	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 40,00
46.23	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS e SEL)	R\$ 40,00
46.24	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 40,00
46.25	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 40,00
46.26	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 40,00
46.27	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 40,00
46.28	RADIOGRAFIA DE CORACAO VASOS DA BASE (PA / LATERAL+ OBLIQUA)	R\$ 40,00
46.29	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 40,00
46.30	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 40,00
46.31	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 40,00
46.32	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 30,00
46.33	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 40,00
46.34	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 30,00
46.35	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 30,00
46.36	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 30,00
46.37	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 30,00
46.38	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 30,00
46.39	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 30,00
46.40	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 30,00
46.41	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 30,00
46.42	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 30,00
46.43	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 30,00
46.44	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 30,00
46.45	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 40,00

46.46	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 40,00
46.47	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 40,00
46.48	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 40,00
46.49	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 40,00
46.50	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 40,00
46.51	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 40,00
46.52	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R\$ 40,00
46.53	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 40,00
46.54	DUODENOGRAMA HIPOTONICA	R\$ 40,00
46.55	FISTULOGRAFIA	R\$ 40,00
46.56	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 380,00
46.57	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 40,00
46.58	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 40,00
46.59	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$ 40,00
46.60	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 30,00
46.61	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 70,00
46.62	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 30,00
46.63	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 40,00
46.64	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 40,00
46.65	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 30,00
46.66	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 30,00
46.67	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 40,00
46.68	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 40,00
46.69	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 30,00
46.70	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 30,00
46.71	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 40,00
46.72	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 30,00
46.73	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 40,00
46.74	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 40,00
46.75	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 30,00
46.76	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 30,00
46.77	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 40,00
46.78	VIDEODEGLUTOGRAMA	R\$350,00
46.79	RAIO X DEGLUTOGRAMA	R\$350,00

47.0	EXAMES ULTRASSONOGRAFICOS	VALOR
47.1	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00
47.2	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL\RASTREAMENTO DE TESTÍCULOS	R\$ 85,00
47.3	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 100,00
47.4	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL FEMININA	R\$ 85,00
47.5	ULTRASSONOGRAFIA DA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00
47.6	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDÔMEN TOTAL COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00
47.7	ULTRASSONOGRAFIA DA TIREÓIDE COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00
47.8	ULTRASSONOGRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES E SUBMANDIBULARES	R\$ 85,00
47.9	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIÃO INGUINAL	R\$ 85,00
47.10	ULTRASSONOGRAFIA PENIANA	R\$ 85,00
47.11	ULTRASSONOGRAFIA DO RETROPERITÔNIO	R\$ 85,00
47.12	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$ 85,00
47.13	ULTRASSONOGRAFIA DAS SUPRARRENAIS	R\$ 85,00
47.14	ULTRASSONOGRAFIA DAS LOJAS RENAI	R\$ 85,00
47.15	ULTRASSONOGRAFIA DO HIPOCÔNDRIO DIREITO	R\$ 85,00

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



47.16	ULTRASSONOGRRAFIA DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL)	R\$ 85,00
47.17	ULTRA-SONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL MASCULINA	R\$ 85,00
47.18	ULTRA-SONOGRRAFIA DE TIREOIDE (PESCOÇO, CERVICAL, PAROTIDA)	R\$ 85,00
47.19	ULTRA-SONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 85,00
47.20	ULTRA-SONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00
47.21	ULTRA-SONOGRRAFIA TRANSFONTANELA (HIPOCONDRIOS)	R\$ 85,00
47.22	ULTRA-SONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (DOPPLER RENAL, VASCULAR VENOSO, CARÓTIDAS E VERTEBRAS, COLORIDO 3 OU MAIS)	R\$ 130,00
47.23	ULTRA-SONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÕES (ANTEBRAÇO, COXA, BRAÇO, JOELHO, TORNOZELO, OMBRO, PUNHO, PANTURRILHA)	R\$ 85,00
47.24	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	R\$ 250,00
47.25	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (AVALIAÇÃO DE FÍGADO, PÂNCREAS, VESÍCULA BILIAR, VIAS BILIARES, BAÇO, RINS, RETROPERITÔNIO E BEXIGA)	R\$ 80,00
47.26	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (SUPRAPUBICA)	R\$ 80,00
47.27	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (RINS E BEXIGA)	R\$ 80,00
47.28	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES, REGIÃO INGUINAL, ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 60,00
47.29	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 60,00
47.30	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 70,00
47.31	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 60,00
47.32	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 70,00
47.32	ULTRASSONOGRRAFIA TIREÓIDE	R\$ 85,00
47.33	ULTRASSONOGRRAFIA OMBRO	R\$ 85,00
47.34	ULTRASSONOGRRAFIA MÃO	R\$ 85,00
47.35	ULTRASSONOGRRAFIA GLOBO OCULAR BILATERAL	R\$ 85,00
47.36	ULTRASSONOGRRAFIA GLOBO OCULAR COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 130,00
47.37	ULTRASSONOGRRAFIA GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS)	R\$ 85,00
47.38	ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS	R\$ 85,00
47.39	ULTRASSONOGRRAFIA DERMATOLÓGICA – (PELE E SUBCUTÂNEO)	R\$ 85,00
47.40	ULTRASSONOGRRAFIA PESCOÇO	R\$ 85,00
47.41	ULTRASSONOGRRAFIA PARATIREÓIDE	R\$ 85,00
47.42	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN SUPERIOR COM DOPPLER	R\$ 130,00
47.43	ULTRASSONOGRRAFIA AORTA ABDOMINAL	R\$ 190,00
47.44	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER AORTA OU VASOS ILÍACOS	R\$ 190,00
47.45	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACOS	R\$ 190,00
47.46	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL E VISCERAIS	R\$ 190,00
47.47	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIAS E AORTA DESCENDENTE	R\$ 190,00
47.48	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER PENIANO	R\$ 130,00
47.48	ULTRASSONOGRRAFIA ESTRUTURAS/SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS)	R\$ 85,00
47.49	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R\$ 85,00
47.50	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 4D	R\$ 210,00
47.51	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 4D HD	R\$ 210,00
47.52	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/ TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ 85,00
47.53	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL	R\$ 150,00
47.54	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICO ECOCARDIOGRAMA FETAL	R\$ 200,00
47.55	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICO COM DOPPLER	R\$ 130,00
47.56	ULTRASSONOGRRAFIA PROSTATA COM DOPPLER	R\$ 150,00
47.57	ULTRASSONOGRRAFIA TRANS-VAGINAL COM DOPPLER	R\$ 130,00

#### **SERVIÇO PRÓTESE DENTÁRIA**

48.0	PROCEDIMENTOS DE PRÓTESE DENTÁRIA	VALOR
------	-----------------------------------	-------

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://lublata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A

48.1	MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL PARA CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	R\$ 92,00
48.2	REEMBASAMENTO E CONserto DE PRÓTESE DENTÁRIA	R\$ 20,49
48.3	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	R\$ 150,00
48.4	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	R\$ 150,00
48.5	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 150,00
48.6	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 150,00
<b>PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS- BUCOMAXILO</b>		<b>VALOR</b>
48.7	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)	R\$72,00
48.8	APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	R\$81,00
48.9	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	R\$45,00
48.10	EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	R\$45,00
48.11	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	R\$81,00
48.12	CAPEAMENTO PULPAR	R\$99,00
48.13	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	R\$55,39
48.14	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	R\$135,00
48.15	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	R\$86,77
48.16	PULPOTOMIA DENTÁRIA	R\$180,00
48.17	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	R\$90,00
48.18	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	R\$90,00
48.19	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	R\$117,00
48.20	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	R\$135,00
48.21	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	R\$81,00
48.22	ENXERTO GENGIVAL	R\$630,00
48.23.	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	R\$180,00
48.24	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	R\$180,00
48.25	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	R\$180,00
48.26	OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	R\$270,00
48.27	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	R\$360,00
48.28	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES	R\$490,00
48.29	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	R\$360,00
48.30	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR	R\$400,00
48.31	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES	R\$450,00
48.32	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	R\$450,00
48.33	SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR	R\$720,00
48.34	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$62,54
48.35	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$77,48
48.36	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$78,51
48.37	TRATAMENTO DE NEVRALGIAS FACIAIS	R\$21,64
48.38	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM	R\$135,00
48.39	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO DENTÁRIAS	R\$104,00
48.40	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$174,49
48.41	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	R\$66,02
48.42	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA	R\$96,48
48.43	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO	R\$38,36



48.44	EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$691,34
48.45	EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO	R\$71,06
48.46	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL	R\$211,56
48.47	FRENECTOMIA	R\$270,00
48.48	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R\$409,42
48.49	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO-SINUSAL	R\$218,31
48.50	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R\$35,78
48.51	EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR	R\$177,81
48.52	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	R\$162,00
48.53	EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO	R\$59,72
48.54	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	R\$280,03
48.55	RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR	R\$22,11
48.56	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL/ ORO-NASAL	R\$649,65
48.57	APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA	R\$149,79
48.58	APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE)	R\$107,60
48.59	CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES	R\$56,69
48.60	CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	R\$82,86
48.61	CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	R\$89,65
48.62	CURETAGEM PERIAPICAL	R\$43,84
48.63	ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL	R\$43,84
48.64	EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLO-PLASTIA POR SEXTANTE	R\$540,00
48.65	GLOSSORRAFIA	R\$34,89
48.66	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	R\$137,83
48.67	ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO	R\$65,04
48.68	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)	R\$93,80
48.69	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	R\$270,00
48.70	REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES	R\$270,00
48.71	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL	R\$140,00
48.72	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL	R\$45,44
48.73	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	R\$140,00
48.74	ULOTOMIA/ULECTOMIA	R\$180,00
48.75	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$15,00
48.76	RADIOGRAFIA PANORAMICA COM LAUDO	R\$80,00
48.77	RADIOGRAFIA PANORAMICA SEM LAUDO	R\$70,00

#### **SERVIÇOS TELEMEDICINA**

49.0	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
49.1	LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA (TELEMEDICINA REALIZADO NO CIS)	R\$ 10,00
49.2	LAUDO ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 6,50
49.3	LAUDO ELETROENCEFALOGRAMA OCUPACIONAL	R\$ 10,00
49.4	LAUDO ELETROENCEFALOGRAMA CLÍNICO	R\$ 10,00
49.5	LAUDO ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO	R\$ 22,00
49.6	LAUDO RISCO CIRÚRGICO	R\$ 50,00
49.6	LAUDO RAO X CONVENCIONAL	R\$ 6,50

49.7	LAUDO RAO X OIT -1 ASSINATURA	R\$ 7,50
49.8	LAUDO RAO X OIT -2 ASSINATURA	R\$ 8,00

#### **SERVIÇOS VINCULADOS AO CONVÊNIO QUALICIS - SESA**

<b>50.0</b>	<b>ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL</b>	<b>VALOR</b>
50.1	TERAPEUTA OCUPACIONAL	R\$30,00
50.2	CONSULTA ENFERMEIRO	R\$30,00
50.3	ATENDIMENTO / ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA	R\$30,00
50.4	ATENDIMENTO ASSISTENTE SOCIAL OU FISIOTERAPEUTA	R\$30,00
50.5	CONSULTA NUTRICIONISTA	R\$30,00
50.6	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO PSICOLOGICO	R\$30,00
50.7	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLOGICO	R\$30,00
50.8	ATENDIMENTO PODOLOGO	R\$30,00
	<b>ESPECIALIDADES MÉDICA</b>	<b>VALOR</b>
<b>51.1</b>	<b>PSIQUIATRIA</b>	
51.1	CONSULTAS	R\$70,00
<b>52.0</b>	<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	
52.1	CONSULTAS	R\$70,00
<b>53.0</b>	<b>OFTALMOLOGIA</b>	
53.1	CONSULTAS	R\$70,00
<b>54.0</b>	<b>OFTALMOLOGISTA/RETINOLOGISTA</b>	
54.1	CONSULTAS	R\$70,00
<b>55.0</b>	<b>CIRURGIA GERAL</b>	
55.1	CONSULTAS	R\$70,00
<b>56.0</b>	<b>CIRURGIA VASCULAR</b>	
56.1	CONSULTAS	R\$70,00
<b>57.0</b>	<b>NEUROLOGIA</b>	
57.1	CONSULTAS	R\$70,00
<b>58.0</b>	<b>NEFROLOGIA</b>	
58.1	CONSULTAS	R\$70,00
<b>59.0</b>	<b>NEUROLOGIA PEDIATRICO</b>	
59.1	CONSULTAS	R\$70,00

#### **ATENDIMENTOS / PROCEDIMENTOS / EXAMES MÉDICOS ESPECIALIZADOS APLICADOS NO PLANO DE CUIDADO, CONFORME LINHA GUIA POR REDE DE ATENÇÃO, AO PACIENTE ATENDIDO NO QUALICIS**

	<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS - QUALICIS</b>	<b>VALOR</b>
<b>60.0</b>	<b>CARDIOLOGIA – ALTO RISCO</b>	
60.1	CONSULTAS	R\$ 70,00
<b>61.0</b>	<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>	
61.1	ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER	R\$ 160,00
61.2	LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA (TELEMEDICINA REALIZADO NO CIS)	R\$ 10,00
61.3	TESTE DE ESFORÇO  ERGOMÉTRICO (INCLUINDO ECG)	R\$ 180,00
61.4	HOLTER 24 HORAS	R\$ 100,00
<b>62.0</b>	<b>ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA – ALTO RISCO</b>	
62.1	CONSULTAS	R\$ 70,00
<b>63.0</b>	<b>GERIATRIA – ALTO RISCO</b>	
63.1	CONSULTAS	R\$ 70,00
<b>64.0</b>	<b>GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA – ALTO RISCO</b>	

64.1	CONSULTAS ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIARIO E ALTO RISCO EM OBSTETRÍCIA – QUALICIS	R\$ 70,00
<b>65.0</b>	<b>MEDICINA NUCLEAR</b>	
65.1	DENSITOMETRIA ÓSSEA ATÉ 2 SEGMENTOS	R\$ 150,00
<b>66.0</b>	<b>PEDIATRA – ALTO RISCO</b>	
66.1	CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRIA PARA CRIANÇA ATÉ 01 ANO DE VIDA.	R\$ 70,00
<b>67.0</b>	<b>PSIQUIATRIA – ALTO RISCO</b>	
67.1	CONSULTAS	R\$ 70,00
<b>68.0</b>	<b>EXAMES ULTRASSONOGRAFICOS</b>	<b>VALOR</b>
68.1	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00
68.2	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00
68.3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 70,00
68.4	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL	R\$80,00
68.5	ULTRASSONOGRAFIA CEREBRAL/ QUANTITATIVO	R\$85,00
68.6	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	R\$250,00
<b>69.0</b>	<b>OUTROS EXAMES</b>	<b>VALOR</b>
69.1	RESSONANCIA MAGNETICA	R\$500,00
69.2	TOMOGRAFIA TCC	R\$180,00
69.3	ELETRCARDIOGRAMA EEG SONO E VIGILIA	R\$79,20
69.4	RETINOGRAMA COM CONTRASTE	R\$16,50
69.5	FUNDOSCOPIA	R\$24,24
69.6	RAIOS-X	R\$40,00
69.7	ITB (INDICE TORNOZELO BRAQUIAL)- DOPPLER MANUAL	R\$40,00
	<b>SERVIÇOS CLÍNICA COMPARTILHADA</b>	<b>VALOR</b>
<b>70.0</b>	<b>CARDIOLOGIA – ALTO RISCO</b>	
70.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$ 70,00
<b>71.0</b>	<b>ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA – ALTO RISCO</b>	
71.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$ 70,00
<b>72.0</b>	<b>GERIATRIA – ALTO RISCO</b>	
72.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$ 70,00
<b>73.0</b>	<b>GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA – ALTO RISCO</b>	
73.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$ 70,00
<b>74.0</b>	<b>PEDIATRA – ALTO RISCO</b>	
74.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$ 70,00
<b>75.0</b>	<b>PSIQUIATRIA – ALTO RISCO</b>	

75.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$ 70,00
<b>76.0</b>	<b>EQUIPE MULTIPROFISSIONAL</b>	
76.1	INTERCONSULTA AMPLIADA pelos membros componentes da equipe multidisciplinar - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos, por profissional.	R\$ 30,00
<b>77.0</b>	<b>PROCEDIMENTOS EM GINECOLOGIA</b>	<b>VALOR</b>
77.1	CONSULTA MÉDICA EM GINECOLOGIA	R\$70,00
77.2	INTERCONSULTA – DISCUSSÃO DE CASO COM ABS, PARA CONSTRUÇÃO DE PLANO DE CUIDADO INDIVIDUAL.	R\$70,00
77.3	CONSULTA ENFERMEIRO	R\$30,00
77.4	INTERCONSULTA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	R\$30,00
77.5	COLPOSCOPIA COM RETIRADA DE MATERIAL PARA CAUTERIZAÇÃO	R\$300,00
77.6	CAF – CIRURGIA DE ALTA FREQUENCIA	R\$420,00
77.7	INSERÇÃO DE DIU – INSUMO NÃO INCLUSO E A SER FORNECIDO PELO MUNICIPIO	R\$60,00
77.8	INSERÇÃO DE IMPLANTE SUBCUTANEO - INSUMO NÃO INCLUSO E A SER FORNECIDO PELO MUNICIPIO	R\$60,00

#### SERVIÇOS VINCULADOS AO BRILHANTEMENTE

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
01	CONSULTA EM NEUROPEDIATRIA	R\$115,00
02	CONSULTA EM NEUROPSICÓLOGO	R\$30,00
03	CONSULTA EM NEUROPSICOPEDAGOGIA	R\$30,00
04	INTERCONSULTA NEUROPEDIATRIA	R\$70,00
05	INTERCONSULTA MULTIPROFISSIONAL	R\$70,00
06	ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA/SONO ESPONTANÊO OU INDUZIDO	R\$79,20

ITEM		VALOR LAUDO
Consulta médica especializada (ambulatório médico escolar)		38,00
TABELA SUS		
Nº	PROCEDIMENTOS AMBULATÓRIO ESCOLA	VALOR UNITARIO (SUS)
01	FUNDOSCOPIA	3,37
02	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	26,90
03	EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES	28,00
04	EXERESE DE CISTO CEBÁCIO/LIPOMA	12,46
05	CANTOPLASTIA	15,00
06	COLOCAÇÃO/RETIRADA DE DIU	30,00
07	INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	24,73
08	DRENAGEM DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN	18,16

09	EXERESE DE CISTO VAGINAL	22,62
10	EXERESE DE PÓLIPO DE ÚTERO	30,60
11	PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DE PELE	14,10
12	RETIRADA DE MATERIAL PARA BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	25,83
13	EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	98,00
14	PUNÇÃO DE VULVA	30,60
15	CURATIVO GRAU II	32,40
16	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	26,90
<b>Nº</b>	<b>EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>
01	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL/RASTREAMENTO DE TESTÍCULO	R\$60,00
02	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL FEMININA E MASCULINA	R\$60,00
03	ULTRASSONOGRAFIA DA BOLSA ESCROTAL	R\$80,00
04	ULTRASSONOGRAFIA DO RETROPERITÔNIO	R\$60,00
05	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$60,00
06	ULTRASSONOGRAFIA DAS SUPRARRENAIS	R\$60,00
07	ULTRASSONOGRAFIA DAS LOJAS RENAIIS	R\$60,00
08	ULTRASSONOGRAFIA DO HIPOCÔNDRIO DIREITO	R\$60,00
09	ULTRASSONOGRAFIA DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL	R\$65,00
10	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$60,00
11	ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX	R\$60,00
12	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES (ANTEBRAÇO, COXA, BRAÇO, JOELHO, TORNOZELO, OMBRO, PUNHO, PANTURRILHA)	R\$65,00
13	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (AVALIAÇÃO DO FÍGADO, PÂNCREAS, VESÍCULA BILIAR, VIAS BILIARES, BAÇO, RINS, RETROPERITÔNIO E BEXIGA)	R\$60,00
14	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN INFERIOR	R\$60,00
15	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES, REGIÃO INGUINAL)	R\$50,00
16	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA	R\$50,00
17	ULTRASSONOGRAFIA OMBRO	R\$60,00
18	ULTRASSONOGRAFIA MÃO	R\$60,00
19	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS	R\$60,00
20	ULTRASSONOGRAFIA AORTA ABDOMINAL	R\$80,00
21	ULTRASSONOGRAFIA AORTA OU VASO ILÍACO	R\$80,00
22	ULTRASSONOGRAFIA AORTA ABDOMINAL E VISCERAL	R\$80,00



**ANEXO II - TABELA DE VALORES - CIS  
EXAMES LABORATORIAIS**

<b>CODIGO CIS</b>	<b>DESCRIÇÃO DE EXAMES</b>	<b>VALOR</b>
<b>1.0</b>	<b>PATOLOGIA CLÍNICA (EXAMES LABORATÓRIAS)</b>	
1.1.1	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,86
1.1.2	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,10
1.1.3	DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 2,00
1.1.4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 7,60
1.1.5	DETERMINACAO CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO P/ CORTISONA (5 DOSAG.)	R\$ 10,00
1.1.6	DETERMINACAO CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO P/ CORTISONA (4 DOSAG.)	R\$ 10,00
1.1.7	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
1.1.8	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,86
1.1.9	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,86
1.1.10	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 2,10
1.1.11	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 4,04
1.1.12	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 2,22
1.1.13	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 4,04
1.1.14	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 2,10
1.1.15	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 4,04
1.1.16	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 4,53
1.1.17	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 4,04
1.1.18	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 4,04
1.1.19	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 17,14
1.1.20	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 3,86
1.1.21	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 4,00
1.1.22	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 4,00
1.1.23	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,21
1.1.24	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 2,10
1.1.25	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 2,21
1.1.26	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,86
1.1.27	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,86
1.1.28	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 2,90
1.1.29	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 4,04
1.1.30	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 4,04
1.1.31	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 8,64
1.1.32	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,04
1.1.33	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,86
1.1.34	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 4,04
1.1.35	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,86
1.1.36	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 2,47
1.1.37	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 18,71
1.1.38	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 4,21
1.1.39	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 4,04
1.1.40	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 3,86
1.1.41	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 3,50
1.1.42	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 2,50

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



1.1.43	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,10
1.1.44	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 2,10
1.1.45	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,21
1.1.46	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 2,21
1.1.47	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 4,53
1.1.48	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,86
1.1.49	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 10,44
1.1.50	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 2,10
1.1.51	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 16,76
1.1.52	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 4,04
1.1.53	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 4,86
1.1.54	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 8,21
1.1.55	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 4,04
1.1.56	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 7,20
1.1.57	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 16,76
1.1.58	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 7,12
1.1.59	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 3,00
1.1.60	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 3,00
1.1.61	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 3,00
1.1.62	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 3,00
1.1.63	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 3,00
1.1.64	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 3,00
1.1.65	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,94
1.1.66	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 4,21
1.1.67	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 9,90
1.1.68	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 6,35
1.1.69	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 3,13
1.1.70	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 6,34
1.1.71	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 10,96
1.1.72	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 3,00
1.1.73	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 4,52
1.1.74	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$ 8,80
1.1.75	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 35,84
1.1.76	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 8,37
1.1.77	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 5,20
1.1.78	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 8,89
1.1.79	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 7,29
1.1.80	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 16,50
1.1.81	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 20,80
1.1.82	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 7,32
1.1.83	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 10,02
1.1.84	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 11,56
1.1.85	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 7,32
1.1.86	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,06
1.1.87	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 1,68
1.1.88	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 3,00
1.1.89	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 3,00
1.1.90	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 3,00
1.1.91	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,52
1.1.92	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 5,95
1.1.93	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 3,00
1.1.94	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 1,68

1.1.95	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,52
1.1.96	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 3,00
1.1.97	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 27,50
1.1.98	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 4,52
1.1.99	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 3,00
1.1.100	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 3,00
1.1.101	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 3,00
1.1.102	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 3,00
1.1.103	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 4,52
1.1.104	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 3,00
1.1.105	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 3,00
1.1.106	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 3,00
1.1.107	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 13,20
1.1.108	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 3,00
1.1.109	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 3,00
1.1.110	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 19,50
1.1.111	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 5,50
1.1.112	HEMATOCRITO	R\$ 5,50
1.1.113	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 6,94
1.1.114	LEUCOGRAMA	R\$ 4,40
1.1.115	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 10,17
1.1.116	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 3,11
1.1.117	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 10,17
1.1.118	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 16,56
1.1.119	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 18,06
1.1.120	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 14,90
1.1.121	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 18,87
1.1.122	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 3,87
1.1.123	PROVA DO LACO	R\$ 3,11
1.1.124	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 18,87
1.1.125	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 10,17
1.1.126	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 18,87
1.1.127	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 10,17
1.1.128	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 3,11
1.1.129	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8(cada)	R\$ 36,30
1.1.130	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 18,87
1.1.130	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 80,00
1.1.131	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 11,00
1.1.132	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 11,00
1.1.133	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 9,53
1.1.134	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 18,87
1.1.135	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 11,00
1.1.136	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 19,70
1.1.137	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 20,40
1.1.138	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 18,87
1.1.139	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 6,31
1.1.140	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 18,87
1.1.141	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 20,40
1.1.142	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 20,40
1.1.142	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 10,17
1.1.143	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 11,00
1.1.144	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 10,17

1.1.145	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 358,17
1.1.146	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 6,31
1.1.147	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 11,00
1.1.148	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 18,87
1.1.149	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,17
1.1.150	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 11,00
1.1.151	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 10,67
1.1.152	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 3,11
1.1.153	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 11,00
1.1.154	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 11,00
1.1.155	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 11,00
1.1.156	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 18,87
1.1.157	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 20,59
1.1.158	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 20,59
1.1.159	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 20,59
1.1.160	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 18,87
1.1.161	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 18,87
1.1.162	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 18,87
1.1.163	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 18,87
1.1.164	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 18,87
1.1.165	PESQ. DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 11,00
1.1.166	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	R\$ 18,87
1.1.167	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 20,40
1.1.168	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 20,40
1.1.169	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 8,55
1.1.170	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 10,68
1.1.171	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 20,40
1.1.172	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 20,40
1.1.173	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,17
1.1.174	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 4,51
1.1.175	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 20,40
1.1.176	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 18,87
1.1.177	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 3,11
1.1.178	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 12,10
1.1.179	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 10,17
1.1.180	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 18,66
1.1.181	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 10,17
1.1.182	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 20,40
1.1.183	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 33,00
1.1.184	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 20,40
1.1.185	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,87
1.1.186	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,87
1.1.187	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 18,87
1.1.188	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 18,87
1.1.189	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 12,77
1.1.190	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 11,00
1.1.191	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 20,40
1.1.192	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 10,17
1.1.193	PESQ. ANTICORPOS /OU ANTIGENO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 20,40
1.1.194	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 22,00

1.1.195	PESQ. DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 20,40
1.1.196	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 18,87
1.1.197	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 18,87
1.1.198	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,87
1.1.199	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 18,87
1.1.200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 14,68
1.1.201	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,40
1.1.202	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 20,40
1.1.203	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 20,40
1.1.204	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 3,11
1.1.205	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS 496EPSTEIN-BARR	R\$ 4,51
1.1.206	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 11,00
1.1.207	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 10,17
1.1.208	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 11,00
1.1.209	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 21,94
1.1.210	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 21,94
1.1.211	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 19,80
1.1.212	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,40
1.1.213	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 24,51
1.1.214	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 18,11
1.1.215	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 18,11
1.1.216	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 16,00
1.1.217	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 16,00
1.1.218	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 19,94
1.1.219	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 11,00
1.1.220	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 22,11
1.1.221	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 20,40
1.1.222	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 18,87
1.1.223	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 7,81
1.1.224	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 33,34
1.1.225	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	R\$ 23,34
1.1.226	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 18,81
1.1.227	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,81
1.1.228	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,81
1.1.229	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 81,81
1.1.230	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,81
1.1.231	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 7,81
1.1.232	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 9,81
1.1.233	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 5,81
1.1.234	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 7,81
1.1.235	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 7,81
1.1.236	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 11,27
1.1.237	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 3,81
1.1.238	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 7,81
1.1.239	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 4,81
1.1.240	DOSAGEM ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 38,81
1.1.241	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 4,07
1.1.242	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 3,86
1.1.243	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,86
1.1.244	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,86



1.1.245	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 2,24
1.1.246	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 4,07
1.1.247	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 4,07
1.1.248	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 2,21
1.1.249	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 8,93
1.1.250	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 4,04
1.1.251	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 2,24
1.1.252	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 3,34
1.1.253	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 4,07
1.1.254	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 14,07
1.1.255	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 9,24
1.1.256	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORA NAS FEZES	R\$ 6,24
1.1.257	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 9,24
1.1.258	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 4,07
1.1.259	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS/SEDIMENTO/ URINA.	R\$ 5,86
1.1.260	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,86
1.1.261	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,86
1.1.262	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,86
1.1.263	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 4,07
1.1.264	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 4,07
1.1.265	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)	R\$ 2,24
1.1.266	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 8,93
1.1.267	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 14,04
1.1.268	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 2,24
1.1.269	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 3,34
1.1.270	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 4,07
1.1.271	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 4,07
1.1.272	PESQUISA DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)	R\$ 2,24
1.1.273	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 4,07
1.1.274	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 2,24
1.1.275	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,24
1.1.276	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,24
1.1.277	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,24
1.1.278	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 4,07
1.1.279	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 2,24
1.1.280	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,24
1.1.281	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 3,69
1.1.282	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 2,24
1.1.283	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,24
1.1.284	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 4,07
1.1.285	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 2,24
1.1.286	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 4,88
1.1.287	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 2,24
1.1.288	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,24
1.1.289	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 13,79
1.1.290	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 13,79
1.1.291	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 16,15
1.1.292	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 11,22
1.1.293	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 7,39
1.1.294	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 7,39
1.1.295	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 7,39
1.1.296	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 15,53

1.1.297	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 13,07
1.1.298	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 13,21
1.1.299	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,68
1.1.300	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 15,81
1.1.301	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 10,84
1.1.302	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 12,37
1.1.303	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 12,28
1.1.304	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,16
1.1.305	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 12,70
1.1.306	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 12,23
1.1.307	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 15,56
1.1.308	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 16,68
1.1.309	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 8,63
1.1.340	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 11,23
1.1.341	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 8,67
1.1.342	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 9,86
1.1.343	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 9,85
1.1.344	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 11,18
1.1.345	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 21,44
1.1.346	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 16,88
1.1.347	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 31,24
1.1.348	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 11,16
1.1.349	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 14,50
1.1.350	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 16,88
1.1.351	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 54,42
1.1.352	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 11,47
1.1.353	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 14,42
1.1.354	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 16,88
1.1.355	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 9,63
1.1.356	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 12,76
1.1.357	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 13,20
1.1.358	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 13,32
1.1.359	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 13,32
1.1.360	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 13,32
1.1.361	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 13,32
1.1.362	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 13,32
1.1.363	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 13,32
1.1.364	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 9,27
1.1.365	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 16,36
1.1.366	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 2,26
1.1.367	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,45
1.1.368	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 4,04
1.1.369	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 2,26
1.1.370	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 17,21
1.1.371	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 3,86
1.1.372	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 2,21
1.1.373	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 30,25
1.1.374	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 11,00
1.1.375	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 11,00
1.1.376	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 11,00
1.1.377	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 14,44
1.1.378	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 14,82



1.1.379	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 7,20
1.1.380	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 19,28
1.1.381	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 34,52
1.1.382	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 9,71
1.1.383	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 64,47
1.1.384	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 3,86
1.1.385	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 9,86
1.1.386	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 17,21
1.1.387	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 38,74
1.1.388	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 32,25
1.1.389	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 3,86
1.1.390	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 2,47
1.1.391	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 5,24
1.1.392	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 4,52
1.1.393	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 11,00
1.1.394	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 11,00
1.1.395	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 11,00
1.1.396	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 2,21
1.1.397	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 3,86
1.1.398	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 17,21
1.1.399	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 4,04
1.1.400	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 17,21
1.1.401	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 21,47
1.1.402	ANTIBIOGRAMA	R\$ 14,66
1.1.403	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 14,66
1.1.404	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 4,62
1.1.405	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R\$ 4,62
1.1.406	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,62
1.1.407	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 3,08
1.1.408	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 6,18
1.1.409	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 4,76
1.1.410	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	R\$ 4,76
1.1.411	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 6,19
1.1.412	CULTURA PARA BAAR	R\$ 11,27
1.1.413	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 4,60
1.1.414	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 3,08
1.1.415	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 12,63
1.1.416	HEMOCULTURA	R\$ 6,19
1.1.417	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 4,76
1.1.418	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 3,08
1.1.419	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 4,76
1.1.420	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 3,08
1.1.421	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 4,76
1.1.422	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 3,08
1.1.423	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 5,54
1.1.424	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 2,07
1.1.425	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 6,36
1.1.426	ADENOGRAMA	R\$ 4,76
1.1.427	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,76
1.1.428	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 1,96
1.1.429	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,96
1.1.430	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 7,21

1.1.431	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 2,21
1.1.432	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 2,21
1.1.433	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,21
1.1.434	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,21
1.1.435	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 1,96
1.1.436	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,96
1.1.437	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 7,21
1.1.438	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 7,21
1.1.439	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,36
1.1.440	ESPLENOGRAMA	R\$ 2,07
1.1.441	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 6,36
1.1.442	MIELOGRAMA	R\$ 10,67
1.1.443	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 2,21
1.1.444	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R\$ 1,96
1.1.445	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,96
1.1.446	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,96
1.1.447	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 5,28
1.1.448	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 2,07
1.1.449	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 10,67
1.1.450	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 2,07
1.1.451	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 2,07
1.1.452	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,07
1.1.453	REACAO DE PANDY	R\$ 2,07
1.1.454	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 2,07
1.1.455	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 5,15
1.1.456	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 5,15
1.1.457	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 35,72
1.1.458	DETERMINACAO DE CARIOTIPO/ CULTURA DE LONGA DURACAO BANDAS)	R\$ 35,72
1.1.459	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 35,72
1.1.460	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 9,68
1.1.461	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 72,60
1.1.462	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 72,60
1.1.463	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 6,05
1.1.464	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICA TARDIO)	R\$ 13,31
1.1.465	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 22,99
1.1.466	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	R\$ 6,05
1.1.467	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 14,52
1.1.468	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICA TARDIO)	R\$ 11,71
1.1.469	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 1,50
1.1.470	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 11,71
1.1.471	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 11,71
1.1.472	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 6,36
1.1.473	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES P/ METODO DA ELUICAO	R\$ 6,36
1.1.474	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 6,36
1.1.475	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 1,50
1.1.476	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 3,00
1.1.477	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 6,36
1.1.478	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 7,30

1.1.479	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 11,71
1.1.480	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 11,71
1.1.481	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R\$ 17,56
1.1.482	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 55,00
1.1.483	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 47,53
1.1.484	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R\$ 26,40
1.1.485	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO) - PECA CIRURGICA	R\$ 92,00
1.1.486	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 26,40
1.1.487	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 47,53
1.1.488	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	R\$ 26,40
1.1.489	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA	R\$ 26,40
1.1.490	TESTE DE URÉASE	R\$ 10,00
1.1.491	SWAB ANAL PARA PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS EM GESTANTES VAGINAL/ANAL	R\$ 40,00
1.1.492	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO LIVRE (PSA LIVRE)	R\$19,70
1.1.493	PRÓ BPN - N TERMINAL	R\$85,58
1.1.494	D - Dímero quantitativo	R\$65,00
1.1.495	GASOMETRIA (ARTERIAL OU VENOSA)	R\$50,00
1.1.496	T3 LIVRE (TRIiodotironina livre)	R\$13,20
1.1.497	TESTE RÁPIDO PARA DENGUE – NSI	R\$50,00
1.1498	CATETER DUPLO I	R\$180,00
1.1499	ANTI ENDOMISIO IGG	R\$53,00
1.1500	ANTI ENDOMISIO IGM	R\$53,00
1.1501	ANTI ENDOMISIO IGA	R\$53,00
1.1502	TESTE GENÉTICO PARA INTOLERÂNCIA A LACTOSE	R\$70,00
1.1503	TESTE ORAL PARA INTOLERÂNCIA A LACTOSE	R\$21,60
1.1504	IGE ESPECÍFICO PARA CASEÍNA	R\$20,25
1.1505	IGE ESPECÍFICO PARA SOJA	R\$20,25
1.1506	IGE ESPECÍFICO BETA LACTOGLOBULINA	R\$20,25
1.1507	IGE ESPECÍFICO PARA ALFA LACTOGLOBULINA	R\$20,25
1.1508	IGE ESPECÍFICO PARA LEITE (F2)	R\$20,25
1.1509	CA 125	R\$47,00



# 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.

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# 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\$ 65,00
2	CONSULTA DE ANGIOLOGIA/ CIRURGIA VASCULAR	R\$ 65,00
3	CONSULTA DE ANESTESIOLOGIA	R\$ 65,00
4	CONSULTA DE CIRURGIA GERAL	R\$ 65,00
5	CONSULTA DE CARDIOLOGIA	R\$ 65,00
6	CONSULTA DE CANCEROLOGIA/ ONCOLOGIA	R\$ 65,00
7	CONSULTA DE CIRURGIA PLÁSTICA	R\$ 65,00
8	CONSULTA DE DERMATOLOGIA	R\$ 65,00
9	CONSULTA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA/ HANSENOLOGIA	R\$ 65,00
10	CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA	R\$ 65,00
11	CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA	R\$ 65,00
12	CONSULTA DE GERIATRIA/GERONTOLOGIA	R\$ 65,00
13	CONSULTA DE GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	R\$ 65,00
14	CONSULTA DE HEMATOLOGIA	R\$ 65,00
15	CONSULTA DE INFECTOLOGIA	R\$ 65,00
16	CONSULTA DE MASTOLOGIA	R\$ 65,00
17	CONSULTA DE NEUROLOGIA	R\$ 65,00
18	CONSULTA DE NEFROLOGIA	R\$ 65,00
19	CONSULTA DE ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	R\$ 65,00
20	CONSULTA DE OFTALMOLOGIA	R\$ 65,00
21	CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 65,00
22	CONSULTA DE PROCTOLOGIA/ COLOPROCTOLOGIA	R\$ 65,00
23	CONSULTA DE PSIQUIATRIA	R\$ 65,00
24	CONSULTA DE PNEUMOLOGIA	R\$ 65,00
25	CONSULTA DE REUMATOLOGIA	R\$ 65,00
26	CONSULTA DE UROLOGIA	R\$ 65,00
27	CONSULTA DE NUTROLOGIA	R\$ 65,00
28	CONSULTA DE PEDIATRIA	R\$ 65,00
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 Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00





# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
 Pitanga – PR CEP 85.200-00





# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

34	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 110,00
35	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$ 57,00
36	MAMOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 25,00
37	MAMOGRAFIA BILATERAL	R\$ 50,00
38	MARCAÇÃO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	R\$ 62,00
39	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 38,00
40	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 35,00
41	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 25,00
42	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 29,00
43	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 21,00
44	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 23,00
45	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 21,00
46	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	R\$ 21,00
47	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 24,00
48	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 28,00
49	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 22,00
50	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 22,00
51	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 20,00
52	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 20,00
53	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 21,00
54	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 21,00
55	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 21,00
56	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 21,00
57	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 21,00
58	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 23,00
59	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 21,00
60	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 23,00
61	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 20,00
62	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 26,00
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

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

73	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 23,00
74	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS )	R\$ 40,00
75	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 22,00
76	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 48,00
77	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 52,00
78	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 120,00
79	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 93,00
80	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 120,00
81	ARTROGRAFIA	R\$ 45,00
82	DENSITOMETRIA OSSEA CORPO TODO	R\$ 130,00
83	DENSITOMETRIA OSSEA 2 REGIOES	R\$ 115,00
84	DENSITOMETRIA OSSEA 1 SEGMENTO	R\$ 115,00
85	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	R\$ 120,00
86	ESCANOMETRIA	R\$ 25,00
87	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	R\$ 31,00
88	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$ 20,00
89	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 35,00
90	PLANIGRAFIA DE SELA TURCA 2 PLANOS	R\$ 33,00
91	PLANIGRAFIA DE FACE 2 PLANOS	R\$ 43,00
92	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 21,00
93	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 21,00
94	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 25,00
95	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 21,00
96	RADIOGRAFIA DE 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	HISTEROSSALPINOGRAPHIA C/ CONTRASTE	R\$ 485,00
<b>LOTE IV</b>		
<b>DIAGNOSE POR EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA</b>		<b>VALOR POR EXAME</b>
1	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 110,00
2		R\$ 70,00

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES, REGIÃO INGUINAL, ORGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	
3	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, RINS, BEXIGAS, PAREDE ABDOMINAL)	R\$ 79,00
4	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 95,00
5	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO (ANTEBRAÇO, COXA, BRAÇO, JOELHO, TORNOZELO, OMBRO, PUNHO, PANTURRILHA)	R\$ 75,00
6	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL \ RASTREAMENTO DE TESTÍCULOS	R\$ 79,00
7	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 75,00
8	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 80,00
9	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 80,00
10	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE (PESCOÇO, CERVICAL, PAROTIDA)	R\$ 80,00
11	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 95,00
12	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 80,00
13	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (MORFOLOGICO)	R\$ 130,00
14	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 82,00
15	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA (HIPOCONDRIO)	R\$ 72,00
16	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 72,00
17	MARCAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL 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	ECODOPPLER CARDIOFETAL	R\$ 265,00
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

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
<b>LOTE V</b>		
<b>DIAGNOSE POR EXAMES DE TOMOGRAFIA</b>		<b>VALOR POR EXAME</b>
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
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	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 220,50
16	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 220,50
17	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 220,50
18	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 220,50
19	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO(PARTES MOLES, LARINGE, TIROIDE OU PARA TIROIDE) C/ CONTRASTE	R\$ 220,50
20	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO(PARTES MOLES, LARINGE, TIROIDE OU PARA TIROIDE) SEM CONTRASTE	R\$ 140,00
21	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 140,00
22	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	R\$ 220,50
23	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 220,50
24	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 145,00
25	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	R\$ 145,00
26	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE	R\$ 220,50
27	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX S/ CONTRASTE	R\$ 140,00

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

28	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)	R\$ 140,00
29	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN C/ CONTRASTE	R\$ 294,00
30	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 145,00
31	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	R\$ 140,00
32	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEM INFERIOR/ SUPERIOR C/ CONTRASTE	R\$ 220,50
33	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PÉLVICA C/ CONTRASTE	R\$ 220,50
34	UROTOMOGRAFIA	R\$ 294,00
35	SEDAÇÃO PARA EXAMES DE TOMOGRAFIAS	R\$ 200,00
36	EMIÇÃO DE LAUDO PARA TOMOGRAFIA DE EMERGENCIA – RESULTADO EM ATÉ 05 (CINCO) HORAS.	R\$ 50,00
<b>LOTE VI</b>		
<b>DIAGNOSE POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM OU SEM CONTRASTE</b>		<b>VALOR POR EXAME</b>
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

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00





# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
<b>LOTE VII</b>		
<b>DIAGNOSE POR EXAMES DE CINTILOGRAFIA</b>		<b>VALOR POR EXAME</b>
1	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55
2	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 408,52
3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 383,87
4	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES )	R\$ 166,47
5	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R\$ 114,02
6	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$ 142,57
7	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	R\$ 214,85
8	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 176,72
9	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$ 123,92
10	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 123,93
11	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 187,93
12	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R\$ 87,89
13	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ 135,38
14	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 135,38
15	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R\$ 144,22
16	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 114,88
17	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 157,28
18	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R\$ 310,80
19	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$ 135,28
20	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.103,30
21	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 324,50
22	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R\$ 77,20
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

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

28	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 133,04
29	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 122,97
30	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 147,50
31	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R\$ 63,22
32	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$ 63,22
33	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32
34	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99
35	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 457,55
36	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$ 438,01
37	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R\$ 205,34
38	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 119,16
39	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55
40	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	R\$ 127,51
41	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECCOES)	R\$ 128,12
42	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECCOES)	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
<b>LOTE VIII</b>		
<b>OUTRAS DIAGNOSES</b>		<b>VALOR POR EXAME</b>
1	ELETROCARDIOGRAMA SEM LAUDO	R\$ 15,00
2	EMIÇÃO DE LAUDO PARA EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 10,00
3	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	R\$ 25,00
4	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 150,00
5	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 200,00
6	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL - MAPA	R\$ 180,00
7	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 160,00
8	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 350,00
9	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 350,00
10	RISCO CIRÚRGICO (CONSULTA DE CARDIOLOGIA+ELETROCARDIOGRAMA)	R\$ 100,00

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

11	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 40,00
12	IMITANCIOMETRIA/ IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 40,00
13	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 50,00
14	VIDEONASOFIBROSCOPIA	R\$ 50,00
15	FRENOTOMIA	R\$ 80,00
16	TESTE ALÉRGICO – OTORRINO	R\$ 150,00
17	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	R\$ 35,00
18	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	R\$ 50,00
19	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R\$ 120,00
20	CAUTERIZAÇÃO DE OUVIDO/ OUVIDO	R\$ 50,00
21	DRENAGEM DE ABSCESSO/ OTOHEMATOMA	R\$ 150,00
22	BERA - POTENCIAIS EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCOENCEFALICO PARA TRIAGEM AUDITIVA	R\$ 200,00
23	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA (EXAME DO LABIRINTO)	R\$ 150,00
24	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 139,70
25	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R\$ 35,00
26	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA (BERA)	R\$ 200,00
27	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 62,50
28	ELETROCOCLEOGRAFIA	R\$ 25,00
29	ELETROGUSTOMETRIA	R\$ 30,00
30	GUSTOMETRIA	R\$ 30,00
31	BRONCOSCOPIA PULMONAR COM OU SEM BRONCODILATADOR	R\$ 523,00
32	COLONOSCOPIA COMPLETA COM PREPARO	R\$ 654,00
33	RETIRADA DE PÓLIPO POR COLONOSCOPIA	R\$ 480,00
34	RETOSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 180,00
35	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R\$ 250,00
36	ENDOSCOPIA COM POLISECTOMIA OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO EM NIVEL HOSP.	R\$ 740,00
37	ENDOSCOPIA DIGETIVA PEDIATRICA COM FOTO, INCLUSO ANESTESISTA	R\$ 370,00
38	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM FOTO E TESTE DE UREASE (COM ANESTESIA)	R\$ 307,00
39	ELETROENCEFALOGRAMA C/ LAUDO	R\$ 50,00
40	ELETROENCEFALOGRAMA S/ LAUDO	R\$ 20,00
41	EMIÇÃO DE LAUDO PARA EXAME DE ELETROENCEFALOGRAMA	R\$ 30,00
42	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 50,00
43	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 50,00

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

44	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R\$ 50,00
45	ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 150,00
46	ELETROMIOGRAMA (EMG)	R\$ 50,00
47	ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) (01 SEGMENTO)	R\$ 150,00
48	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE (ATE 4 LESÕES)	R\$ 25,00
49	CISTOSCOPIA	R\$ 180,00
50	UROFLUXOMETRIA	R\$ 100,00
51	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO (AVALIAÇÃO URODINAMICA)	R\$ 220,00
52	BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 1.000,00
53	BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO GUIADO POR ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 120,00
54	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA GUIADO POR ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 98,00
55	BIOPSIA DE MAMA	R\$ 25,00
56	BIOPSIA DE COLO UTERINO	R\$ 25,00
57	BIOPSIA DE VULVA	R\$ 25,00
58	CAUTERIZAÇÃO DO COLO UTERINO	R\$ 50,00
59	BIOPSIA DE VAGINA	R\$ 25,00
60	CAUTERIZAÇÃO QUIMICA	R\$ 10,00
61	ELETROCAUTERIZAÇÃO	R\$ 25,00
62	INSERÇÃO/RETIRADA DE DIU	R\$ 50,00
63	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE GUIADA POR ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 198,00
64	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 120,00
65	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA GUIADA POR USG	R\$ 120,00
66	PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES (ESPIROMETRIA)	R\$ 80,00
67	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR C/ IMOBILIZACAO	R\$ 15,00
68	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR C/ IMOBILIZACAO	R\$ 15,00
69	PUNCAO LOMBAR	R\$ 30,00
70	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	R\$ 25,00
71	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R\$ 110,00
72	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 100,00
73	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 35,00
74	ÓCULOS LENTE SIMPLES	R\$ 10,00
75	ÓCULOS MULTIFOCAL	R\$ 10,00
76	ÓCULOS BIFOCAL	R\$ 10,00
77	REAÇÃO DE MONTENEGRO	R\$ 25,00
78	MICROSCOPIA LEISHEMANIOSE	R\$ 15,00
79	PESQUISA ANTICORPUS IGG ANTILEISHEMANISE	R\$ 25,00

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

80	PESQUISA ANTICORPUS IGM ANTILEISHMANIASE	R\$ 15,00
81	POLISONOGRAFIA	R\$ 350,00
82	PROCEDIMENTOS DE BIÓPSIA DE PELE COM ELETROCOAGULAÇÃO – POR LESÃO	R\$ 65,00
83	PROCEDIMENTO DE BIÓPSIA INCISIONAL	R\$ 100,00
84	PROCEDIMENTO DE CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA (GRUPO ATÉ 05 LESÕES)	R\$ 40,00
85	PROCEDIMENTO DE CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA PEQUENAS LESÕES	R\$ 10,00
86	PROCEDIMENTO DE CURETAGEM COM ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS( GRUPO ATÉ 05 LESÕES)	R\$ 60,00
87	PROCEDIMENTO DE ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS ( GRUPO DE ATÉ 05 LESÕES)PARA OS CASOS QUE NÃO HOVEREM RETIRADA DE MATERIAL	R\$ 25,00
88	PROCEDIMENTO DE EXCISÃO E SUTURA DE LESÕES COM ROTAÇÃO DE RETALHOS – POR LESÃO	R\$ 150,00
89	PROCEDIMENTO DE EXCISÃO E SUTURA DE UNHA ENCRAVADA	R\$ 100,00
90	BIÓPSIA/HISTOLOGIA(exame com prévia solicitação medica para retirada de pólipos através de Endoscopia)	R\$ 450,00
91	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM BIÓPSIA SIMPLES “IMPRINT” E “CELL BLOCK” – POR FRASCO	R\$ 55,00
92	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO ONCÓTICO DE LÍQUIDOS E RASPADOS CUTÂNEOS	R\$ 55,00
93	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPALOGIA CÉRVICO-VAGINAL ONCÓTICA-PREVENTIVO	R\$ 45,00
94	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPALOGIA HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	R\$ 55,00
95	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM REVISÃO DE LÂMINAS OU CORTES HISTOLÓGICOS SERIADOS	R\$ 55,00
96	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPALOGIA HORMONAL ISOLADA	R\$ 45,00
97	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO PAINEL IMUNOISTOQUÍMICA ISOLADA (DUAS A CINCO REAÇÕES)	R\$ 660,00
97	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO PAINEL IMUNOISTOQUÍMICA ISOLADA	R\$ 165,00
98	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM FRAGMENTOS MÚLTIPLOS DE BIÓPSIA DE MESMO ÓRGÃO OU TOPOGRAFIA, AR CONDICIONADO EM UM MESMO FRASCO	R\$ 55,00
99	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA CIRÚRGICA OU ANATÔMICA COMPLEXA	R\$ 155,00
100	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM GRUPOS LINFONODOS, ESTRUTURAS VIZINHAS E MARGENS DE PEÇAS ANATÔMICAS SIMPLES OU COMPLEXAS (POR MARGEM) MÁXIMO TRÊS MARGENS	R\$ 45,00
101	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM LÂMINAS E PAFF ATÉ 5	R\$ 55,00
102	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRÚRGICA SIMPLES	R\$ 110,00
103	COLORAÇÃO ESPECIAL, POR COLORAÇÃO	R\$ 40,00
104	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM IMUNOFLUORESCÊNCIA	R\$ 770,00
105	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CAPTURA HÍBRIDA	R\$ 440,00

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00





# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

106	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLÓGICO EM MEIO LIQUIDO	R\$ 65,00
107	EXAME PER-OPERATÓRIO DE CONGELAÇÃO	R\$ 300,00
108	ACOMPANHAMENTO DO PROFISSIONAL ANESTESISTA DURANTE A REALIZAÇÃO DO EXAME DE COLONOSCOPIA – QUANDO NECESSÁRIO	R\$ 250,00
109	CONTRASTE POR EXAME	R\$ 95,00
	<b>LOTE IX</b>	
	<b>PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS REALIZADOS NO AMBULATÓRIO DO CIS</b>	<b>VALOR POR EXAME</b>
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
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

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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	ELETRORETINOGRAPHIA (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	RETINOGRAPHIA COLORIDA (BINOCULAR)	R\$ 80,00
17	RETINOGRAPHIA FLUORESCENTE - ANGIOGRAPHIA (BINOCULAR)	R\$ 80,00
18	EPILOCAO DE CILIOS (MONOCULAR)	R\$ 12,34
19	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA (MONOCULAR)	R\$ 50,00
20	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA (BINOCULAR)	R\$ 12,34
21	TESTE DE SCHIRMER (BINOCULAR)	R\$ 10,00
22	TESTE DE VISAO DE CORES (BINOCULAR)	R\$ 10,00
23	TESTE ORTOPTICO (BINOCULAR)	R\$ 10,00
24	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR)	R\$ 25,00
25	TONOMETRIA (BINOCULAR)	R\$ 12,34
26	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ 12,34
27	TOPOGRAPHIA COMPUTADORIZADA DE Córnea (BINOCULAR)	R\$ 30,00
28	ULTRA-SONOGRAPHIA 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\$ 4,1
2	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 3,0
3	DETERMINACAO DE CROMATOGRAPHIA DE AMINOACIDOS	R\$ 14,8
4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 4,2
5	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	R\$ 6,2
6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$4,6

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
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\$ 4,50
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\$ 18,30
40	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 3,90
41	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,60
42	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 2,40
43	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,80
44	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,50
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

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
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 / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$ 8,45
75	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 14,45
76	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 8,40
77	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 5,20
78	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 5,30
79	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 4,90
80	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 7,75
81	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 9,20
82	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 5,10
83	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 5,60
84	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 6,10
85	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 10,10
86	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIVIDA DE HEMACIAS	R\$ 6,60
87	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 3,80
88	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,95

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
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\$ 8,50
125	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 13,40
126	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 8,50
127	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 6,50
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\$ 18,60

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00





# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

131	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$81,00
132	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 77,00
133	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 13,30
134	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 6,35
135	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 14,10
136	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 17,70
137	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 18,35
138	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 20,75
139	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 20,35
140	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 16,50
141	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 9,35
142	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 21,20
143	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 17,65
145	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 16,85
146	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$9,70
147	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 6,60
148	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 38,00
149	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 22,20
150	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 65,00
151	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 17,95
152	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 15,05
153	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 11,95
154	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 19,50
155	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 84,40
156	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 9,65
157	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 19,20
158	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 19,60
159	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 11,20
160	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 16,10
161	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 17,70
162	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 22,60
163	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 14,00
164	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 14,60
165	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 14,00
166	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 9,90
167	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 10,90
168	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 11,00
169	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	R\$ 18,90
170	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOS	R\$ 20,40
171	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 20,40
172	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 14,30

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro

Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)

Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

173	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 18,70
174	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 20,40
175	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 20,40
176	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 15,05
177	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 15,90
178	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 15,55
179	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 11,10
180	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 21,15
181	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 14,55
182	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 13,90
183	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 18,70
184	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,80
185	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 21,20
186	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 19,35
187	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 21,20
188	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 21,80
189	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 21,80
190	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 12,90
191	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 14,55
192	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 21,25
193	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 19,20
194	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 18,75
195	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 6,75
196	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	R\$ 22,30
197	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 22,00
198	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 9,55
199	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 16,40
200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 14,00
201	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 20,30
202	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 14,00
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

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

206	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 21,20
207	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 18,20
208	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 19,85
209	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 18,05
210	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 16,35
211	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 12,00
212	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,20
213	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,30
214	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 22,10
215	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 29,10
216	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 17,00
217	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 15,50
218	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 18,20
219	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 22,00
220	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 19,65
221	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 14,60
222	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 19,20
223	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 16,55
224	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 56,80
225	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 9,35
226	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 10,00
227	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 9,45
228	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 19,20
229	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 14,60
230	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 2,40
231	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 2,40
232	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 15,90
233	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 141,00
234	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 3,95
235	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,90
236	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 3,60
237	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 8,90
238	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 9,55
239	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 33,10
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

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
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 CROMATOLOGRAFIA)	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\$ 2,40
281	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 4,10
282	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 5,20

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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 MUÇOendoSACARIDEOS NA URINA	R\$ 4,00
289	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 4,90
290	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 6,05
291	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,45
292	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 6,30
293	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 15,10
294	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 16,15
295	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 16,00
296	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 11,50
297	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 9,80
298	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 9,50
299	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 13,00
300	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 19,70
301	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 14,90
302	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 14,75
303	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 15,30
304	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 13,80
305	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 17,80
306	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 14,90
307	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 13,55
308	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 13,85
309	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 12,45
310	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 15,35
311	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 17,50
312	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,60
313	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 11,70
314	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 9,50
315	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 9,90
316	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 10,60
317	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 11,20
318	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 24,70
319	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 14,60
320	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 41,60
321	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 12,10
322	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 13,20
323	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 19,00
324	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 22,70

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00





# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
354	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 16,40
355	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 8,70
356	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 39,10
357	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 53,60
358	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 7,20
359	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 15,00
360	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 25,80
361	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 30,10
362	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 3,90
363	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,60
364	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,90
365	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 3,80
366	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 8,10

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

367	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 16,35
368	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 12,00
369	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 9,10
370	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 3,90
371	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 17,85
372	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 14,45
373	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 8,95
374	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 18,35
375	ANTIBIOGRAMA	R\$ 14,65
376	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 16,00
377	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 12,65
378	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R\$ 5,90
379	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 5,90
380	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 5,85
381	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 6,20
382	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 6,10
383	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	R\$ 5,70
384	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 6,20
385	CULTURA PARA BAAR	R\$ 9,75
386	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 9,95
387	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 14,40
388	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 6,50
389	HEMOCULTURA	R\$ 11,50
390	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 6,15
391	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,50
392	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 4,80
393	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 3,10
394	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 4,75
395	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,50
396	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 5,50
397	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,00
398	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 3,70
399	ADENOGRAMA	R\$ 6,50
400	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 5,00
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\$ 4,00
404	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,20
405	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 2,30
406	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,40
407	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 3,10

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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	ELETRÓFORESE 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
433	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 198,00
434	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 31,40
435	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 79,20
436	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 9,30
437	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 60,00
438	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 17,70
439	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	R\$ 19,30
440	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 9,90
441	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 15,00

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

442	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 12,00
443	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 5,00
444	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH – HR	R\$ 12,80
445	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 11,00
446	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 7,05
447	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 7,05
448	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FÍSICOS, MOBILIDADE E CONTAGEM)	R\$ 10,65
449	PESQUISA DE STREPTOCOCUS AGALACTIAE GRUPO B (AMOSTRA VAGINAL)	R\$ 12,50
450	PESQUISA DE STREPTOCOCUS AGALACTIAE GRUPO B (AMOSTRA ANAL)	R\$ 12,50
451	CORONAVÍRUS 2019 DETECÇÃO POR RT - PCR: 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 SOROLOGICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS TOTAIS. TESTE POR ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA apresenta 100% de sensibilidade para anticorpos contra Sars-Cov-2 e especificidade maior que 99,8% o que diminui a probabilidade de falso positivo.	R\$ 110,00
454	ACIDO FOLICO	R\$ 27,00
455	PSA LIVRE	R\$ 32,00
456	FILTRAÇÃO GLOMERULAR	R\$ 26,00
457	ANTI TPO	R\$ 30,00
458	PCR ALTA SENSIBILIDADE	R\$ 28,00
459	BAAR – BACILO ALCOOL ACIDO RESISTENTE	R\$ 20,00
460	TOLERÂNCIA LACTOSE	R\$ 30,00
461	CA125	R\$ 58,00
462	HOMA	R\$ 30,00
463	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	R\$ 24,00
464	BRUCELOSE	R\$ 73,00
465	LISTERIOSE	R\$ 75,00
466	HTLV	R\$ 42,00
467	VITAMINA C	R\$ 57,00
468	VITAMINA E	R\$ 93,00
469	VITAMINA B1	R\$ 142,00
470	CITRULINA	R\$ 89,00
471	D- DIMERO	R\$ 115,00
472	TROPONINA CARDIACA I	R\$ 34,00

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

473	NS1	R\$ 54,00
474	FIBRINOGENIO	R\$ 47,00
475	BNP	R\$ 157,00
476	NTPRO-BNP	R\$ 143,00
477	METANEFRIINA	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
<b>LOTE XII</b>		
<b>PROCEDIMENTOS CIRURGICOS SEM EMISSÃO DE AIH</b>		
<b>TABELA HOSPITALAR</b>		<b>VALOR POR PROCEDIMENTO</b>
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
15	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 345,00
16	EXERESE 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

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
 Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
 Pitanga – PR CEP 85.200-00





# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/PARTES MOLES	R\$ 565,00
38	RET CORP ESTRANHO INTRA ARTICULAR	R\$ 214,00
39	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	R\$ 233,00
40	REVISÃO COTO AMPUTADO MÃO (DEDOS)	R\$ 318,00
41	RINOPLASTIA	R\$ 682,00
42	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL	R\$ 715,00
43	SEPTOPLASTIA	R\$ 380,00
44	SEPTOPLASTIA C/ TURBINECTOMIA	R\$ 865,00
45	TORACOSTOMIA	R\$ 1.580,00
46	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	R\$ 894,00
47	TRATAMENTO CIRURGICO NÃO ESTETICO DE ORELHA (OTOPLASTIA)	R\$ 602,00
48	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MULTIPLAS REGIOES DO CORPO	R\$ 395,00
49	TURBINECTOMIA	R\$ 485,00
50	VASECTOMIA	R\$ 471,00
51	PARTO NORMAL	R\$ 892,00
52	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	R\$ 799,00
53	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	R\$ 1.141,00
54	DEDO EM GATILHO	R\$ 550,00
55	POLIDACTILIA	R\$ 550,00
56	TORCICOLO CONGÊNITO	R\$ 550,00
57	PÉ TORTO CONGÊNITO - TENOTOMIA	R\$ 650,00
58	PÉ TORTO CONGÊNITO – TROCA GESSADA	R\$ 500,00
59	CISTO SINOVIAL	R\$ 650,00
60	ALONGAMENTO TENDÃO	R\$ 450,00
61	RETIRADA DE PLACA	R\$ 500,00
62	HALUX VALGO	R\$ 800,00
63	LUXAÇÃO CONGÊNITA QUADRIL	R\$ 1.800,00
64	TÚNEL DO CARPO	R\$ 900,00
65	OSTEOTOMIA OSSOS CURTOS	R\$ 950,00
66	OSTEOTOMIA OSSOS LONGOS	R\$ 1.140,00

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro

Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)

Pitanga – PR CEP 85.200-00

Assinado por 2 pessoas. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://brasil.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

67	DESCOMPRESSÃO POR BROCA GEM	R\$ 1.100,00
68	RETIRADA DE FIXADOR	R\$ 800,00
69	MANGUITO ROTADOR	R\$ 1.100,00
70	ARTROSCOPIA	R\$ 950,00
71	LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	R\$ 1.200,00
72	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR	R\$ 1.200,00
73	LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL OU LATERAL	R\$ 1.100,00
74	LESÃO TENDÃO PATELAR OU QUADRICEPS	R\$ 1.150,00
75	MATERIAL P/ CIRURGIA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	R\$ 2.000,00
76	MATERIAL P/ CIRURGIA DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR	R\$ 2.000,00
77	MATERIAL P/ CIRURGIA DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL OU LATERAL	R\$ 1.500,00
78	MATERIAL P/ CIRURGIA DE LESÃO TENDÃO PATELAR OU QUADRICEPS	R\$ 600,00
79	MATERIAL P/ ARTROSCOPIA	R\$ 700,00
<b>LOTE XIII</b>		
<b>PROCEDIMENTOS CIRURGICOS SEM EMISSÃO DE AIH</b>		
<b>TABELA CIRURGIÃO E AUXILIAR</b>		<b>VALOR POR PROCEDIMENTO</b>
1	ADENOIDECTOMIA	R\$ 364,00
2	AMIGDALECTOMIA	R\$ 340,00
3	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R\$ 480,00
4	AMPUTAÇÃO DE DEDO (CADA) DESARTICULAÇÃO	R\$ 225,00
5	APENDICECTOMIA	R\$ 276,00
6	CERCLAGEM DO COLO DO ÚTERO	R\$ 119,00
7	CIR VARIZES BILATERAL	R\$ 388,00
8	CIR VARIZES UNILATERAL	R\$ 322,00
9	COLECISTECTOMIA	R\$ 463,00
10	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 323,00
11	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	R\$ 173,00
12	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	R\$ 148,00
13	DRENAGEM DE ABCESSO DA MAMA	R\$ 115,00
14	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 248,00
15	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 150,00
16	EXERESE DE CISTO DERMÓIDE	R\$ 96,00
17	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 211,00
18	HERNIOPLASTIA BILATERAL	R\$ 284,00
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

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

25	HERNIORRAFIA	R\$ 373,00
26	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 518,00
27	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 545,00
28	LAQUEADURA	R\$ 226,00
29	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 403,00
30	PARTO CESARIANO	R\$ 465,00
31	POSTECTOMIA	R\$ 194,00
32	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA	R\$ 78,00
33	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPANOS	R\$ 72,00
34	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	R\$ 75,00
35	REPARAÇÃO DE OUTRAS HERNIAS	R\$ 255,00
36	RESSECCÃO CISTO SINOVIAL	R\$ 61,00
37	RESSECÇÃO 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
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

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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	DESCOMPRESSÃO 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
	<b>LOTE XIV</b>	
	<b>PROCEDIMENTOS CIRURGICOS SEM EMISSÃO DE AIH</b>	
	<b>TABELA ANESTESISTA</b>	<b>VALOR POR PROCEDIMENTO</b>
1	ADENOIDECTOMIA	R\$ 125,00
2	AMIGDALECTOMIA	R\$ 110,00
3	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R\$ 121,00
4	AMPUTAÇÃO DE DEDO (CADA) DESARTICULAÇÃO	R\$ 122,00
5	APENDICECTOMIA	R\$ 149,00
6	CERCLAGEM DO COLO DO ÚTERO	R\$ 64,00
7	CIR VARIZES BILATERAL	R\$ 209,00
8	CIR VARIZES UNILATERAL	R\$ 174,00
9	COLECISTECTOMIA	R\$ 250,00
10	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 174,00
11	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	R\$ 93,00
12	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	R\$ 80,00
13	DRENAGEM DE ABCESSO DA MAMA	R\$ 62,00
14	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 134,00
15	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 81,00
16	EXERESE DE CISTO DERMÓIDE	R\$ 52,00
17	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 114,00
18	HERNIOPLASTIA BILATERAL	R\$ 153,00
19	HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL	R\$ 160,00
20	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 150,00
21	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 156,00
22	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 194,00
23	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 166,00
24	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 156,00
25	HERNIORRAFIA	R\$ 201,00
26	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 279,00

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

27	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 294,00
28	LAQUEADURA	R\$ 122,00
29	OOFORRECTOMIA / 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
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

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00





# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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
<b>LOTE XV</b>		
<b>ESPECIALIDADE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS</b>		<b>VALOR POR SESSÃO</b>
1	CONSULTA DE NUTRIÇÃO (C/ CARDÁPIO)	R\$ 30,00
2	CONSULTA DE PSICOLOGIA (MINIMO 40 MINUTOS A SESSÃO)	R\$ 30,00
3	CONSULTA DE FONOAUDIOLOGIA (MINIMO 40 MINUTOS A SESSÃO)	R\$ 30,00
4	CONSULTA DE FISIOTERAPIA (MINIMO 40 MINUTOS A SESSÃO)	R\$ 30,00
5	CONSULTA DE TERAPIA OCUPACIONAL (MINIMO 40 MINUTOS A SESSÃO)	R\$ 50,00
6	ATENDIMENTO DO TIPO TERAPIA PSICOPEDAGOGICA 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
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

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

22	TERAPIA ABA (5X NA SEMANA), 1 SESSÃO DE MUSICOPERAPIA, 1 SESSÃO DE PSICOMPEDAGOGIA (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
<b>LOTE XVI</b>		<b>VALOR POR PLANTÃO</b>
<b>PLANTÃO MÉDICO HOSPITALAR</b>		
1	PLANTÃO MÉDICO HOSPITALAR – PRESENCIAL DE 12 HORAS	R\$ 1.100,00
<b>LOTE XVII</b>		<b>VALOR POR CONSULTA</b>
<b>CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS POR CLINICOS GERAIS SEM TÍTULO DE ESPECIALISTA JUNTO AO CRM/PR QUE ATENDEM EM ÁREA ESPECÍFICA (PÓS GRADUADO)</b>		
1	CONSULTA MÉDICA	R\$ 35,00
<b>LOTE XVIII</b>		<b>VALOR POR CONSULTA</b>
<b>CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS POR CLINICOS GERAIS ATENDIDO EXCLUSIVAMENTE EM HOSPITAIS – (HORÁRIOS DIFERENCIADOS DIAS NÃO ESPECÍFICOS DE ATENDIMENTO, PÓS HORÁRIO DE EXPEDIENTE/ NOITE/ SABÁDOS/ DOMINGOS E FERIADOS)</b>		
1	CONSULTA MÉDICA	35,00
<b>LOTE XIX</b>		<b>VALOR</b>
<b>INCENTIVO DE DESLOCAMENTO</b>		
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
<b>LOTE XX</b>		

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS SEM EMISSÃO DE AIH		
TABELA HOSPITALAR		VALOR POR PROCEDIMENTO
1	AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUAÇÕES NEUROLÓGICAS AGUDIZADAS	R\$ 767,00
2	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	R\$ 883,00
3	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GRAU LEVE)	R\$ 612,00
4	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GRAU MÉDIO)	R\$ 844,00
5	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	R\$ 435,00
6	TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS DAS VIAS AERÉAS INFERIORES	R\$ 1.028,00
7	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATÓRIAS	R\$ 391,00
8	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUÊMICO OU	R\$ 1.153,00
9	TRATAMENTO DE ANEMIA APLÁSTICA E OUTRAS ANEMIAS	R\$ 897,00
10	TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLÍTICA	R\$ 732,00
11	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	R\$ 361,00
12	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA PULMONAR NÃO ESPECIFICADA (COR PULMONARE)	R\$ 1.308,00
13	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OU CLÍNICO	R\$ 417,00
14	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO	R\$ 316,00
15	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	R\$ 405,00
16	TRATAMENTO DE DESNUTRIÇÃO	R\$ 956,00
17	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	R\$ 777,00
18	TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS METABÓLICOS	R\$ 302,00
19	TRATAMENTO DE DOENÇA DOS NEURÔNIOS MOTORES CENTRAIS C/ OU S/	R\$ 821,00
20	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO FÍGADO	R\$ 877,00
21	TRATAMENTO DE DOENÇAS DOS ÓRGÃOS GENITAIS MASCULINOS	R\$ 138,00
22	TRATAMENTO DE DOENÇAS GLOMERULARES	R\$ 921,00
23	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	R\$ 784,00
24	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS DOS ÓRGÃOS PÉLVICOS FEMINO	R\$ 574,00
25	TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAIS TUBULO-INTERSTICIAIS	R\$ 735,00
26	TRATAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE INTERSTÍCIO	R\$ 919,00
27	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMÃO	R\$ 1.418,00
28	TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENENOSAS	R\$ 457,00
29	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	R\$ 621,00
30	TRATAMENTO DE HEMOFILIAS	R\$ 1.934,00
31	TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO NEFRÓGENA E RENOVASCULAR	R\$ 287,00
32	TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO PULMONAR	R\$ 1.078,00

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

33	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	R\$ 1.212,00
34	TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	R\$ 378,00
35	TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 1.536,00
36	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	R\$ 1.483,00
37	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	R\$ 1.300,00
38	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	R\$ 250,00
39	TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAO A MEDICAMENTO	R\$ 281,00
40	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	R\$ 1.886,00
41	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA	R\$ 835,00
42	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 762,00
43	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	R\$ 483,00
44	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	R\$ 444,00
45	TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	R\$ 675,00
46	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	R\$ 1.233,00
47	TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS	R\$ 944,00
48	TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	R\$ 691,00
49	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	R\$ 870,00
50	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO	R\$ 587,00
51	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTAÇÃO	R\$ 1.674,00
52	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES	R\$ 1.004,00
53	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESAO DE ORGAO INTRA-TORACICO	R\$ 756,00
54	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	R\$ 660,00
<b>LOTE XXI</b>		
<b>PROCEDIMENTOS CLÍNICOS SEM EMISSÃO DE AIH</b>		
<b>TABELA HONORÁRIOS MÉDICOS</b>		<b>VALOR POR PROCEDIMENTO</b>
1	AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUAÇÕES NEUROLÓGICAS AGUDIZADAS	R\$ 192,00
2	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	R\$ 221,00
3	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GRAU LEVE)	R\$ 153,00
4	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GRAU MÉDIO)	R\$ 211,00
5	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	R\$ 109,00
6	TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS DAS VIAS AÉREAS INFERIORES	R\$ 257,00
7	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	R\$ 98,00
8	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUÊMICO OU	R\$ 289,00
9	TRATAMENTO DE ANEMIA APLÁSTICA E OUTRAS ANEMIAS	R\$ 225,00

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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 DOENÇAS DO FIGADO	R\$ 220,00
21	TRATAMENTO DE DOENÇAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS	R\$ 35,00
22	TRATAMENTO DE DOENÇAS GLOMERULARES	R\$ 231,00
23	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	R\$ 196,00
24	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMINO	R\$ 144,00
25	TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAIIS TUBULO-INTERSTICIAIS	R\$ 184,00
26	TRATAMENTO DE DOENÇAS 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 DOENÇAS BACTERIANAS	R\$ 472,00
41	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DA PLEURA	R\$ 209,00
42	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 191,00
43	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINARIO	R\$ 120,00
44	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO INTESTINO	R\$ 111,00
45	TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	R\$ 169,00

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro

Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)

Pitanga – PR CEP 85.200-00

Assinado por 2 pessoas em 02/04/2024 às 14:05:00. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://lublata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A





# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

46	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	R\$ 309,00
47	TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS	R\$ 236,00
48	TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	R\$ 173,00
49	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	R\$ 218,00
50	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO	R\$ 147,00
51	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTAÇÃO	R\$ 419,00
52	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES	R\$ 251,00
53	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESAO DE ORGAO INTRA-TORACICO	R\$ 189,00
54	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	R\$ 165,00
<b>LOTE XXII</b>		
<b>EXAMES LABORATORIAIS – VALOR SUS</b>		<b>VALOR POR EXAME</b>
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-TRANSFERASE – (GAMA GT)	R\$ 3,51
06	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
07	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
08	DOSAGEM DE TOLERANCIA A INSULINA-HIPOGLICEMIANTE 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\$ 15,00
17	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,10
18	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,10
19	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,90
21	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	R\$ 18,50
22	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,50
23	PESQUISA DE ANTIGENOS DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,50
24	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
25	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

26	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
27	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
28	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
29	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
30	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS DA URINA	R\$ 3,70
31	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
32	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,15
33	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
34	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA (BETA)	R\$ 7,85
35	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
36	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEIZANTE (LH)	R\$ 8,97
37	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANT (TSH)	R\$ 8,96
38	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
39	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
40	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
41	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
42	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
43	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
44	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
45	ANTIBRIOGRAMA	R\$ 4,98
46	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
47	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	R\$ 5,62
48	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
49	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
	<b>LOTE XXIII</b>	
	<b>DIAGNOSE POR EXAMES DE TOMOGRAFIA – VALOR SUS MAIS 15%</b>	<b>VALOR POR EXAME</b>
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
	<b>LOTE XXIV</b>	
	<b>DIAGNOSE POR ULTRA-SONOGRAFIA - VALOR SUS</b>	

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

01	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95
<b>LOTE XXV</b>		
<b>DIAGNOSE POR EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA – VALOR SUS</b>		<b>VALOR POR EXAME</b>
01	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75
02	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 268,75
03	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	R\$ 268,75
04	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75
05	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75
06	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 268,75
07	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 268,75
08	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (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
<b>LOTE XXVI</b>		<b>VALOR POR CONSULTA</b>
<b>ESPECIALIDADE MÉDICA ATENDIDA FORA DA SEDE DO CIS</b>		
01	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA REALIZADA FORA DA SEDE DO CIS.	R\$ 112,50
<b>LOTE XXVII</b>		<b>VALOR POR PROCEDIMENTO/ CIRURGIA</b>
<b>PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS DE OFTALMOLOGIA</b>		
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

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

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	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	ANGIOFLUORESCENOGRÁFIA (MONOCULAR)	R\$ 60,00
46	ANGIOFLUORESCENOGRÁFIA (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 INFANTIL (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	RETINOGRÁFIA MONOCULAR	R\$ 54,00

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

60	TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)	R\$ 400,00
61	FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA COM LASER DE ARGÔNIO (MONOCULAR) POR SESSÃO	R\$ 132,00
62	FOTOCOAGULAÇÃO 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
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
<b>LOTE XXVIII</b>		<b>VALOR</b>
<b>SERVIÇO DE PRÓTESE DENTÁRIA</b>		
01	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL COM MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL	R\$ 300,00
02	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL 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 CONSERTO DE PROTESE DENTARIA	R\$ 25,00
06	PROCEDIMENTO DE TRATAMENTOS DE ODONTOLOGIA PARA PACIENTES QUE NECESSITAM DE SEDAÇÃO - NÍVEL HOSPITALAR (INCLUI O SERVIÇO DE HOSPITAL, ANESTESIA E EQUIPE ODONTOLÓGICA)	R\$ 3.900,00

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00

Assinado por 2 pessoas: ROZELINA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A





# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

Pitanga, 18 de Março de 2024.

---

**MAICOL GEISON CALLEGARI RODRIGUES BARBOSA**  
**PRESIDENTE CIS/ PARANÁ CENTRO**

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

### RESOLUÇÃO Nº 0XX/2023

**SÚMULA: CONSOLIDA VALORES DA TABELA DE REFERÊNCIA PARA PAGAMENTOS DE CONSULTAS, EXAMES/PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS, DAS DIVERSAS ESPECIALIDADES ATENDIDAS PELAS EMPRESAS INTERESSADAS.**

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CISA/AMERIOS 12ª R.S., NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, NOS TERMOS DO ART. 51 DA LEI Nº 8.666/93, ALTERADA PELA LEI Nº 8.883/94, APÓS APROVAÇÃO DO CONSELHO DE PREFEITOS, EM ASSEMBLEIA GERAL,

#### RESOLVE:

**ART.1º** - FIXAR VALORES PARA CONSULTAS, EXAMES/PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS, DAS DIVERSAS ESPECIALIDADES, CONFORME TABELA QUE SEGUE:

#### CONSULTAS ESPECIALIZADAS

ALERGOLOGIA	R\$ 56,00
AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA	R\$ 67,00
BUCO MAXILO FACIAL PÓS TRAUMA/CIRURGIAS	R\$ 45,00
CARDIOLOGIA	R\$ 75,00
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 70,00
CIRURGIA GERAL	R\$ 50,00
CIRURGIA PEDIÁTRICA	R\$ 50,00
CIRURGIA TORÁCICA	R\$ 56,00
CIRURGIA VASCULAR	R\$ 56,00
CLÍNICA MÉDICA	R\$ 50,00
CLÍNICO GERAL PARA ATENDIMENTO NO CAPS-AD	R\$ 250,00/H
CONSULTA ESPECIALIZADA DE PROFISSIONAIS NÍVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICOS)	R\$ 34,00
DERMATOLOGIA	R\$ 67,00
ENDOCRINOLOGIA	R\$ 78,00
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	R\$ 89,00
ESPECIALIDADES MÉDICAS COM DESLOCAMENTO PARA MUNICÍPIOS CONSORCIADOS.	R\$ 61,00
FONOAUDIOLOGIA	R\$ 34,00
GASTROENTEROLOGIA	R\$ 60,00
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRIA	R\$ 67,00
GERIATRIA	R\$ 56,00
GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA	R\$ 73,00
HANSENOLOGIA	R\$ 50,00

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

HEMATOLOGIA	R\$ 84,00
HEPATOLOGIA	R\$ 90,00
HOMEOPATIA	R\$ 50,00
INFECTOLOGIA	R\$ 56,00
INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA	R\$ 90,00
MASTOLOGIA	R\$ 70,00
MÉDICO DO TRABALHO	R\$ 50,00
NEFROLOGIA	R\$ 67,00
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA	R\$ 90,00
NEURO PSICOPEDAGOGO	R\$ 34,00
NEUROLOGIA	R\$ 90,00
NEUROPEDIATRIA	R\$ 90,00
NUTRICIONISTA	R\$ 34,00
OFTALMOLOGIA	R\$ 40,00
ONCOLOGIA	R\$ 70,00
ORTOPEDIA	R\$ 56,00
OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 67,00
PEDIATRIA	R\$ 56,00
PNEUMOLOGIA	R\$ 67,00
PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA	R\$ 80,00
PROCTOLOGIA	R\$ 67,00
PSICOLOGIA	R\$ 34,00
PSIQUIATRIA	R\$ 78,00
PSIQUIATRIA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	R\$ 134,00
REUMATOLOGIA	R\$ 100,00
UROLOGIA	R\$ 56,00

### EXAMES ESPECIALIZADOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

AGULHAMENTO DE MAMA	R\$245,81
BIOIMPEDANCIOMETRIA	R\$17,88
BIOPSIA DE MAMA	R\$134,08
BIOPSIA DE MAMA OU LINFONODO GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA	R\$178,77
BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA (COLETA, EXAME ANÁTOMO PATOLÓGICO E DESPESAS MÉDICO HOSPITALARES)	R\$ 949,71
BIÓPSIA DE PLEURA	R\$558,65
BIOPSIA DE PULMÃO GUIADA P/ TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$502,79
BIOPSIA DE PULMÃO GUIADA P/ ULTRASSONOGRAFIA	R\$502,79

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://lublata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A





## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030

ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

BIÓPSIA HEPÁTICA	R\$ 525,13
BIÓPSIA RENAL GUIADA P/ TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$502,79
BIÓPSIA RENAL GUIADA P/ULTRASSONOGRRAFIA	R\$502,79
CALORIMETRIA INDIRETA	R\$44,69
COLANGIOGRAFIA PRÉ - OPERATÓRIA	R\$ 212,29
COLANGIOGRAFIA TRANSCUTÂNEA	R\$ 134,08
ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER ADULTO	R\$145,25
ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER INFANTIL	R\$ 200,00
ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESSE	R\$279,33
ECOCARDIOGRAMA FETAL	R\$100,56
ELETROENCEFALOGRAMA	R\$67,04
ELETROENCEFALOGRAMA COM SONO INDUZIDO	R\$33,52
ELETRONEUROMIOGRAFIA 04 MEMBROS	R\$ 893,84
ELETRONEUROMIOGRAFIA MEMBROS INFERIORES	R\$ 446,92
ELETRONEUROMIOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES	R\$ 446,92
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA (VASCULAR)	R\$391,06
EXAME DE ESTUDO CITOGENÉTICO DE MEDULA ÓSSEA	R\$ 893,84
HOLTER	R\$139,66
ITB ÍNDICE TORNOZELO- BRAQUIAL (DIAGNÓSTICO DA DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA) CARDIOLOGIA/VASCULAR	R\$55,87
MAGNIFICAÇÃO DE MAMA	R\$100,56
MAPA	R\$139,66
MIELOGRAMA	R\$ 368,71
PAAF DE MAMA POR AGULHA FINA GUIADA C/ A REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA	R\$111,73
PAAF DE MEMBRO INFERIOR E SUPERIOR C/ A REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA	R\$55,87
PAAF DE NÓDULO SUBMANDIBULAR GUIADO POR ULTRASSONOGRRAFIA	R\$167,60
PAAF DE TIREÓIDE GUIADA C/ A REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA	R\$167,60
PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA GUIADA C/ A REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA	R\$167,60
PUNÇÃO POR AGULHA FINA DE MAMA OU LINFONODO GUIADO POR ULTRASSONOGRRAFIA	R\$111,73
RIZOTOMIA (AMBULATORIAL)	R\$ 357,54
TESTE ALÉRGICO DE CONTATO (PATCH TEST)	R\$ 89,38
TESTE CUTÂNEO DE ALERGIA (PRICK TEST)	R\$ 89,38
TESTE DE ESFORÇO	R\$122,90

### RADIOGRAFIAS

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://lublata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

DACRIOCISTOGRAFIA

R\$ 223,46



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA	R\$123,13
EED (RADIOGRAFIA ESÔFAGO, ESTOMAGO E DUODENO)	R\$ 134,08
ESCANOMETRIA (MMII)	R\$39,11
HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 212,29
PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$43,80
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 18,73
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$16,02
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	R\$14,35
RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMÁTICO - MALAR (AP + OBLIQUAS)	R\$ 15,55
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO - CLAVICULAR	R\$16,54
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	R\$16,54
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO - MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 18,73
RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$17,36
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	R\$17,36
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$14,52
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 15,37
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$16,54
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO /FLEXÃO )	R\$18,30
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$18,61
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL DINÂMICA	R\$22,99
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$24,49
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$33,30
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)	R\$20,47
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$21,74
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$18,70
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$13,18
RADIOGRAFIA DE COXA	R\$19,98
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL + OBLIQUA/BRETTON + HIRTZ)	R\$ 20,45
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	R\$ 16,80
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	R\$12,56
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$15,15
RADIOGRAFIA DE MÃO	R\$14,08
RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE /ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$20,18
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$16,09
RADIOGRAFIA DE OSSOS DE FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$18,73
RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	R\$15,15
RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$19,98

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030

ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$15,44
RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	R\$17,43
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE ( FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$16,36
RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$16,09
RADIOGRAFIA DE TORAX ( PA )	R\$15,37
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$21,23
RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$39,11
ENEMA OPACO (CLISTER OPACO)	R\$ 167,60
SIALOGRAFIA POR GLÂNDULA	R\$ 223,46
TRÂNSITO INTESTINAL (RADIOGRAFIA INTESTINO DELGADO)	R\$ 134,08
URETROCISTOGRAFIA	R\$ 212,29
UROGRAFIA EXCRETORA (UROGRAFIA VENOSA)	R\$ 167,60
TAXA DE CONTRASTE (URETROCISTOGRAFIA RETRÓGRADA, URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL, UROGRAFIA EXCRETORA E HISTEROSSALPINGOGRAFIA)	R\$80,00

### ULTRASSONOGRAFIAS

ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL C/ DOPPLER	R\$ 189,94
ULTRASSONOGRAFIA AORTA ABDOMINAL	R\$ 184,35
ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL C/ DOPPLER	R\$ 99,44
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER ARTERIAL MEMBRO INFERIOR BILATERAL	R\$ 375,82
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER ARTERIAL MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	R\$ 187,91
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER ARTERIAL MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	R\$ 187,91
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COM DOPPLER ARTERIAL MEMBRO SUPERIOR BILATERAL	R\$ 375,82
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER VENOSO MEMBRO INFERIOR BILATERAL	R\$ 375,82
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER VENOSO MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	R\$ 187,91
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER VENOSO MEMBRO SUPERIOR BILATERAL	R\$ 375,82
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER VENOSO MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	R\$ 187,91
ULTRASSONOGRAFIA DA REGIÃO INGUINAL C/ DOPPLER	R\$ 162,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 89,38
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	R\$ 89,38
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 89,38
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO COM DOPPLER	R\$ 223,46

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://lublata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 134,08
ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 89,38
ULTRASSONOGRAMA DE CARÓTIDA C/ DOPPLER	R\$ 179,77
ULTRASSONOGRAMA DE CARÓTIDA E VÉRTEBRAS	R\$ 145,25
ULTRASSONOGRAMA DE CERVICAL C/ DOPPLER	R\$ 145,25
ULTRASSONOGRAMA DE MAMAS	R\$ 89,38
ULTRASSONOGRAMA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES	R\$ 65,92
ULTRASSONOGRAMA DE OLHO	R\$ 55,87
ULTRASSONOGRAMA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 128,49
ULTRASSONOGRAMA DE PAREDE TORÁCICA COM DOPPLER	R\$ 134,08
ULTRASSONOGRAMA DE PARÓTIDA C/ DOPPLER	R\$ 167,60
ULTRASSONOGRAMA DE PARTES MOLES	R\$ 134,08
ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	R\$ 89,38
ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA TRANSRETAL	R\$ 134,08
ULTRASSONOGRAMA DE REGIÃO AXIAL C/ DOPPLER	R\$ 163,13
ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE	R\$ 89,38
ULTRASSONOGRAMA DE TIRÓIDE C/ DOPPLER	R\$ 162,00
ULTRASSONOGRAMA MORFOLÓGICA (POR FETO)	R\$ 156,59
ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA	R\$ 89,38
ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER	R\$ 156,59
ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA ECOCARDIOGRAMA FETAL	R\$ 223,46
ULTRASSONOGRAMA PÉLVICA GINECOLÓGICA	R\$ 89,38
ULTRASSONOGRAMA REGIÃO UMBILICAL	R\$ 162,00
ULTRASSONOGRAMA RENAL C/ DOPPLER	R\$ 184,35
ULTRASSONOGRAMA RETRO - AURECULAR	R\$ 111,73
ULTRASSONOGRAMA SUBMANDIBULAR	R\$ 162,00
ULTRASSONOGRAMA SUPRA - RENAL	R\$ 100,56
ULTRASSONOGRAMA SUPRA-CLAVICULAR COM DOPPLER	R\$ 184,35
ULTRASSONOGRAMA TRANS-FONTANELA	R\$ 111,73
ULTRASSONOGRAMA TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ 134,08
ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	R\$ 89,38
ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL C/ DOPPLER	R\$ 111,73

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

ANGIORRESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 300,27
COLANGIORESSONÂNCIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 502,79
COLANGIORESSONÂNCIA TORÁCICA	R\$ 502,79

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://lublata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A





## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030

ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

RESSONÂNCIA CARDÍACA	R\$ 1.117,30
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 300,27
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 300,27
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE	R\$ 300,27
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 300,27
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 300,27
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 300,27
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE	R\$ 403,62
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	R\$ 300,27
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO C/ ESPECTROSCOPIA	R\$ 523,73
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA COM CONTRASTE	R\$ 335,19
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 300,27
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 300,27
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	R\$ 300,27
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	R\$ 300,27
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES	R\$ 300,27
TAXA PARA CONTRASTE NO EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 80,00

### ARTERIOGRAFIAS

ARTERIOGRAFIA CEREBRAL	R\$1.800,00
ARTERIOGRAFIA DE CARÓTIDAS	R\$1.800,00
ARTERIOGRAFIA DOS MEMBROS INFERIORES	R\$1.800,00
ARTERIOGRAFIA DOS MEMBROS SUPERIORES	R\$1.800,00
ARTERIOGRAFIA RENAL	R\$1.800,00

### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

ANGIOTOMOGRAMA	R\$ 329,60
ANGIOTOMOGRAMA DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS	R\$ 1.117,30
CONTRASTE PARA EXAME TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA	R\$ 115,00
TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN	R\$ 166,06
TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 108,11
TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 108,11
TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/	R\$ 108,11

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

CONTRASTE	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 124,13
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 108,11
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO	R\$ 120,04
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TÊMPORO- MANDIBULARES	R\$ 108,11
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	R\$ 166,06
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	R\$ 108,11
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	R\$ 108,11
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 120,04
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 163,58
TOMOGRAFIA DE ÓRBITA	R\$ 178,77
TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 166,06
UROTOMOGRAFIA	R\$ 304,58

### EXAMES LABORATORIAIS

AC ANTIENDOMIRO IGA	R\$ 39,11
AC TRANSGUTOMINOSE IGA	R\$ 67,04
ACIDO VANIL MANDELICO	R\$ 10,05
ADENOSINA DEAMINASE	R\$ 39,11
ALBUMINA	R\$ 16,75
ALDOSTERONA	R\$ 26,54
ALFA LACTO ALBUMINA	R\$ 22,35
ANÁLISE QUÍMICA CALCULO URINÁRIO	R\$ 34,64
ANTI ASPERGILLUS SP	R\$ 167,60
ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA IGA	R\$ 83,80
ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA IGG E IGM	R\$ 83,80
ANTI COAGULANTE LUPICO	R\$ 44,69
ANTI DNA (HELICE SIMPLES)	R\$ 27,93
ANTI ENDOMISIO IGG	R\$ 35,75
ANTI ENDOMISIO IGM	R\$ 41,34
ANTI GAD	R\$ 162,00
ANTI IGG ADENOVIRUS	R\$ 39,11
ANTI IGM ADENOVIRUS	R\$ 55,87
ANTI ILHOTA	R\$ 61,45
ANTI JO 1 ANTICORPOS	R\$ 55,87

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030

ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

ANTI JO1	R\$ 39,11
ANTI LKM 1	R\$ 21,23
ANTI NEUTROFILOS	R\$ 55,87
ANTI SCL 70	R\$ 78,21
ANTI- DNA NATIVO (DUPLA HELICE)	R\$ 39,11
ANTI-CENTROMERO	R\$ 27,93
ANTI-CITOPLASMA	R\$ 78,21
ANTI-HISTOINA	R\$ 78,21
ANTI-RNA	R\$ 44,69
ANTI-SACCHAROMYCES IGA	R\$ 68,99
ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	R\$ 83,80
ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	R\$ 83,80
ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO	R\$ 50,28
ANTICORPO ANTI C1Q	R\$ 519,54
ANTICORPO ANTI SACCHAROMYCES ASCA	R\$ 89,38
ANTICORPOS ANTI- AQUAPORINA	R\$ 16,76
ANTICORPOS ANTIFOSFATIDIL ETOLONAMINA	R\$ 1.436,85
ANTICORPOS ANTIFOSFATIDIL SERINA	R\$ 782,11
ANTICORPOS ANTIQUAPORINA	R\$ 446,92
ANTICORPOS IGG MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	R\$ 122,90
ANTICORPOS IGM MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	R\$ 100,56
ANTIFUNGIGRAMA	R\$ 22,35
ANTITROMBINA III	R\$ 44,69
APLICAÇÃO E LEITURA PARA PROVA TUBERCULINA (PPD )	R\$ 10,01
APOLIPOPROTEINA A1	R\$ 16,76
APOLIPOPROTEINA B	R\$ 16,76
ARSÊNIO	R\$ 36,87
ATIVADOR DE PLASMINOGENEO	R\$ 1.017,01
AVIDEZ PARA RUBÉOLA	R\$ 122,90
BACTEROSCOPIA PELO GRAM	R\$ 4,11
BCR/ABL – TRANSLOCAÇÃO RT-BCR QUALITATIVO	R\$ 513,96
BCR/ABL – TRANSLOCAÇÃO RT-PCR QUANTITATIVO	R\$ 835,74
BETA LACTO GLOBULINA	R\$ 22,35
BLASTOMICOSE ANTI CORPOS	R\$ 65,92
BLASTOMICOSE ANTICORPOS	R\$ 62,92
BNP	R\$ 162,00
BNP- PEPTIDEO NATRIURÉTICO	R\$ 167,60

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030

ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

BORRELIA BURGDORFERI (DOENÇA DE LYNA)	R\$ 60,33
BRUCELOSE (ELISA) IGG	R\$ 89,38
BRUCELOSE (ELISA) IGM	R\$ 89,38
BRUCELOSE (PCR)	R\$ 558,65
BRUCELOSE (ROSA BENGALA)	R\$ 16,76
C1Q E C1 INIBIDOR	R\$ 614,52
C2 COMPLEMENTO- FRAÇÃO	R\$ 72,62
CA 125	R\$ 33,52
CA 15-3	R\$ 27,93
CA 19-9	R\$ 55,87
CA 72-4	R\$ 39,11
CAPACIDADE LATENTE DE LIGAÇÃO DE FERRO	R\$ 21,23
CARGA VIRAL	R\$ 374,30
CARIOTIPO BANDA G	R\$ 359,10
CASEINA	R\$ 22,35
CATECOLAMINAS	R\$ 111,73
CATECOLAMINAS PLASMATICAS	R\$ 139,66
CCP- ANTICORPOS	R\$ 57,09
CD 16/56 (NATURAL KILLER)	R\$ 67,04
CD3	R\$ 78,21
CD4	R\$ 78,21
CD8	R\$ 78,21
CD9	R\$ 78,21
CELULARIDADE GLOBAL E ESPECÍFICA	R\$ 27,93
CERULOPLASMINA	R\$ 16,76
CHAGAS IGG	R\$ 11,17
CHAGAS IGM	R\$ 11,17
CHIKUNGUNYA IGG E IGM	R\$ 184,24
CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG	R\$ 39,11
CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM	R\$ 39,11
CISTATINA C	R\$ 111,73
CITOLOGIA ONCOTICA	R\$ 74,30
CITRATO (ACIDO CITRICO) URINA 24 HORAS	R\$ 8,94
COAGULOGRAMA	R\$ 22,35
COBRE	R\$ 27,60
COCAINA E MACONHA	R\$ 38,21
COFATOR RISTOCEINA	R\$ 716,47

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

COLETA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDIANO – LCR	R\$ 78,21
COLETA PARA CARGA VIRAL	R\$ 10,01
COLETA PARA CD4	R\$ 10,01
COLETA PARA PCR	R\$ 10,01
COMPLEMENTO TOTAL CH50	R\$ 33,52
COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 51,40
CÓRPULOS DE HEINZ	R\$ 22,35
COXSACKIE A9 IGG	R\$ 374,30
COXSACKIE A9 IGM	R\$ 83,80
COXSACKIE B1-6 IGM	R\$ 173,18
COXSACKIE B6 IGM	R\$ 134,08
CRIOGLOBULINAS	R\$ 11,17
CULTURA + ANTIBIOGRAMA	R\$ 27,93
CULTURA DE BAAR	R\$ 27,93
CULTURA DE FEZES	R\$ 22,35
CULTURA DE UREAPLASMA	R\$ 27,93
CULTURA PARA FUNGOS	R\$ 27,93
CURVA DE GLICOSE E INSULINA	R\$ 55,87
CURVA DE HG	R\$ 27,93
CURVA DE IGF	R\$ 67,03
CURVA DE LH, FSH COM 15', 30', 60' E 90'	R\$ 458,09
D-DIMERO	R\$ 100,56
DENGUE ANTIGENO NS1	R\$ 55,87
DENGUE IGG	R\$ 33,52
DENGUE IGM	R\$ 22,35
DESLOCAMENTO DA EQUIPE TÉCNICA QUALIFICADA PARA COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS	R\$ 1,45 POR KM
DETECÇÃO DAS MUTAÇÕES C677 T E A1298C	R\$ 265,36
DETERMINAÇÃO PH FEZES	R\$ 5,58
DOSAGEM DAS CELULAS NK (CD-3+16+53)	R\$ 111,73
DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 8,38
DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE ACETILCOLINICO	R\$ 212,29
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 16,76
DOSAGEM DE PORFIRINA	R\$ 223,46
DOSAGEM DE VITAMINA C	R\$ 72,62
DOSAGEM DE VITAMINA E	R\$ 72,62
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 27,93

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A





## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030

ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 10,08
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 16,76
ERITROPOIETINA	R\$ 53,07
ERROS INATOS DO METABOLISMO MATERIAL URINA	R\$ 100,55
ESPERMOCULTURA	R\$ 22,35
ESPERMOGRAMA	R\$ 22,35
EXAME DE PPD (TUBERCULOSE)	R\$ 33,52
FATOR II	R\$ 145,25
FATOR IX	R\$ 23,35
FATOR V DE COAGULAÇÃO	R\$ 26,54
FATOR V DE LEIDEN	R\$ 134,08
FATOR VIII	R\$ 61,45
FATOR XIII	R\$ 67,03
FENILALANINA	R\$ 16,76
FERRO SERICO	R\$ 7,82
FIBRINOGENIO	R\$ 22,35
FLUORETO	R\$ 16,76
FOSFATASE ALCALINA OSSEA ESPECIFICA	R\$ 61,45
FOSFOLIPIDEOS	R\$ 39,11
FRAGILIDADE OSMOTICA	R\$ 10,61
FRUTOSAMINA	R\$ 10,08
GASOMETRIA ARTERIAL	R\$ 39,10
GASOMETRIA VENOSA	R\$ 39,11
H1N1- DETECÇÃO POR PCR	R\$ 134,08
HELICOBACTER PYLORI IGG	R\$ 30,78
HEMOCULTURA	R\$ 27,93
HEMOGRAMA C/ PLAQUETAS	R\$ 7,58
HISTOPLASMOSE SOROLOGIA	R\$ 68,16
HLA B27 DETECÇÃO POR PCR	R\$ 100,56
HOMOCISTEINA	R\$ 50,28
HORMONIO ANTIMULLERIANO	R\$ 167,60
HTLV 1 E 2	R\$ 35,28
IGA TOTAL	R\$ 18,99
IGA TRIGO ( ANTI ENDOMISIO IGA)	R\$ 39,10
IGD TOTAL	R\$ 33,52
IGE (F14) GRÃO DE SOJA	R\$ 9,81
IGE (F232) OVO ALBUMINA	R\$ 15,64

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030

ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

IGE (F4) TRIGO	R\$ 27,93
IGE (F76)A - LACTOABULINA	R\$ 27,93
IGE (F77)B - LACTOQBULINA	R\$ 27,93
IGE (F78) CASEÍNA	R\$ 27,93
IGE ACARO	R\$ 27,93
IGE CAFEINA LACTOALBUMINA	R\$ 22,35
IGE ESPECÍFICO (F233) ALIMENTOS OVOMUCÓIDE	R\$ 27,93
IGE ESPECIFICO ABACAXI	R\$ 27,93
IGE ESPECIFICO ACIDO ACETIL SALICILICO	R\$ 39,11
IGE ESPECIFICO ACIDO BENZOICO	R\$ 50,28
IGE ESPECÍFICO AMENDOIM	R\$ 39,11
IGE ESPECÍFICO AMOXILINA	R\$ 33,52
IGE ESPECIFICO AZITROMICINA	R\$ 60,33
IGE ESPECIFICO BARATA	R\$ 22,35
IGE ESPECIFICO CARNE DE FRANGO	R\$ 22,35
IGE ESPECIFICO CARNE DE PORCO	R\$ 27,93
IGE ESPECIFICO CASTANHAS (FX1)	R\$ 22,35
IGE ESPECÍFICO CHOCOLATE	R\$ 22,35
IGE ESPECIFICO CLARA DO OVO	R\$ 22,35
IGE ESPECIFICO CONALBUMINA	R\$ 42,46
IGE ESPECIFICO CORANTE AMARELO	R\$ 39,11
IGE ESPECIFICO DICLOFENACO	R\$ 39,11
IGE ESPECIFICO DIPIRONA	R\$ 145,25
IGE ESPECIFICO FOLHA DE TABACO	R\$ 22,35
IGE ESPECIFICO GEMA DE OVO	R\$ 15,64
IGE ESPECÍFICO GERGELIM	R\$ 39,11
IGE ESPECÍFICO GIRASSOL	R\$ 39,11
IGE ESPECIFICO GRAMINEAS- FESTUCA ELATIOR	R\$ 27,93
IGE ESPECÍFICO IBUPROFENO	R\$ 89,38
IGE ESPECIFICO LEITE DE VACA	R\$ 22,35
IGE ESPECIFICO MILHO	R\$ 39,11
IGE ESPECÍFICO MIPIVACAINA	R\$ 78,21
IGE ESPECIFICO MORANGO	R\$ 27,93
IGE ESPECÍFICO NOREPINEFRINA	R\$ 89,38
IGE ESPECÍFICO NOZES	R\$ 39,11
IGE ESPECIFICO OVO	R\$ 27,93
IGE ESPECIFICO OVOALBUMINA	R\$ 27,93

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030

ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

IGE ESPECIFICO OVOMUCOIDE	R\$ 27,93
IGE ESPECÍFICO PARACETAMOL	R\$ 78,21
IGE ESPECIFICO PEIXE	R\$ 22,35
IGE ESPECIFICO PIMENTA NEGRA	R\$ 39,11
IGE ESPECIFICO PIMENTA VERDE	R\$ 39,11
IGE ESPECIFICO PIROXICAM	R\$ 39,11
IGE ESPECIFICO TOMATE	R\$ 27,93
IGE ESPECIFICO VENENO VESPA	R\$ 22,35
IGE FORMIGA	R\$ 39,11
IGE GLUTEM	R\$ 27,93
IGE LACTOGLOBULINA	R\$ 22,35
IGE LEITE	R\$ 27,93
IGE MULTIPLO (WX5) PLANTAS	R\$ 22,35
IGE MULTIPLO MX1 FUNGOS	R\$ 22,35
IGE MULTIPLO(EX2)	R\$ 15,64
IGE MULTIPLO(HX2)	R\$ 15,64
IGE PERNILONGO	R\$ 22,35
IGE PO	R\$ 27,93
IGE POEIRA	R\$ 27,93
IGE SOJA	R\$ 27,93
IGE TOTAL	R\$ 18,99
IGE TRIGO	R\$ 27,93
IGE VENENO DE ABELHA	R\$ 22,35
IGFBP	R\$ 50,28
IGFBP 3 PROTEÍNA LIGADORA IGF I TIPO 3	R\$ 50,28
IGFBP-3 PROTEINA LIGADORA	R\$ 33,52
IGFS	R\$ 37,15
IGG TOTAL	R\$ 18,99
IGM TOTAL	R\$ 18,99
IGM TRIGO (ANTI ENDOMISIO IGM)	R\$ 39,10
IMUNOSCOV19 TESTE DE IMUNIDADE TOTAL DE COVID 19	R\$ 279,32
INIBIDOR DE C1 ESTERASE QUANTITATIVO	R\$ 20,11
LACTOFERRINA	R\$ 223,46
LH BASAL	R\$ 10,02
LINDOCAINA OU XYLOCAINA	R\$ 97,21
LIPASE	R\$ 2,51
LIPIDES TOTAIS	R\$ 9,50

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

LIPIDOGRAMA	R\$ 15,90
LIZOSIMA	R\$ 78,21
MACROPROLACTINA	R\$ 33,52
METANEFRIAS URINARIAS	R\$ 56,98
METIL-MTHFR DETC. MUT	R\$ 290,50
MICROALBUMINURIA	R\$ 16,76
MICRODELEÇÃO CROMOSSOMO Y	R\$ 368,70
MONONUCLEOSE IGE	R\$ 39,11
MONONUCLEOSE IGG	R\$ 39,11
MUTAÇÃO G20210A DO FATOR II (MUTAÇÃO METILOTETRAHAIDRIFOLATO REDUTASE (MTHFR)	R\$ 335,19
MUTAÇÃO METILENOTETRAHIDROFOLATO REDUTASE (MTHFR) MUTAÇÕES C677T E A1298C	R\$ 307,26
NOVACAINA	R\$ 102,79
OXALATO (ACIDO OXALICO) URINA 24 HS	R\$ 16,76
PAPILOMAVIRUS HUMANO ( HPV )	R\$ 265,36
PCR P/ TUBERCULOSE	R\$ 145,25
PERFIL GENETICO PARA DOENÇA CELÍACA	R\$ 491,61
PESQUISA DE ALTERAÇÕES GENE JAK 2	R\$ 335,19
PESQUISA DE ANTICORPO ANTICARDIOLIPINA IGA	R\$ 44,69
PESQUISA DE BAAR NA URINA	R\$ 4,69
PESQUISA DE CRIAGLUTININAS	R\$ 25,70
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 11,17
PESQUISA DE FUNGOS ESCARRO 2ª AMOSTRA	R\$ 13,41
PESQUISA DE FUNGOS ESCARRO 3ª AMOSTRA	R\$ 13,41
PESQUISA DE FUNGOS ESCARRO 4ª AMOSTRA	R\$ 13,41
PESQUISA DE HLA B51	R\$ 173,18
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 5,59
PESQUISA DE MUTAÇÃO DO FATOR II	R\$ 335,19
PESQUISA DE MYCOPLASMA, UREAPLASMA, NEISSERIA, GONORREIA E CHLAMYDIA NO COLO UTERINO	R\$ 39,11
PESQUISA ERRO INATO METABOLISMO AMPLIADO NO SANGUE	R\$ 100,56
PESQUISA FUNGOS (MICOLOGICO DIRETO)	R\$ 16,76
PESQUISA MOLECULAR DE CROMOSSO X FRAGIL	R\$ 502,78
PESQUISA DE FUNGOS ESCARRO 1ª AMOSTRA	R\$ 13,41
PM-SLC	R\$ 167,60
PRÉ ALBUMINA	R\$ 55,87
PRILOCAINA	R\$ 97,21

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://lublata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030

ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

PROGRAF-DOSAGEM DE TACROLIMUS	R\$ 111,73
PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ 55,87
PROTEINA C ULTRA SENSÍVEL	R\$ 78,21
PROTEÍNA S FUNCIONAL	R\$ 167,60
PROTEINURIA DE 12 HORAS	R\$ 11,73
PROTEINURIA DE 24 HORAS	R\$ 11,73
PROTOPARASITOLÓGICO	R\$ 50,28
PROTROMBINA (DETECÇÃO DE MUTAÇÃO DO GENE )	R\$ 318,43
PROTROMBINA (DETECÇÃO DE MUTAÇÃO DO GENE)	R\$ 318,43
PROVA DO LAÇO	R\$ 5,59
PSA LIVRE	R\$ 18,35
RAST EX-1	R\$ 27,93
RAST HX-2	R\$ 27,93
SARAMPO IGG	R\$ 22,35
SARAMPO IGM	R\$ 27,93
SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	R\$ 7,82
SEQUENCIAMENTO DO EXOMA	R\$ 4.700,00
SEROTONINA	R\$ 46,92
SOROLOGIA PARA CITOMEGALOVIRUS IGG E IGM	R\$ 78,21
SOROLOGIA PARA EPSTEIN BAAR IGG	R\$ 39,11
SOROLOGIA PARA EPSTEIN BAAR IGM	R\$ 39,11
SOROLOGIA PARA HTLV	R\$ 40,22
SOROLOGIA PARA TOXOPLASMOSE IGG	R\$ 18,96
SOROLOGIA PARA TOXOPLASMOSE IGM	R\$ 18,96
SUBPOPULAÇÃO LINFOCITÁRIA CD3-CD4-CD8	R\$ 39,11
T3 LIVRE	R\$ 12,96
T3 REVERSO	R\$ 69,27
TESTE ALERGICO A AMOXILINA	R\$ 46,92
TESTE ALERGICO A AMPICILINA	R\$ 22,35
TESTE ALERGICO A CEFALOSPORINA	R\$ 75,98
TESTE ALERGICO A DOXILINA	R\$ 72,62
TESTE ALERGICO A GENTAMICINA	R\$ 111,73
TESTE ALERGICO A PENICILINA	R\$ 22,35
TESTE ALERGICO A TIOPENTAL	R\$ 50,28
TESTE ALERGICO A TRIMETROPINA	R\$ 78,21
TESTE ALERGICO E SULFAMETAXAZOL	R\$ 156,42
TESTE DE ANTICORPOS NEUTRALIZANTES COVID-19	R\$ 223,46

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A





# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

TESTE DE ANTÍGENO (SWAB) COVID-19	R\$ 111,73
TESTE DE CLONIDINA	R\$ 134,07
TESTE DE ESTÍMULO (LH-RH GONADORELINA)	R\$ 1.541,87
TESTE DE FALCIZAÇÃO	R\$ 11,73
TESTE DE GLUCAGON	R\$ 513,96
TESTE DE HAM	R\$ 16,76
TESTE DE PATERNIDADE (PAI, ,MÃE E,FILHO)	R\$ 477,08
TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	R\$ 17,88
TESTE GENÉTICO 1ª LINHA PARA INVESTIGAR HEMOCROMATOSE	R\$ 335,19
TESTE PCR SWAB COVID-19	R\$ 167,60
TESTE QUALITATIVO IGG/ IGM COVID-19	R\$ 78,21
TESTE QUANTITATIVO IGG/IGM COVID-19	R\$ 134,08
TESTE RÁPIDO PARA TUBERCULOSE	R\$ 31,28
TETRACICLINA	R\$ 75,98
TOLERANCIA A LACTOSE - SALIVA/DB	R\$ 162,00
TOXOCARA CANIS IGG	R\$ 27,93
TOXOCARA IGG	R\$ 72,62
TOXOCARA IGM	R\$ 72,62
TOXOPLASMOSE AVIDEZ IGG	R\$ 44,69
TRAB	R\$ 27,93
TRIAGEM EXPANDIDA PARA ERROS INATOS DO METABOLISMO MATERIAIS URINA E PLASMA	R\$ 413,40
TROPONINA CARDIACA I	R\$ 40,33
TROPONINA CARDIACA T	R\$ 40,33
TUBERCULOSE SOROLOGIA	R\$ 116,76
UROCULTURA	R\$ 16,76
VITAMINA A	R\$ 82,68
VITAMINA B1	R\$ 111,73
VITAMINA B3	R\$ 303,90
VITAMINA B6	R\$ 89,38
VITAMINA D	R\$ 78,21
VITAMINA K	R\$ 337,06
WESTERN BLOT	R\$ 167,60
ZIKA VIRUS IGG	R\$ 249,67
ZIKA VIRUS IGM	R\$ 249,67
ZIKA VIRUS TESTE MOLECULAR	R\$ 249,67

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030

ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

### PROCEDIMENTOS DE CIRURGIAS AMBULATORIAIS

BIÓPSIA EXCISIONAL OU EXCISÃO E SUTURA SIMPLES DE ATÉ 2 LESÕES CUTÂNEAS (TUMORES, CISTOS EPIDÉRMICOS, PINTAS)	R\$111,73
BIÓPSIA INCISIONAL E SUTURA SIMPLES DE ATÉ 3 LESÕES CUTÂNEAS (LESÕES SUSPEITAS DE MALIGNIDADE, DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS)	R\$94,97
CIRURGIA AMBULATORIAL PORTE 02 (REFERENCIADA POR ESPECIALISTA)	R\$ 156,42
CRIOTERAPIA DE ATÉ 5 LESÕES CUTÂNEAS	R\$89,38
CURETAGEM/SHAVING DE ATÉ 5 LESÕES CUTÂNEAS	R\$89,38
ELETROCOAGULAÇÃO/ELETROCAUTERIZAÇÃO/FULGURAÇÃO DE ATÉ 5 LESÕES CUTÂNEAS	R\$89,38
EXERESE DE CISTO DERMOIDE	R\$78,21
EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	R\$78,21
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO	R\$78,21
RETIRADA DE PLACA ERICH	R\$ 89,38
<b>PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE GINECOLOGIA</b>	
CAUTERIZAÇÃO/EXERESE DE LESÃO DE VULVA	R\$33,52
COLETA MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO	R\$5,59
COLOCAÇÃO DE DIU – DISPOSITIVO INTRA UTERINO	R\$ 55,87
MARSUPIALIZAÇÃO DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN	R\$111,73

### PROCEDIMENTOS NA ESPECIALIDADE DE GASTROENTEROLOGIA

ARGÔNIO – APC PLASMA DE ARGÔNIO, (HONORÁRIOS MÉDICOS COM O KIT INCLUÍDO)	R\$1.340,76
BIOFEEDBACK ANO RETAL	R\$ 223,46
COLONOSCOPIA	R\$ 295,00
COLONOSCOPIA PEDIÁTRICA	R\$ 502,79
CPRE – COMPLEMENTAÇÃO COM EMISSÃO DA AIH	R\$ 2.000,00
DILATAÇÃO DE ACALASIA COM BALÃO DESCARTÁVEL	R\$ 2.400,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM DILATAÇÃO COM Sonda DE SAVARY	R\$ 200,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM DILATAÇÃO DE MEGAESÔFAGO	R\$ 223,46
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM ESCLEROSE DE ÚLCERA	R\$ 189,94
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM LIGADURA ELÁSTICA DE VARIZES DE ESÔFAGO	R\$ 1.775,00

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



# **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA**

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM LIGADURA ELÁSTICA DE VARIZES DE ESÔFAGO	R\$ 1.775,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM PESQUISA DE H. PYLORI E FOTO	R\$ 190,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 235,00
ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA COM FOTO E SEDAÇÃO, BIÓPSIA	R\$ 351,95
EXNDOSCOPIA PEDIÁTRICA COM FOTO, BIÓPSIA E ANESTESIA	R\$ 610,05
LIGADURA ELÁSTICA GUIADA POR ENDOSCOPIA (HONORÁRIOS MÉDICOS E MATERIAIS INCLUSOS)	R\$ 1.675,95
MANOMETRIA ANORRETAL	R\$ 223,46
MANOMETRIA ESOFÁGICA	R\$ 223,46
MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA COM 01 CLIPE (HAVENDO A NECESSIDADE DE MAIS CLIPE, TERÁ O VALOR DE R\$ 196,00 POR CLIPE ADICIONAL, NO LIMITE MÁXIMO DE 03 CLIPE)	R\$ 3.100,00
PARACENTESE ABDOMINAL	R\$ 167,60
PHMETRIA ESOFÁGICA	R\$ 223,46
POLIPECTOMIA	R\$ 250,00
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 190,00
RETOSSIGMOIDOSCOPIA PEDIÁTRICA	R\$ 256,98
TROCA DE SONDA DE GASTROSTOMIA COM MATERIAL	R\$ 502,79
TROCA DE SONDA DE GASTROSTOMIA SEM MATERIAL	R\$ 112,85

## **PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA**

CIRURGIÃO	VALOR
ADENOIDECTOMIA	R\$ 201,11
ADENOIDECTOMIA C/ AMIGDALECTOMIA	R\$ 279,32
AMIGDALECTOMIA	R\$ 201,11
FRENECTOMIA A NIVEL HOSPITALAR	R\$ 181,89
LARINGOSCOPIA DIRETA SOB ANESTESIA	R\$ 111,73
POLIPECTOMIA	R\$ 860,32
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NASAL SOB ANESTESIA	R\$ 111,73
SEPTOPLASTIA	R\$ 502,78
SINUSECTOMIA	R\$ 558,65
TIMPANOPLASTIA	R\$ 860,32
TIMPANOTOMIA BILATERAL	R\$ 558,65
TURBINECTOMIA	R\$ 223,46
<b>ANESTESIA</b>	<b>VALOR</b>

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030

ZONA ARMazÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

ADENOIDECTOMIA	R\$ 75,97
ADENOIDECTOMIA C/ AMIGDALECTOMIA	R\$ 111,73
AMIGDALECTOMIA	R\$ 75,97
FRENECTOMIA A NIVEL HOSPITALAR	R\$ 111,73
LARINGOSCOPIA DIRETA SOB ANESTESIA	R\$ 111,73
POLIPECTOMIA	R\$ 335,19
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NASAL SOB ANESTESIA	R\$ 111,73
SEPTOPLASTIA	R\$ 201,11
SINUSECTOMIA	R\$ 223,46
TIMPANOPLASTIA	R\$ 223,46
TIMPANOTOMIA BILATERAL	R\$ 223,46
TURBINECTOMIA	R\$ 89,38
<b>HOSPITALAR</b>	<b>VALOR</b>
ADENOIDECTOMIA	R\$ 202,23
ADENOIDECTOMIA C/ AMIGDALECTOMIA	R\$ 265,91
AMIGDALECTOMIA	R\$ 202,23
FRENECTOMIA A NIVEL HOSPITALAR	R\$ 175,86
LARINGOSCOPIA DIRETA SOB ANESTESIA	R\$ 111,73
POLIPECTOMIA	R\$ 623,45
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NASAL SOB ANESTESIA	R\$ 111,73
SEPTOPLASTIA	R\$ 574,29
SINUSECTOMIA	R\$ 491,61
TIMPANOPLASTIA	R\$ 623,45
TIMPANOTOMIA BILATERAL	R\$ 491,61
TURBINECTOMIA	R\$ 221,22

## PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS EM OTORRINOLARINGOLOGIA

AUDIOMETRIA VIA AÉREA/ AUDIOMETRIA VIA ÓSSEA	R\$22,49
FIBRONASOLARINGOSCOPIA FLEXÍVEL	R\$ 68,20
FRENECTOMIA A NÍVEL AMBULATORIAL	R\$ 223,46
LARINGOSCOPIA	R\$ 78,21
LARINGOSCOPIA C/BÍOPSIA	R\$ 111,73
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MÉDIA E LONGA LATÊNCIA - BERA	R\$111,73
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFÁLICO DE CURTA LATÊNCIA (FREQUÊNCIA ESPECÍFICA)	R\$670,38
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFÁLICO DE CURTA	R\$446,92

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030

ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

LATÊNCIA SOB SEDAÇÃO	
RETIRADA DE CERÚMEN	R\$ 33,52
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NASAL / OUVIDO	R\$ 78,21
TAXA DE SALA AMBULATORIAL + MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES PARA A REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE (POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFÁLICO DE CURTA LATÊNCIA SOB SEDAÇÃO E POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFÁLICO DE CURTA LATÊNCIA – FREQUÊNCIA ESPECÍFICA)	R\$335,19
ANESTESIA PARA REALIZAÇÃO DE BERA	R\$400,00
VIDEONASOFARINGOLARINGOSCOPIA	R\$ 156,42
EXAME DE PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	R\$ 167,60
ESTUDO DE EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES E PRODUTOS DE DISTORÇÃO - EOA	R\$52,51
EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$15,64
LOGO AUDIOMETRIA	R\$25,70
EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$189,94
IMPEDANCIOMETRIA/ IMITANCIOMETRIA	R\$25,70

### PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS

ANGIOFLUORESCENOGRAMA (BINOCULAR)	R\$ 111,73
AUTO TRANSPLANTE CONJUNTIVA	R\$ 232,05
AVASTIN COM BLOQUEIO	R\$ 849,15
CAPSULOTOMIA YANG – LASER	R\$ 140,78
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE PTERÍGIO	R\$ 312,84
CORREÇÃO DE E STRABISMO	R\$ 1.005,57
FDT CAMPIMETRIA DUPLA FREQUÊNCIA	R\$ 55,87
FOTOCOAGULAÇÃO – LASER POR SESSÃO	R\$ 134,08
IMPLANTE DE ANEL DE FERRARA	R\$4.469,20
INCENTIVO PARA CIRURGIA DE VITRECTOMIA	R\$ 1.117,30
IRIDOTOMIA	R\$ 140,78
PENTACAM – BINOCULAR	R\$ 134,08
POTENCIAL DE ACUIDADE MACULAR - PAN – BINOCULAR	R\$ 78,21
RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 558,65
RETINOGRAMA (BINOCULAR)	R\$ 67,04
SUTURA DE Córnea	R\$ 893,84
TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA - OCT – BINOCULAR	R\$ 121,79
TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA - OCT – MONOCULAR	R\$ 78,21
TRANSPLANTE DE Córnea	R\$ 1.061,44

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A





## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

TRIANCINOLONA COM BLOQUEIO	R\$ 703,90
VITRECTOMIA VIA PARS PLANA	R\$ 2.011,14

### PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

DESCRIÇÃO PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	VALOR CISA
ANÁLISE DE MODELOS	R\$11,17
ANÁLISE FACIAL	R\$22,35
APICECTOMIA COM OU SEM OBTURAÇÃO RETROGRADA	R\$24,49
APROFUNDAMENTO DO VESTÍBULO ORAL POR SEXTANTE	R\$20,11
BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$34,94
BIÓPSIA DE OSSO DO CRANIO E DA FACE	R\$26,80
BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$24,09
CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM	R\$26,95
CONTROLE DE BIOFILME	R\$83,80
CORREÇÃO CIRURGICA DE FISTULA ORO-NASAL/ORO-SINUSAL	R\$51,04
CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES	R\$14,50
CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	R\$24,49
CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	R\$14,50
CURETAGEM PERIAPICAL	R\$24,49
ENXERTO GENGIVAL	R\$14,50
ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL	R\$24,49
EXCISÃO DE CALCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$20,92
EXCISÃO DE RANÚLA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR	R\$24,18
EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	R\$31,28
EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO	R\$33,16
EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO	R\$39,70
EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	R\$27,93
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	R\$27,93
EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEO LOPLASTIA POR SEXTANTE	R\$27,93
GENGIVECTOMIA POR SEXTANTE	R\$16,78
GENGIVOPLASTIA POR SEXTANTE	R\$14,50
IMPLANTE DENTÁRIO OSTEOINTEGRADO	R\$290,61
OBTURAÇÃO DE DENTE DECIDUO	R\$6,25
OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR	R\$134,08
OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE COM TRES OU MAIS RAÍZES	R\$167,60
OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	R\$100,56
ODONTOSECÇÃO/RADILECTOMIA/TUNELIZAÇÃO	R\$21,43

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030

ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

PASTA ORTODÔNTICA PADRÃO	R\$109,50
PROFILAXIA POR ARCADEA DENTÁRIA	R\$22,35
PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE	R\$335,19
PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	R\$189,94
PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	R\$189,94
PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$189,94
PRÓTESE TOTAL MAXILAR	R\$189,94
PULPOTOMIA	R\$44,69
RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS POR SEXTANTE	R\$1,39
RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LABIO TRAUMATIZADO	R\$21,43
REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTARIA SEM OSTEOSINTESE	R\$23,47
REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	R\$36,88
REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL – POR ELEMENTO	R\$21,43
REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO/IMPACTADO)	R\$25,39
REMOÇÃO DE TORUS E EXOSTOSES	R\$12,69
RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	R\$27,93
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO OSSOS DA FACE	R\$109,61
RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEA/DENTARIA	R\$53,90
RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEA/DENTARIA	R\$33,34
RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR	R\$44,69
RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR	R\$6,38
RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAIZES	R\$7,77
RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	R\$4,93
SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR	R\$2,86
TRATAMENTO CIRURGICO DE DENTE INCLUSO EM PACIENTE COM ANOMALIA FACIAL	R\$140,78
TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA INTRA/EXTRAORAL	R\$21,43
TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA ORO-SINUSAL/ORO-NASAL	R\$167,60
TRATAMENTO CIRURGICO PARA TRACIONAMENTO DENTAL	R\$21,43
TRATAMENTO CIRURGICO PERIODONTAL POR SEXTANTE	R\$37,25
TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	R\$12,09
<b>PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS PARA ATENDIMENTO DE PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS.</b>	<b>VALOR CISA</b>
OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	R\$27,93
OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	R\$134,08
OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE COM TRES OU MAIS RAÍZES	R\$167,60

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	R\$100,56
RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS POR ARCADEA DENTÁRIA	R\$ 44,69
RESTAURAÇÃO PROVISÓRIA EM DENTE PERMANENTE POSTERIOR	R\$ 50,28
RESTAURAÇÃO PROVISÓRIA EM DENTE PERMANENTE ANTERIOR	R\$ 50,28
RESTAURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE ANTERIOR EM RESINA COMPOSTA	R\$ 100,56
RESTAURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE POSTERIOR EM RESINA COMPOSTA	R\$ 100,56
RESTAURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE POSTERIOR EM AMÁLGAMA	R\$ 100,56
<b>EXAMES DE IMAGEM EM ODONTOLOGIA</b>	
DOCUMENTAÇÃO BÁSICA, RX TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO, UM PAR DE MODELO E FOTOS E PASTA DE PVC E CAIXA PARA DOCUMENTAÇÃO	R\$128,49
DOCUMENTAÇÃO SIMPLIFICADA, RX PANORÂMICA, RX TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO, UM PAR DE MODELO 5 FOTOS E PASTA PVC E CAIXA PARA DOCUMENTAÇÃO	R\$117,32
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA/LATERAL/OBLIQUA/BRETTON/HIRTZ)	R\$14,98
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA E OBLIQUA)	R\$12,07
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN/LATERAL/HIRTZ)	R\$14,04
RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$39,11
RADIOGRAFIA PA (FRONTAL) PA SEIO MAXILAR (WATERS) PA RICKTES, PA PARA MANDÍBULA	R\$44,69
RADIOGRAFIA PANORÂMICA	R\$33,52
RADIOGRAFIA PANORÂMICA COM RX PERIAPICAIS ANTERIORES	R\$44,69
RADIOGRAFIA PANORÂMICA PARA IMPLANTE	R\$50,28
RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WIG)	R\$44,69
TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO	R\$39,11
TELERRADIOGRAFIA SEM TRAÇADO	R\$33,52
TOMOGRAFIA ODONTOLÓGICA 1 ARCO DENTÁRIO	R\$250,00
TOMOGRAFIA ODONTOLÓGICA 1 ELEMENTO	R\$170,00
TOMOGRAFIA ODONTOLÓGICA 2 ARCOS DENTÁRIOS	R\$460,00
TOMOGRAFIA ODONTOLÓGICA HEMI ARCO	R\$220,00

### PROCEDIMENTOS DE PNEUMOLOGIA

APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO (ALUGUEL MENSAL)	R\$ 290,50
BLOQUEIO NEUROLÍTICO DO PLEXO TORÁCICO (PNEUMOLOGIA)	R\$ 44,69

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030

ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

BRONCOSCOPIA	R\$1.117,30
ESPIROMETRIA COMPLETA COM PROVA FUNÇÃO PULMONAR	R\$ 111,73
EXAME DE PLETISMOGRAFIA	R\$ 279,33
EXAME DE POLISSONOGRAMA	R\$335,19
TORACOCENTESE	R\$279,33

### PROCEDIMENTOS NA ESPECIALIDADE DE UROLOGIA (AMBULATORIAIS)

BIÓPSIA DE BEXIGA	R\$ 335,19
BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA TRANS-RETAL	R\$ 502,79
CISTOSCOPIA	R\$ 99,44
DILATAÇÃO URETRAL	R\$ 156,42
EXERESE DE CONDILOMA	R\$ 279,33
LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIÃO RENAL)	R\$ 192,18
LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIÕES RENAIAS)	R\$ 168,15
LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIÃO RENAL)	R\$ 192,18
LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIÕES RENAIAS)	R\$ 168,15
POSTECTOMIA (AMBULATORIAL) - SEM EMISSÃO DE AIH	R\$ 558,65
TROCA DE SONDA DE CISTOSTOMIA COM MATERIAL	R\$ 279,33
URETROCISTOSCOPIA	R\$ 301,67
URODINÂMICA ADULTO	R\$ 301,67
URODINÂMICA INFANTIL	R\$ 256,98
VASECTOMIA (AMBULATORIAL) - SEM EMISSÃO DE AIH	R\$ 558,65

### OUTROS EXAMES E PROCEDIMENTOS

INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL	R\$ 50,28
MAPEAMENTO DE ENDOMETRIOSE (INCLUI ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL, ULTRASSONOGRAFIA DE VIAS URINÁRIAS E ABDOME TOTAL COM DOPPLER)	R\$ 400,00
TRATAMENTO DE ESPUMA GUIADA POR ULTRASSOM EM AMBIENTE HOSPITALAR POR MEMBRO INFERIOR (CEAP4, 5 E 6) DO INÍCIO AO FIM DO TRATAMENTO POR MEMBRO	R\$ 949,71
FISIOTERAPIA/TERAPIA ALTERNATIVA	

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030

ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

ACUPUNTURA (SESSÃO)	R\$ 22,35
FISIOTERAPIA (VALOR DA SESSÃO)	R\$ 8,94
FISIOTERAPIA DOMICILIAR (SESSÃO)	R\$ 60,00
QUIROPRAIXIA (SESSÃO)	R\$ 22,35
REIKI (SESSÃO)	R\$ 22,35
RPG/RMT (REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL PELA REORGANIZAÇÃO MOTORA E TECIDUAL) (SESSÃO)	R\$55,87
AULA DE DANÇAS CIRCULARES (IDOSOS, DIABÉTICOS, HIPERTENSOS, FIBROMIÁLGICOS, SAÚDE MENTAL E OUTROS GRUPOS AFINS (POR HORA)	R\$ 380,00

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO PARA PACIENTES PORTADORES DE DEFICIÊNCIA E AUTISMO	
DESCRIÇÃO	VALOR POR SESSÃO
FISIOTERAPIA MOTORA ESPECIALIZADA (PEDIASUT, BOBATH, TREINO LOCOMOTOR, PARA TODOS OS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA E AUTISMO	R\$ 50,00
FONOAUDIOLOGIA ESPECIALIZADA	R\$ 50,00
TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 50,00
PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA	R\$ 50,00

### INCENTIVOS DE CIRURGIAS

INCENTIVO ARTROPLASTIA DE JOELHO	R\$ 837,98
INCENTIVO ARTROPLASTIA DE QUADRIL	R\$ 726,25
INCENTIVO ARTROSCOPIA DE JOELHO	R\$ 614,52
INCENTIVO ARTROSCOPIA DE OMBRO	R\$ 726,25
INCENTIVO CIRURGIA CABEÇA PESCOÇO	R\$ 391,06
INCENTIVO CIRURGIA DE TIREOIDECTOMIA	R\$ 1.005,57
INCENTIVO CIRURGIA DE VARIZES COM TRATAMENTO DE ESPUMA NÃO ESTÉTICO (COM EMISSÃO DE AIH) POR MEMBRO E ANESTESIA	R\$ 1.340,76
INCENTIVO CIRURGIA ELETIVA DE BUCO MAXILO	R\$ 223,46
INCENTIVO CIRURGIA ELETIVA DE COLUNA	R\$ 636,86
INCENTIVO CIRURGIA ELETIVA DE OMBRO	R\$ 726,25
INCENTIVO CIRURGIA GERAL	R\$ 502,79
INCENTIVO CIRURGIA GINECOLÓGICA	R\$ 502,79
INCENTIVO CIRURGIA ORTOPÉDICA MEMBRO INFERIOR	R\$ 446,92

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A





## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

INCENTIVO CIRURGIA ORTOPÉDICA MEMBRO SUPERIOR	R\$ 446,92
INCENTIVO CIRURGIA UROLÓGICA	R\$ 391,06
INCENTIVO CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE POR VIDEOLAPAROSCOPIA (INCLUINDO UM CIRURGIÃO E DOIS AUXILIARES, E INCLUÍDA A TAXA DE VÍDEO PARA CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE	R\$ 5.000,00
INCENTIVO CIRURGIA DE HISTERECTOMIA VIA VAGINAL	R\$ 502,79
INCENTIVO CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO E ALONGAMENTO ÓSSEO (FIXADOR EXTERNO MONOLATERAL/CIRCULAR/ILIZAROV)	R\$ 726,25
INCENTIVO CIRURGIA DE VARIZES POR MEMBRO (NÃO ESTÉTICA)	R\$ 670,38
INCENTIVO RECONSTRUÇÃO DE TRÂNSITO INTESTINAL	R\$ 2.500,00
INCENTIVO NEUROCIRURGIA	R\$ 636,86
<b>INCENTIVOS - UROLOGIA</b>	
INCENTIVO CIRURGIA DE BOLSA TESTICULAR EM GERAL	R\$ 391,06
INCENTIVO CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HIDROCELE	R\$ 391,06
INCENTIVO NEFROLITOTOMIA ABERTA	R\$ 782,11
INCENTIVO PASSAGEM DE CATETER DJ	R\$ 391,06
TAXA DE VIDEO PARA PASSAGEM DE CATETER DJ	R\$ 1.340,76
INCENTIVO PROSTATECTOMIA CONVENCIONAL ABERTA	R\$ 782,11
INCENTIVO RTU DE PRÓSTATA	R\$ 391,06
TAXA DE VÍDEO PARA RTU DE PRÓSTATA	R\$ 1.340,76
INCENTIVO PARA CIRURGIA COM INSERÇÃO DE TELA DE SLING	R\$ 782,11
INCENTIVO URETORENOLITOTRIPIA	R\$ 391,06
TAXA DE VÍDEO PARA URETERORENOLITOTRIPIA	R\$ 1.340,76
INCENTIVO CIRURGIA DE VARICOCELE	R\$ 391,06
<b>INCENTIVOS DE CIRURGIA GERAL (CONFORME PROTOCOLO)</b>	
INCENTIVO HERNIOPLASTIA INCISIONAL DE GRANDE PORTE	R\$ 1.500,00
INCENTIVO HERNIOPLASTIA INCISIONAL DE MÉDIO PORTE	R\$ 1.000,00
INCENTIVO HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 1.500,00
INCENTIVO VIDEOCOLECTECTOMIA	R\$ 1.800,00
<b>INCENTIVOS DE ANESTESIA</b>	
ANESTESIA – CIURGIAS ELETIVAS	R\$ 111,73
ANESTESIA – RESSONÂNCIA – PARA DOIS OU MAIS EXAMES, POR VIAS DE ACESSO DIFERENTE, SERÁ ACRESCIDO 50% DO VALOR PRINCIPAL	R\$ 250,00
ANESTESIA – TOMOGRAFIA – PARA DOIS OU MAIS EXAMES, POR VIAS DE ACESSO DIFERENTE, SERÁ ACRESCIDO 50% DO VALOR PRINCIPAL	R\$ 250,00
ANESTESIA (AVALIAÇÃO PRÉ OPERATÓRIA ELETIVA	R\$ 35,00
ANESTESIA DE ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA – PARA DOIS OU MAIS EXAMES, POR VIAS DE ACESSO DIFERENTE, SERÁ ACRESCIDO 50% DO VALOR PRINCIPAL	R\$ 250,00

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030

ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

ANESTESIA PARA CIRURGIA NEUROLÓGICA OU COLUNA	R\$ 223,46
ANESTESIA PARA CIRURGIA ORTOPÉDICA DE PRÓTESE DE QUADRIL OU JOELHO	R\$ 167,60
ANESTESIA A NÍVEL AMBULATORIAL/ELETIVO	R\$ 200,00

### ÓRTESE / PRÓTESE PARA LOCAÇÃO

ÓRTESE/PRÓTESE	VALOR MENSAL
ANDADOR DE ALUMÍNIO	R\$48,04
CADEIRA DE BANHO COM BRAÇO REMOVÍVEL	R\$71,51
CADEIRA DE BANHO DOBRÁVEL	R\$71,51
CADEIRA DE BANHO FIXA	R\$55,87
CADEIRA DE RODAS COM APOIO PANTURRILHA	R\$106,14
CADEIRA DE RODAS COM BRAÇO REMOVÍVEL	R\$102,79
CADEIRA DE RODAS INFANTIL	R\$102,79
CAMA HOSPITALAR FAWLER COMPLETA	R\$201,11
MULETA AXILAR ALUMÍNIO	R\$39,11
MULETA AXILAR INFANTIL	R\$39,11
MULETA CANADENSE FIXA	R\$39,11
SUPORTE PARA SORO REGULÁVEL	R\$44,69
SUPORTE PARA SORO REGULÁVEL COM RODAS	R\$44,69

### MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO

MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO	VALOR	VALOR FAEC	VALOR FINAL
CADEIRA DE RODA MONOBLOCO	R\$1.900,00	R\$1.134,52	R\$765,48
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ARO DE PROPULSÃO	R\$1.500,00	R\$450,00	R\$1.050,00
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	R\$2.800,00	R\$1.139,00	R\$1661,00
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO EM CONCHA INFANTIL	R\$1.300,00	R\$739,00	R\$561,00

### ÓRTESE / PRÓTESE – OFTALMOLOGIA

ÓRTESE/PRÓTESE	VALOR
CONJUNTO DE ARMAÇÕES BIFOCAIS	R\$96,00
CONJUNTO DE ARMAÇÕES DE ALTO ÍNDICE	R\$108,00
CONJUNTO DE ARMAÇÕES MONOFOCAIS	R\$90,00
CONJUNTO DE ARMAÇÕES MULTIFOCAIS	R\$96,00

Assinado por 2 pessoas: ROZÉLENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://lublira.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030

ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

LENTE ESCLERAL COSMÉTICA CONFECCIONADA EM ACRÍLICO SOB MEDIDA	R\$1.713,19
PRÓTESE OCULAR CONFECCIONADA EM ACRÍLICO SOB MEDIDA	R\$1.631,26

### OUTRAS

KIT PARA CIRURGIA DE GASTROSTOMIA	R\$1.123,10
TELA DE SLING	R\$1.500,00

### PLANTÕES MÉDICOS

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRESENCIAIS  
PARA OS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE -  
CISA/AMERIOS 12ª R.S.**

SERVIÇOS	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
PLANTÃO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COM DURAÇÃO DE 12 HORAS, DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA	850,00	1.600,00
PLANTÃO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COM DURAÇÃO DE 12 HORAS, SÁBADOS E DOMINGOS	850,00	1.600,00
PLANTÃO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COM DURAÇÃO DE 12 HORAS, <b>FERIADOS /</b> <b>RECESSOS</b>	850,00	1.600,00
PLANTÃO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COM DURAÇÃO DE 12 HORAS, <b>FERIADOS ESPECIAIS</b>	1.600,00	3.200,00
PLANTÃO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, <b>CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL</b> , COM DURAÇÃO DE 12 HORAS.(EX; MÉDICOS EM FÉRIAS, PROBLEMAS DE SAÚDE, ETC.)	1.600,00	1.600,00
COBERTURA PARCIAL DE PLANTÃO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (POR HORA TRABALHADA).	70,83	133,33

### PROGRAMA QUALICIS

<b>CONSULTAS PARA ATENDIMENTO DA LINHA GUIA DE PESSOA IDOSA</b>	<b>VALOR</b>
MÉDICO GERIATRA OU FAMÍLIA E COMUNIDADE OU CLÍNICO GERAL	R\$ 100,00

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030

ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

CONSULTAS PARA ATENDIMENTO DA LINHA GUIA DE DIABETES	VALOR
MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA	R\$ 100,00
MÉDICO NEFROLOGISTA	R\$ 67,00

CONSULTAS PARA ATENDIMENTO DA LINHA GUIA HIPERTENSÃO	VALOR
MÉDICO CARDIOLOGISTA	R\$ 100,00
MÉDICO NEFROLOGISTA	R\$ 67,00

CONSULTAS PARA ATENDIMENTO DA LINHA GUIA DE SAUDE MENTAL	VALOR
MÉDICO PSIQUIATRA	R\$ 100,00

EXAMES PARA ATENDIMENTO DA LINHA GUIA PESSOA IDOSA	VALOR
TOMOGRAFIA DE CRÂNIO	R\$ 120,04
DENSITOMETRIA ÓSSEA	R\$ 123,13
ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 89,38

EXAMES PARA ATENDIMENTO DA LINHA GUIA HIPERTENSÃO	VALOR
TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 122,90
ECOCARDIOGRAMA	R\$ 145,25
HOLTER 24 HORAS	R\$ 139,66
RETINOGRAFIA COM CONTRASTE	R\$ 67,04
FUNDOSCOPIA	R\$ 3,76
ITB – DOPPLER MANUAL	R\$ 67,03

EXAMES PARA ATENDIMENTO DA LINHA GUIA DE DIABETES	VALOR
TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 122,90
ECOCARDIOGRAMA	R\$ 145,25
HOLTER 24 HORAS	R\$ 139,66
RETINOGRAFIA COM CONTRASTE	R\$ 67,04
FUNDOSCOPIA	R\$ 3,76
ITB	R\$ 67,03

SERVIÇO EXAMES PARA ATENDIMENTO DA LINHA GUIA DE SAÚDE MENTAL	VALOR
ELETOENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO	R\$ 67,04
POLISSONOGRAFIA	R\$ 335,19
RESSONÂNCIA	R\$ 300,27
TOMOGRAFIA	R\$ 166,06

PROFISSIONAIS COM VAZIOS ASSISTENCIAIS CONFORME REUNIÃO DO PRI	VALOR
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 70,00
ANGIOLOGISTA	R\$ 56,00
ALERGOLOGISTA	R\$ 56,00
HEPATOLOGISTA	R\$ 67,00
REUMATOLOGISTA	R\$ 73,00
NEUROLOGIA	R\$ 78,00

SERVIÇO	PROCEDIMENTO A EXECUTAR	VALOR UNITÁRIO
---------	-------------------------	----------------

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://lublata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030

ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

CREDENCIAMENTO DE MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM AMBULATÓRIO DE DOENÇAS CRÔNICAS – PROGRAMAS ESPECÍFICOS	CAPACITAÇÃO CONTINUADA, TREINAMENTOS E PALESTRAS	R\$ 257,00 /HORA
--	--	------------------

### SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM E TRANSPORTE

HOSPEDAGEM	DIÁRIA
DIÁRIA DE HOSPEDAGEM E ALIMENTAÇÃO - COLETIVA	R\$ 101,00
DIÁRIA EM QUARTO ESPECIAL - ISOLAMENTO	R\$ 138,00
TRANSPORTE	VALOR
TRANSPORTE (PASSAGENS DE ÔNIBUS CONVENCIONAL)	R\$ 155,00
TRANSPORTE (PASSAGENS DE ÔNIBUS LEITO)	R\$ 310,00

### SERVIÇOS DE CONSULTORIA DE GESTÃO

#### CONSULTORIA DE GESTÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA DE SISTEMAS

POPULAÇÃO	VALOR MENSAL
MUNICÍPIOS COM A POPULAÇÃO DE 20 MIL ATÉ 30 MIL HABITANTES	R\$ 4.000,00
MUNICÍPIOS COM POPULAÇÃO ATÉ 5 MIL HABITANTES	R\$ 2.500,00
MUNICÍPIOS COM POPULAÇÃO DE 10 MIL ATÉ 20 MIL HABITANTES	R\$ 3.500,00
MUNICÍPIOS COM POPULAÇÃO DE 5 MIL ATÉ 10 MIL HABITANTES	R\$ 3.000,00

### SERVIÇOS DE ATENDIMENTO EM TELEMEDICINA

SERVIÇO	VALOR MENSAL
SERVIÇO EM TELE SAÚDE – ATENDIMENTO EM TELEMEDICINA, COM SUPORTE MÉDICO 24H	R\$ 1,50 POR HABITANTE, NÃO PODENDO EXCEDER O TETO DE R\$ 15.000,00 AO MÊS.

### PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM SISTEMA INFORMATIZADO NA ÁREA DA SAÚDE PARA OS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISA

HABITANTES/ MUNICÍPIO	IMPLANTAÇÃO SEM CONVERSÃO BANCO DADOS	IMPLANTAÇÃO COM CONVERSÃO BANCO DADOS	MENSAL	DATA CENTER	TOTAL MENSAL
ATÉ 5.000	R\$ 10.000,00	R\$ 12.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 300,00	R\$ 1.800,00

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A





## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMERIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866  
CEP 87.503-030

ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR  
FONE: (44) 3623-2728

[www.cisaamerios.com.br](http://www.cisaamerios.com.br)

ATÉ 10.000	R\$ 12.500,00	R\$ 15.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00
ATÉ 15.000	R\$ 15.000,00	R\$ 17.500,00	R\$ 3.000,00	R\$ 500,00	R\$ 3.500,00
ACIMA DE 15.000	R\$ 20.000,00	R\$ 22.500,00	R\$ 4.000,00	R\$ 600,00	R\$ 4.600,00

### IMPLANTAÇÃO DE MÓDULO ESPECÍFICO - HOSPITALAR

IMPLANTAÇÃO E TREINAMENTO	MENSALIDADE
R\$ 2.000,00	R\$ 500,00

### AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - DISPOSITIVOS MÓVEIS

IMPLANTAÇÃO E TREINAMENTO (POR AGENTE)	MENSAL (POR AGENTE)	MENSAL COMODATO (POR TABLET)
R\$ 180,00	R\$ 50,00	X
R\$ 180,00	R\$ 50,00	R\$ 80,00
<b>VALOR MÍNIMO: R\$ 1.800,00</b>	<b>VALOR MÍNIMO: R\$ 500,00</b>	

### AGENTES ENDEMIAS - DISPOSITIVOS MÓVEIS

IMPLANTAÇÃO E TREINAMENTO (POR AGENTE)	MENSAL (POR AGENTE)	MENSAL COMODATO (POR TABLET)
R\$ 180,00	R\$ 50,00	X
R\$ 180,00	R\$ 50,00	R\$ 80,00
<b>VALOR MÍNIMO: R\$ 1.800,00</b>	<b>VALOR MÍNIMO: R\$ 500,00</b>	

**ART. 2º** - ESTA RESOLUÇÃO ENTRA EM VIGOR A PARTIR DA DATA DE SUA PUBLICAÇÃO, REVOGADAS AS DISPOSIÇÕES EM CONTRÁRIO.

UMUARAMA/PR, 29 DE AGOSTO DE 2023.

PUBLIQUE-SE.

**ALMIR DE ALMEIDA**  
**PRESIDENTE**

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A

3

**TABELA DE VALORES CISCOMCAM - DISTRIBUIDOS POR ESPECIALIDADES - ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM 15/05/2024 - Portaria 15/2024**

Obs.: A tabela encontra-se em ordem alfabética dentro de cada especialidade.

**ANESTESIOLOGIA - PORTARIA 34/2018**

Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Anestesiologia - Portaria 34/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.07
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Anestesiologia - Portaria 34/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.07

**ANGIOLOGIA**

Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Angiologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.07
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Angiologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.07
CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	32,40	Tabela 4	Angiologia	04.01.01.01
CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	32,40	Tabela 5	Angiologia	04.01.01.01
DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	29,86	Tabela 4	Angiologia	04.15.04.04
DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	29,86	Tabela 5	Angiologia	04.15.04.04
ÍNDICE TORNOZELO BRAQUIAL	35,00	Tabela 4	Angiologia - Portaria 2/2022	90.04.01.02
ÍNDICE TORNOZELO BRAQUIAL	35,00	Tabela 5	Angiologia - Portaria 2/2022	90.04.01.02

**CARDIOLOGIA**

Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Cardiologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.07
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Cardiologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.07
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	150,00	Tabela 4	Cardiopediatria - Portaria 27/2021 Art. 2º	02.05.01.03
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	130,00	Tabela 5	Cardiologia	02.05.01.03
ELETROCARDIOGRAMA	22,00	Tabela 4	Cardiologia	02.11.02.03
ELETROCARDIOGRAMA	22,00	Tabela 5	Cardiologia	02.11.02.03
ELETROCARDIOGRAMA - DR. CELSO	22,00	Tabela 4	Cardiologia	90.01.01.02
ELETROCARDIOGRAMA - HERÁCLITO	22,00	Tabela 4	Cardiologia	90.01.01.01
ELETROCARDIOGRAMA SEM LAUDO	5,15	Tabela 4	Cardiologia	90.01.01.04
EMISSAO DE LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA	19,08	Tabela 4	Cardiologia	90.01.01.06
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	49,08	Tabela 4	Cardiologia - Portaria 24/2018	02.11.02.04
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	95,38	Tabela 5	Cardiologia	02.11.02.04
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	95,38	Tabela 5	Cardiologia	02.11.02.05
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A.)	29,08	Tabela 4	Cardiologia - Portaria 24/2018	02.11.02.05

RISCO CIRURGICO	62,00	Tabela 4	Cardiologia - Portaria 7/2023	90.01.01.807
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	49,08	Tabela 4	Cardiologia - Portaria 24/2018	02.11.02.806
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	95,38	Tabela 5	Cardiologia	02.11.02.806

CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	46,19	Tabela 4	Cirurgia Cabeça e Pescoço	02.01.01.022
BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	46,14	Tabela 5	Cirurgia Cabeça e Pescoço	02.01.01.022
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Cirurgia Cabeça e Pescoço - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.027
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Cirurgia Cabeça e Pescoço - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.027

CIRURGIA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
CONSULTA BUCOMAXILO FACIAL	50,90	Tabela 4	Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial - Portaria 20/2023	90.04.01.825
CONSULTA BUCOMAXILO FACIAL	57,27	Tabela 5	Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial - Portaria 20/2023	90.04.01.825
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.027
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.027

CIRURGIA GERAL				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Cirurgia Geral - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.027
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Cirurgia Geral - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.027

CIRURGIA TORÁXICA - PORTARIA 11/2023				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Cirurgia Torácica - Portaria 11/2023, Portaria 12/2023	03.01.01.027
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Cirurgia Torácica - Portaria 11/2023, Portaria 12/2023	03.01.01.027

CIRURGIA VASCULAR				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Cirurgia Vascular - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.027
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Cirurgia Vascular - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.027
CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	32,40	Tabela 4	Cirurgia Vascular	04.01.01.021
CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	32,40	Tabela 5	Cirurgia Vascular	04.01.01.021
DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	29,86	Tabela 4	Cirurgia Vascular	04.15.04.004

DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	29,86	Tabela 5	Cirurgia Vascular	04.15.04.804
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	500,00	Tabela 4	Cirurgia Vascular - Portaria 28/2019, Portaria 17/2023	03.09.07.801
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	500,00	Tabela 5	Cirurgia Vascular - Portaria 28/2019	03.09.07.801

CLÍNICA MÉDICA				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Clínica Médica - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.807
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Clínica Médica - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.807

COLOPROCTOLOGIA				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Coloproctologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.807
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Coloproctologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.807
LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSAO)	396,75	Tabela 5	Coloproctologia - Portaria 8/2022	04.07.02.811

DERMATOLOGIA				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	19,04	Tabela 4	Dermatologia - Portaria 4/2023	02.01.01.802
BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	34,87	Tabela 4	Dermatologia - Portaria 4/2023	02.01.01.807
BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	29,11	Tabela 4	Dermatologia - Portaria 4/2023	02.01.01.802
CAUTERIZACAO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	36,32	Tabela 4	Dermatologia - Portaria 4/2023	03.03.08.801
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Dermatologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.807
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Dermatologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.807
CRIOTERAPIA (SESSÃO) - CISCOMCAM	47,25	Tabela 4	Dermatologia - Portaria 52/2021 e Portaria 4/2023	90.04.01.806
CRIOTERAPIA (SESSÃO) - CLÍNICA	35,00	Tabela 5	Dermatologia - Portaria 52/2021	90.04.01.806
ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	15,98	Tabela 4	Dermatologia - Portaria 4/2023	04.01.01.804
EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	40,31	Tabela 4	Dermatologia - Portaria 4/2023	04.06.02.803
EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	28,00	Tabela 5	Dermatologia	04.04.02.809
EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	37,80	Tabela 4	Dermatologia - Portaria 4/2023	04.01.01.806
EXCISAO EM CUNHA DE LABIO	40,31	Tabela 4	Dermatologia - Portaria 4/2023	04.04.02.800
EXCISAO EM CUNHA DE LABIO	29,86	Tabela 5	Dermatologia	04.04.02.800
EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	40,31	Tabela 4	Dermatologia - Portaria 4/2023	04.01.01.808
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	16,82	Tabela 4	Dermatologia - Portaria 4/2023	04.01.01.807

FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	36,32	Tabela 4	Dermatologia - Portaria 4/2023	04.01.01.809
INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	15,98	Tabela 4	Dermatologia - Portaria 4/2023	04.01.01.810
<b>ENDOCRINOLOGIA</b>				
<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>	<b>Sistema IDS</b>	<b>Especilidades</b>	<b>Classificação</b>
BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	46,19	Tabela 4	Endocrinologia	02.01.01.022
BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	46,14	Tabela 5	Endocrinologia	02.01.01.022
BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	43,20	Tabela 4	Endocrinologia	02.01.01.027
BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	43,20	Tabela 5	Endocrinologia	02.01.01.027
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Endocrinologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.027
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Endocrinologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.027
<b>ENFERMAGEM</b>				
<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>	<b>Sistema IDS</b>	<b>Especilidades</b>	<b>Classificação</b>
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)	0,61	Tabela 4	Enfermagem	03.01.10.085
<b>FISIOTERAPIA</b>				
<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>	<b>Sistema IDS</b>	<b>Especilidades</b>	<b>Classificação</b>
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.02.002
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.06.009
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUÊLAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.07.006
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.08.004
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.08.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.04.003
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.04.001
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE GRANDE QUEIMADO	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.07.006
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.07.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NEONATO	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.01.003
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.02.009
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.01.007
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.06.007
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO LÍNICO	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.02.000





ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CRURGIA CARDIOVASCULAR	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.04.004-8
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DIFUÇÕES UROGINECOLÓGICAS	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.01.004-5
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.03.004-8
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.03.004-6
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.06.004-2
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.06.004-4
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.05.004-9
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.05.004-5
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.05.004-7
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.06.004-0
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.02.04.004-6
ATENDIMENTO FISIOTERAPICO EM RPG	35,77	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 25/2022	90.04.01.004-0
ATENDIMENTO FISIOTERAPICO POR SESSÃO	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 47/2022	90.04.01.004-0
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	30,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.01.01.004-8
CONSULTA EM FISIOTERAPIA	30,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 47/2022	90.04.01.004-0
SESSÃO DE ACUMPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS / MOXA	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.09.05.004-4
SESSÃO DE ACUMPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.09.05.004-2
SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO	18,00	Tabela 5	Fisioterapia - Portaria 45/2022	03.09.05.004-0

FONOAUDIOLOGIA				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especialidades	Classificação
AUDIOMETRIA TONAL LIMAR (VIA AEREA / OSSEA)	25,04	Tabela 4	Fonoaudiologia - Portaria 28/2022 e Portaria 4/2023	02.11.07.004-4
AUDIOMETRIA TONAL LIMAR (VIA AEREA / OSSEA)	28,80	Tabela 5	Fonoaudiologia - Portaria 4/2023	02.11.07.004-4
AUDIOMETRIA VOCAL	25,04	Tabela 5	Fonoaudiologia	90.04.01.004-3
CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA	30,00	Tabela 4	Fonoaudiologia	90.04.01.004-8
CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA	35,00	Tabela 5	Fonoaudiologia	90.04.01.004-8
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	14,37	Tabela 5	Fonoaudiologia	02.11.07.004-4
IMITANCIOMETRIA	57,55	Tabela 4	Fonoaudiologia - Portaria 28/2022 e Portaria 4/2023	02.11.07.004-0
IMITANCIOMETRIA	66,18	Tabela 5	Fonoaudiologia - Portaria 4/2023	02.11.07.004-0
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO ENCEFALICO (PEATE / BERA) - CISCOMCAM	55,00	Tabela 4	Fonoaudiologia - Portaria 52/2021	90.04.01.004-7

POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO ENCEFALICO (PEATE / BERA) - CLÍNICA	55,00	Tabela 5	Fonoaudiologia - Portaria 52/2021	90.04.01.03.17
TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	30,00	Tabela 4	Fonoaudiologia	03.01.07.03.11
TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	35,00	Tabela 5	Fonoaudiologia	03.01.07.03.11

GASTROENTEROLOGIA				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	71,15	Tabela 5	Gastroenterologia	02.01.01.03.11
BIOPSIA DO APARELHO DIGESTIVO	32,98	Tabela 5	Gastroenterologia - Portaria 27/2021 Art. 3º	90.04.01.03.11
COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA - **Procedimento exclusivo para credenciados fora do Município de Campo Mourão	4.500,00	Tabela 5	Gastroenterologia - Portaria 2/2022 e Portaria 4/2023	90.04.01.03.13
COLOCACAO DE PROTESE BILIAR	1.150,00	Tabela 5	Gastroenterologia - Portaria 27/2021 Art. 3º	04.07.03.03.08
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	394,17	Tabela 5	Gastroenterologia - Portaria 25/2018 - Portaria 27/2021 Art. 3º	02.09.01.03.02
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Gastroenterologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.03.07
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Gastroenterologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.03.07
DILATAÇÃO DE ESOFAGO	394,17	Tabela 5	Gastroenterologia - Portaria 25/2018 - Portaria 27/2021 Art. 3º	90.04.01.03.05
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	198,00	Tabela 5	Gastroenterologia - Portaria 25/2018 - Portaria 27/2021 Art. 3º, Portaria 06/2024	02.09.01.03.03
INCREMENTO DE COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA - NO MUNICÍPIO DE C. MOURÃO) - *Procedimento exclusivo para credenciados no Município de Campo Mourão	3.500,00	Tabela 5	Gastroenterologia - Portaria 42/2021, 55/2021, 2/2022 e 38/2022	90.04.01.03.14
LIGADURA ELASTICA DE LESÕES HEMORRÁGICAS DO APARELHO DISGESTIVO (SESSAO)	396,75	Tabela 5	Gastroenterologia - Portaria 25/2018 - Portaria 8/2022	04.07.03.03.11
PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA + COLEDOLITOTRIPIA + DILATAÇÃO DUODENAL COM BALÃO	4.500,00	Tabela 5	Gastroenterologia	90.04.01.03.00
PASSAGEM DE SONDA NASO ENTERICA (INCLUI MATERIAL)	394,17	Tabela 5	Gastroenterologia - Portaria 25/2018 - Portaria 27/2021 Art. 3º	03.09.01.03.10
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO	394,17	Tabela 5	Gastroenterologia - Portaria 25/2018 - Portaria 27/2021 Art. 3º	03.03.01.03.04
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO / DUODENO	342,76	Tabela 5	Gastroenterologia - Portaria 25/2018	03.03.01.03.05
RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	264,50	Tabela 5	Gastroenterologia - Portaria 25/2018 - Portaria 27/2021 Art. 3º	04.07.03.03.05
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	157,68	Tabela 5	Gastroenterologia - Portaria 25/2018 - Portaria 27/2021 Art. 3º	02.09.01.03.05
TRATAMENTO DE ESCLEROSE GENERALIZADA PROGRESSIVA	239,93	Tabela 5	Gastroenterologia - Portaria 25/2018	03.03.01.03.02
TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRAGICA DO APARELHO DIGESTIVO	473,04	Tabela 5	Gastroenterologia - Portaria 25/2018 - Portaria 27/2021 Art. 3º	04.07.03.03.11
TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESOES NAO HEMORRAGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELASTICA	396,75	Tabela 5	Gastroenterologia - Portaria 25/2018 - Portaria 27/2021 Art. 3º	04.07.03.03.02

GERIATRIA - PORTARIA 17/2023				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	50,97	Tabela 4	Geriatría - Portaria 17/2023	03.01.01.03.07

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Geriatría - Portaria 17/2023	03.01.01.807
--	-------	----------	------------------------------	--------------

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
BIOPSIA DO COLO UTERINO	30,60	Tabela 4	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 55/2021	02.01.01.866
BIOPSIA DO COLO UTERINO	30,60	Tabela 5	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 26/2018 - Portaria 55/2021	02.01.01.866
BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	98,00	Tabela 4	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 55/2021	02.01.01.866
BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	98,00	Tabela 5	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 26/2018 - Portaria 55/2021	02.01.01.866
BIOPSIA/PUNCAO DE VULVA	30,60	Tabela 4	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 55/2021	02.01.01.861
BIOPSIA/PUNCAO DE VULVA	30,60	Tabela 5	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 26/2018 - Portaria 55/2021	02.01.01.861
COLPOSCOPIA	5,64	Tabela 4	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 55/2021	02.11.04.802
COLPOSCOPIA	5,64	Tabela 5	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 26/2018 - Portaria 55/2021	02.11.04.802
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.807
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.807
CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	37,66	Tabela 4	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 55/2021	03.09.03.804
CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	37,66	Tabela 5	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 26/2018 - Portaria 55/2021	03.09.03.804
DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO)	30,06	Tabela 4	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 55/2021	90.04.01.811
DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO)	30,06	Tabela 5	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 26/2018 - Portaria 55/2021	90.04.01.811
DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	24,73	Tabela 4	Ginecologia e Obstetrícia	04.10.01.801
DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	18,16	Tabela 4	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 55/2021	04.09.06.812
DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN/SKENE	18,16	Tabela 5	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 26/2018 - Portaria 55/2021	04.09.06.812
ESVAZIAMENTO PERCUTANEO DE CISTO MAMARIO	34,59	Tabela 4	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 55/2021	04.10.01.802
ESVAZIAMENTO PERCUTÂNIO DE CISTO MAMÁRIO	34,59	Tabela 5	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 26/2018 - Portaria 55/2021	04.10.01.802
EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO	75,50	Tabela 4	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 55/2021	04.09.06.808
EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO	75,50	Tabela 5	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 26/2018 - Portaria 55/2021	04.09.06.808
EXERESE DE POLIPO DE UTERO	37,76	Tabela 4	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 55/2021	04.09.06.809
EXERESE DE POLIPO DE UTERO	37,76	Tabela 5	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 26/2018 - Portaria 55/2021	04.09.06.809
PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	93,07	Tabela 4	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 55/2021	02.01.01.808
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	93,07	Tabela 5	Ginecologia e Obstetrícia - Portaria 26/2018 - Portaria 55/2021	02.01.01.808

HEMATOLOGIA (ESPECIALIDADE CRIADA PELA PORTARIA 7/2023)				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Hematologia - Portaria 7/2023, Portaria 12/2023	03.01.01.807
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Hematologia - Portaria 7/2023, Portaria 12/2023	03.01.01.807

INFECTOLOGIA				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Infectologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.037
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Infectologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.037

MEDICINA NUCLEAR				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE	77,28	Tabela 11	Medicina Nuclear	90.04.01.036
ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	150,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.10.01.032
ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS	150,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.10.01.033
ANGIORESSONANCIA	600,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem	90.04.01.038
ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	600,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.07.01.031
ANGIOTOMOGRAFIA	350,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem	90.04.01.037
CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	190,99	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021 Art. 2º	02.08.05.031
CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	457,55	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021 Art. 2º	02.08.01.031
CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	997,48	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.09.031
CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	166,39	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.02.031
CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	238,77	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.02.032
CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	77,38	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.03.032
CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	108,53	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.03.033
CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	342,95	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021 Art. 2º	02.08.03.033
CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE MIN. 3 PROJEÇÕES	480,49	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.03.032
CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO MIN. 3 PROJEÇÕES	421,38	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.03.033
CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	457,55	Tabela 11	Medicina Nuclear - Portaria 27/2021 Art. 3º	02.08.03.033
CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	384,05	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.03.031
CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	549,06	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.07.031
CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	187,56	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.07.032
CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	140,93	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.07.033
CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	177,52	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.07.034

CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	549,06	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.04.002
CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	525,61	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.05.004
CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	143,38	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.04.003
CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	92,34	Tabela 11	Medicina Nuclear - Portaria 27/2021 Art. 3º	02.08.03.002
CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	118,03	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.03.003
CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	114,02	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021 Art. 2º	02.08.01.005
CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	197,91	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.02.005
CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	197,91	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.02.006
CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	188,95	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.02.007
CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	155,91	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.02.008
CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	351,42	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.02.010
CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	179,81	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021 Art. 2º	02.08.02.011
CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	406,44	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.03.004

NEFROLOGIA				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Nefrologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.007
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Nefrologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.007

NEUROCIRURGIA				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Neurocirurgia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.007
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Neurocirurgia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.007

NEUROLOGIA				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Neurologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.007
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Neurologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.007
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	11,34	Tabela 4	Neurologia	02.11.01.002
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	53,65	Tabela 5	Neurologia	02.11.01.002



ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	11,34	Tabela 4	Neurologia	02.11.05.803
ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	53,65	Tabela 5	Neurologia	02.11.05.803
ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	25,00	Tabela 4	Neurologia - Portaria 32/2023	02.11.05.804
ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	53,65	Tabela 5	Neurologia	02.11.05.804
ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO (EEG)	125,00	Tabela 5	Neurologia - Portaria 28/2022	02.11.05.805
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	227,50	Tabela 5	Neurologia - Portaria 8/2024, Art. 1º	02.11.05.808
EMIÇÃO DE LAUDO DE ELETOENCEFALOGRAMA	23,85	Tabela 4	Neurologia	90.04.01.001
EMIÇÃO DE LAUDO DE ELETOENCEFALOGRAMA	23,85	Tabela 5	Neurologia	90.04.01.001
EMIÇÃO DE LAUDO DE ELETOENCEFALOGRAMA INFANTIL	90,00	Tabela 4	Neuropediatria - Portaria 27/2021 Art. 2º	90.04.01.004

OFTALMOLOGIA				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especialidades	Classificação
ANGIOFLUORESCINOGRAFIA BINOCULAR	80,00	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 27/2021 Art. 2º	90.04.01.005
BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	24,24	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	02.11.06.001
BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	30,30	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 2. - Portaria 27/2021 Art. 3º	02.11.06.001
BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	12,34	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	02.11.06.002
BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	12,34	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	02.11.06.002
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	40,00	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	02.11.06.003
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	50,00	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 2. - Portaria 27/2021 Art. 3º	02.11.06.003
CAPSULECTOMIA PORTERIOR CIRURGICA	116,42	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.0001
CAPSULECTOMIA PORTERIOR CIRURGICA	116,42	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018	04.05.0001
CAPSULOTOMIA A YAG LASER	112,77	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020 e 32/2023	04.05.0002
CAPSULOTOMIA A YAG LASER	112,77	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018, 27/2021 e 32/2023	04.05.0002
CAUTERIZACAO DE CORNEA	19,14	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.0003
CAUTERIZACAO DE CORNEA	19,14	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.0003
CERATOMETRIA	3,37	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	02.11.05.005
CERATOMETRIA	3,37	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	02.11.05.005
CICLODIALISE	273,40	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.0005
CICLODIALISE	273,40	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018	04.05.0005
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.0007
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.0007
CORREÇÃO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	116,42	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.0001
CORREÇÃO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	116,42	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018	04.05.0001
CORREÇÃO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO	159,37	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.0002



CORREÇÃO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO	159,37	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018	04.05.01.002.
CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	259,20	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.05.007.
CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	259,20	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.05.007.
CORREÇÃO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	161,19	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.04.001.
CORREÇÃO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	161,19	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018	04.05.04.001.
CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	10,11	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	02.11.06.006
CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	10,11	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 2.	02.11.06.006
DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	22,93	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.01.004.
DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	22,93	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.01.004.
ELETRORETINOGRRAFIA	24,24	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	02.11.06.008.
ELETRORETINOGRRAFIA	24,24	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	02.11.06.008.
ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	415,57	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.04.006.
ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	415,57	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.04.006.
EPILACAO A LASER	45,00	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.01.005
EPILACAO A LASER	45,00	Tabela 5	Oftalmologia	04.05.01.005
EPILACAO DE CILIOS	22,93	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.01.006
EPILACAO DE CILIOS	34,17	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 2. - Portaria 27/2021 Art. 3º	04.05.01.006
EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	587,51	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.04.007.
EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	587,51	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.04.007.
EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	78,75	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020 e 32/2023	04.05.01.007
EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	78,75	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 32/2023	04.05.01.007
EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	82,28	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.05.008
EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	82,28	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 2.	04.05.05.008
FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	443,00	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.05.009.
FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	443,00	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018	04.05.05.009.
FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	771,60	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.05.007
FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	964,50	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 9/2020, Art. 2. - Portaria 27/2021 Art. 3º	04.05.05.007
FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	651,60	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 9/2020, Art. 1.	04.05.05.001.
FACOEMULSIFICACAO S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	651,60	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.05.001.
FACOEMULSIFICACAO S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	651,60	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.05.001.
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	107,61	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020 e 32/2023	04.05.03.004.
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	107,61	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018 , 27/2021 e 32/2023	04.05.03.004.
FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	45,00	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.03.012.
FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	45,00	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018	04.05.03.012.
FUNDOSCOPIA	3,37	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 9/2020, Art. 2. Portaria 16/2020	02.11.06.010
FUNDOSCOPIA	3,37	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 2.	02.11.06.010

GONIOSCOPIA	3,37	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	02.11.06.011
GONIOSCOPIA	8,04	Tabela 5	Oftalmologia	02.11.06.011
IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA.	656,87	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.05.005
IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIQ.	656,87	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018	04.05.05.005
INJEÇÃO INTRAVITREO ( COM MEDICAÇÃO AVASTIM)	82,28	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.03.005
INJEÇÃO INTRAVITREO ( SEM MEDICAÇÃO)	82,28	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	90.04.01.107
INJEÇÃO INTRA-VITREO (COM MEDICAÇÃO AVASTIM)	760,00	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018	04.05.03.005
INJEÇÃO INTRA-VITREO (SEM MEDICAÇÃO)	82,28	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018	90.04.01.107
INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	22,93	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.04.003
INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	22,93	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.04.003
INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	8,24	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.05.006
INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	8,24	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.05.006
IRIDOTOMIA A LASER	45,00	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.05.009
IRIDOTOMIA A LASER	56,25	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018 - Portaria 27/2021 Art. 3º	04.05.05.009
MAPEAMENTO DE RETINA (COM GRÁFICO)	24,24	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	02.11.06.012
MAPEAMENTO DE RETINA (COM GRÁFICO)	30,30	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 2. - Portaria 27/2021 Art. 3º	02.11.06.012
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	24,24	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	02.11.06.014
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	31,25	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 2. - Portaria 27/2021 Art. 3º	02.11.06.014
OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	19,14	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.07.000
OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	19,14	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.07.000
OCT BINOCULAR - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA.	48,00	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020 - Portaria 16/2022 - Portaria 18/2022	90.04.01.108
OCT BINOCULAR - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA.	48,00	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018 - Portaria 27/2021 - Portaria 16/2022 - Portaria 18/2022	90.04.01.108
PAN - FOTOCOAGULACAO DE RENA A LASER.	430,46	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018, 27/2021 e 32/2023	04.05.09.019
PAN - FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER.	430,46	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020 e 32/2023	04.05.09.019
PAQUIMETRIA	77,50	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	90.04.01.011
PAQUIMETRIA	77,50	Tabela 5	Oftalmologia	90.04.01.011
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	14,81	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	02.05.02.002
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	18,51	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 2. - Portaria 27/2021 Art. 3º	02.05.02.002
POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	3,37	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	02.11.06.015
POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	4,21	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 2. - Portaria 27/2021 Art. 3º	02.11.06.015
POTENCIAL VISUAL EVOCADO	24,24	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	02.11.06.016
POTENCIAL VISUAL EVOCADO	24,24	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 2.	02.11.06.016
RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	172,27	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.05.011
RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	172,27	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 2.	04.05.05.011
RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL	389,64	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.09.011



RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL	389,64	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018	04.05.01.041.
RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	335,72	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.05.042.
RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	335,72	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018	04.05.05.042.
RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	259,20	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.01.042.
RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	259,20	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018	04.05.01.042.
RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	02.11.06.017.
RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	30,85	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018 - Portaria 27/2021 Art. 3º	02.11.06.017.
RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	64,00	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	02.11.06.018.
RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	64,00	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018	02.11.06.018.
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	25,00	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.05.025.
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	25,00	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 2.	04.05.05.025.
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRAOCULAR/ CAMARA ANTERIOR	335,72	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.04.024.
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRAOCULAR/ CAMARA ANTERIOR	335,72	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018	04.05.04.024.
SIMBLEFAROPLASTIA	203,74	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.01.034.
SIMBLEFAROPLASTIA	203,74	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.01.034.
SINEQUIOLISE A YAG LASER	45,00	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.05.026.
SINEQUIOLISE A YAG LASER	45,00	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.05.026.
SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	22,93	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.01.036.
SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	22,93	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.01.036.
SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	544,88	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.05.028.
SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	544,88	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.05.028.
SUTURA DE CONJUNTIVA	82,28	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.05.029.
SUTURA DE CONJUNTIVA	82,28	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.05.029.
SUTURA DE CORNEA	164,08	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.05.030.
SUTURA DE CORNEA	164,08	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.05.030.
SUTURA DE ESCLERA	161,19	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.05.029.
SUTURA DE ESCLERA	161,19	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.05.029.
SUTURA DE PALPEBRAS	143,99	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.02.017.
SUTURA DE PALPEBRAS	143,99	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.02.017.
TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	6,74	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	02.11.06.020.
TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	16,85	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1. - Portaria 27/2021 Art. 3º	02.11.06.020.
TESTE DE SCHIRMER	3,37	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	02.11.06.021.
TESTE DE SCHIRMER	3,37	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	02.11.06.021.
TESTE DE VISAO DE CORES	3,37	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	02.11.06.022.
TESTE DE VISAO DE CORES	3,37	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	02.11.06.022.
TESTE ORTÓPTICO	12,34	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	02.11.06.023.



TESTE ORTÓPTICO	12,34	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	02.11.06.023.
TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	12,34	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	02.11.06.024.
TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	12,34	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	02.11.06.024.
TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	48,00	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2022	02.11.06.028
TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	48,00	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 16/2022	02.11.06.028
TONOMETRIA	3,37	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 9/2020, Art. 2. Portaria 16/2020	02.11.06.025
TONOMETRIA	3,37	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 2.	02.11.06.025
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	24,24	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	02.11.06.026
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	30,30	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 2. - Portaria 27/2021 Art. 3º	02.11.06.026
TRABECULECTOMIA	898,35	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.05.032.
TRABECULECTOMIA	898,35	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.05.032.
TRANSPLANTE CONJUNTIVAL	191,12	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	90.04.01.027
TRANSPLANTE CONJUNTIVAL	191,12	Tabela 5	Oftalmologia	90.04.01.027
TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	95,42	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.01.038.
TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	95,42	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.01.038.
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	159,37	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.03.030.
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	159,37	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.03.030.
TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	22,93	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.03.031.
TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	22,93	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.03.031.
TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	259,20	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.03.032.
TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	259,20	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.03.032.
TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	166,56	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.05.036
TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	166,56	Tabela 5	Oftalmologia	04.05.05.036
TRATAMENTO CIRURGICO DE PTOSE PALPEBRAL	449,44	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.04.030.
TRATAMENTO CIRURGICO DE PTOSE PALPEBRAL	449,44	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018	04.05.04.030.
TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	278,90	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.01.039.
TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	278,90	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.01.039.
TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	116,42	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.04.039.
TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	116,42	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018	04.05.04.039.
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DOENÇA DE RETINA II	627,28	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 16/2022	03.03.05.034
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DOENÇA DE RETINA II	627,28	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2022	03.03.05.034
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)	39,20	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	02.05.02.038.
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)	67,06	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018 - Portaria 27/2021 Art. 3º	02.05.02.038.
VITRECTOMIA ANTERIOR	335,72	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.03.033.
VITRECTOMIA ANTERIOR	335,72	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 24/2018	04.05.03.033.
VITRIOLISE A YAG LASER	45,00	Tabela 4	Oftalmologia - Portaria 16/2020	04.05.03.035.





VITRIOLISE A YAG LASER	45,00	Tabela 5	Oftalmologia - Portaria 30/2019, Art. 1.	04.05.03.015.
------------------------	-------	----------	--	---------------

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Ortopedia e Traumatologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.007
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Ortopedia e Traumatologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.007
INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	31,59	Tabela 5	Ortopedia e Traumatologia	03.03.09.003
INFILTRAÇÃO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADES SINOVIAL	31,59	Tabela 4	Ortopedia e Traumatologia - Portaria 27/2021 Art. 2º	03.03.09.003

OTORRINOLARINGOLOGIA				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	25,04	Tabela 4	Otorrinolaringologia - Portaria 28/2022 e Portaria 4/2023	02.11.07.004
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	28,80	Tabela 5	Otorrinolaringologia - Portaria 4/2023	02.11.07.004
AUDIOMETRIA VOCAL	25,04	Tabela 5	Otorrinolaringologia	90.04.01.003
BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	21,56	Tabela 4	Otorrinolaringologia	02.01.01.009
BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	34,87	Tabela 4	Otorrinolaringologia - Portaria 4/2023	02.01.01.007
BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	29,11	Tabela 4	Otorrinolaringologia - Portaria 4/2023	02.01.01.002
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Otorrinolaringologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.007
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Otorrinolaringologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.007
DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	22,56	Tabela 4	Otorrinolaringologia	04.04.01.005
DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	22,56	Tabela 5	Otorrinolaringologia	04.04.01.005
DRENAGEM DE FURUNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	22,56	Tabela 4	Otorrinolaringologia	04.04.01.007
DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL)	11,28	Tabela 4	Otorrinolaringologia	04.04.01.009
DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL)	11,28	Tabela 5	Otorrinolaringologia	04.04.01.009
EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	37,80	Tabela 4	Otorrinolaringologia - Portaria 4/2023	04.04.01.009
EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	28,00	Tabela 5	Otorrinolaringologia	04.04.01.009
FRENECTOMIA	10,75	Tabela 5	Otorrinolaringologia	04.01.01.008
IMITANCIOMETRIA	57,55	Tabela 4	Otorrinolaringologia - Portaria 28/2022 e Portaria 4/2023	02.11.07.000
IMITANCIOMETRIA	66,18	Tabela 5	Otorrinolaringologia - Portaria 4/2023	02.11.07.000
REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	6,71	Tabela 4	Otorrinolaringologia	04.04.01.007
REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	6,71	Tabela 5	Otorrinolaringologia	04.04.01.007
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	31,51	Tabela 4	Otorrinolaringologia	04.04.01.001
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	31,51	Tabela 5	Otorrinolaringologia	04.04.01.001
TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	13,45	Tabela 4	Otorrinolaringologia	04.04.01.004
TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	13,45	Tabela 5	Otorrinolaringologia	04.04.01.004

TESTE VESTIBULARES / OTONEUROLÓGICOS	180,00	Tabela 5	Otorrinolaringologia - Portaria 25/2022	02.11.07.985
TURBINECTOMIA	45,74	Tabela 4	Otorrinolaringologia	04.04.01.841
TURBINECTOMIA	45,74	Tabela 5	Otorrinolaringologia	04.04.01.841
VIDEOLARINGOSCOPIA	65,00	Tabela 4	Otorrinolaringologia - Portaria 17/2023	02.09.04.804
VIDEOLARINGOSCOPIA	65,00	Tabela 5	Otorrinolaringologia - Portaria 17/2023	02.09.04.804

Outros Serviços				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMÍNIO COM QUATRO PONTEIRAS	130,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.01.011
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	525,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 25/2022	07.01.03.033
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	700,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 25/2022	07.01.03.034
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	1.100,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 25/2022	07.01.03.035
APARELHO DE DENNIS BROWN	2.180,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.01.011
ARMAÇÃO COMUM + LENTE MULTIFOCAL ACIMA DE +/- 6,00	155,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 10/2022	90.03.01.038
ARMAÇÃO COMUM + LENTE MULTIFOCAL ATÉ +/- 6,00	125,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 10/2022	90.03.01.037
ARMAÇÃO COMUM + LENTE OFTÁLMICA BIF. ASFERICO, INTERVALO ACIMA DE +/-6,25 a +/- 10,00	450,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 10/2022, Portaria 11/2023	90.03.01.036
ARMAÇÃO COMUM + LENTE OFTÁLMICA BIF. ESF, INTERVALO 0,00 A +/- 2,00; CIL. 3,00 AD 1-4	115,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 10/2022	90.03.01.030
ARMAÇÃO COMUM + LENTE OFTÁLMICA BIF. ESF, INTERVALO 2,25 A +/- 4,00; CIL. 2,00 AD 1-4	115,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 10/2022	90.03.01.031
ARMAÇÃO COMUM + LENTE OFTÁLMICA BIF. ESF, INTERVALO 2,25 A +/- 4,00; CIL. 3,00 AD 1-4	96,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 10/2022	90.03.01.032
ARMAÇÃO COMUM + LENTE OFTÁLMICA BIF. ESF, INTERVALO 4,25 A +/- 6,00; CIL. 2,00 AD 1-4	102,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 10/2022	90.03.01.033
ARMAÇÃO COMUM + LENTE OFTÁLMICA BIF. ESF, INTERVALO 4,25 A +/- 6,00; CIL. 3,00 AD 1-4	107,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 10/2022	90.03.01.034
ARMAÇÃO COMUM + LENTE OFTÁLMICA BIFOCAL, INTERVALO ACIMA DE +/- 6,00	115,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 10/2022	90.03.01.035
ARMAÇÃO COMUM + LENTE OFTÁLMICA DE POLICARBONATO MONOFOCAL ESFERICO ACIMA DE +/- 6,25	115,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 10/2022	90.03.01.039
ARMAÇÃO COMUM + LENTE OFTÁLMICA MONOFOCAL 0,00 A +/- 2,00	85,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 10/2022	90.03.01.036
ARMAÇÃO COMUM + LENTE OFTÁLMICA MONOFOCAL 2,25 A +/- 4,00	90,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 10/2022	90.03.01.037
ARMAÇÃO COMUM + LENTE OFTÁLMICA MONOFOCAL 4,25 A +/- 6	95,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 10/2022	90.03.01.038
ARMAÇÃO COMUM + LENTE OFTÁLMICA MONOFOCAL ASFÉRICA ACIMA DE +/-6,25 A +/- 10,00	120,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 10/2022, Portaria 11/2023	90.03.01.030
ARMAÇÃO COMUM + LENTE OFTÁLMICA MONOFOCAL CILINDRICA ATÉ 2,00, ACIMA DE +/- 6,25	95,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 10/2022	90.03.01.034

ARMAÇÃO COMUM + LENTE OFTÁLMICA MONOFOCAL CILÍNDRICA ATÉ 2,00, INTERVALO 0,00 A +/- 2,00	95,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 10/2022	90.03.01.001
ARMAÇÃO COMUM + LENTE OFTÁLMICA MONOFOCAL CILÍNDRICA ATÉ 2,00, INTERVALO 2,25 A +/- 4,00	95,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 10/2022	90.03.01.002
ARMAÇÃO COMUM + LENTE OFTÁLMICA MONOFOCAL CILÍNDRICA ATÉ 2,00, INTERVALO 4,25 A +/- 6,00	95,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 10/2022	90.03.01.003
ARMAÇÃO COMUM + LENTE OFTÁLMICA MONOFOCAL CILÍNDRICA ATÉ 4,00, INTERVALO 0,00 A +/- 2,00	115,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 10/2022	90.03.01.005
ARMAÇÃO COMUM + LENTE OFTÁLMICA MONOFOCAL CILÍNDRICA ATÉ 4,00, INTERVALO 2,25 A +/- 4,00	115,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 10/2022	90.03.01.006
ARMAÇÃO COMUM + LENTE OFTÁLMICA MONOFOCAL CILÍNDRICA ATÉ 4,00, INTERVALO 4,25 A +/- 6,00	145,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 10/2022	90.03.01.007
ARMAÇÃO COMUM + LENTE OFTÁLMICA MONOFOCAL POLI CILÍNDRICA ATÉ 4,00, INTERVALO ACIMA DE +/- 6,25	145,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 10/2022	90.03.01.008
ATENDIMENTO EM TELE MEDICINA COM VALOR DE R\$ 1,50 POR HABITANTE/MÊS, APURADO DE ACORDO COM O ÚLTIMO CENSO, POR 24 HORAS DE ASSISTÊNCIA, SEM NÚMERO FIXO DE CHAMADAS, COM VALOR MÁXIMO DE CONTRATO PARA MUNICÍPIOS ATÉ 10 MIL HABITANTES. (VALOR A SER COBRADO: HABITANTES X R\$ 1,50).	1,50	Tabela 26	Outros Serviços - Portaria 11/2023	90.04.01.008
ATENDIMENTO EM TELE MEDICINA COM VALOR DE R\$ 15.000,00 MENSIS PARA MUNICÍPIOS COM INTERVALO DE HABITANTES ENTRE 10.001 ATÉ 25.000 HABITANTES, APURADO DE ACORDO COM O ÚLTIMO CENSO, POR 24 HORAS DE ASSISTÊNCIA, SEM NÚMERO FIXO DE CHAMADAS. (VALOR FIXO INDEPENDENTE A QUANTOS HABITANTES TENHA DENTRO DO INTERVALO).	15.000,00	Tabela 26	Outros Serviços - Portaria 11/2023	90.04.01.009
ATENDIMENTO INDIVIDUAL NUTRICIONAL	21,17	Tabela 4	Outros Serviços - Portaria 33/2019	90.04.01.011
ATENDIMENTO INDIVIDUAL NUTRICIONAL	21,17	Tabela 5	Outros Serviços - Portaria 33/2019	90.04.01.011
AUTORIZAÇÃO PARA FABRICAÇÃO DE OCULOS	0,01	Tabela 10	Outros Serviços	90.03.01.009
AUTORIZAÇÃO PARA FABRICAÇÃO DE ÓCULOS	1,00	Tabela 10	Outros Serviços	07.01.006
BARREIRAS PROTETORAS DE PELES SINTÉTICA E/OU MISTA EM FORMA DE PÓ/PASTA	48,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.001
BOLSA DE COLOSTOMIA	12,50	Tabela 10	Outros Serviços	90.04.01.005
BOLSA DE UROSTOMIA	23,50	Tabela 10	Outros Serviços	90.04.01.007
BOLSA ESTEEM DE COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA CONVEXA RECORTÁVEL - BOLSA PARA ESTOMA INTESTINAL CONVEXA, COM BARREIRA PROTETORA DE PELE FELXÍVEL COMPOSTA POR DOIS HIDROCCOLOIDES (CARBOXIMETICELULOSE SÓDICA E PECTINA) E POLISOBUTILENO, BORDA DE APOIO DELGADA (1CM) E FLEXÍVEL COM A MESMA COMPOSIÇÃO DA BARREIRA, RECORTÁVEL DE 20-43MM	69,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 20/2023	90.03.01.008
BOLSA PARA COLO/ILEOSTOMIA 1 PEÇA – COLOPLAST	15,10	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	90.04.01.005
BOLSA PARA COLO/ILEOSTOMIA 1 PEÇA – CONVATEC	20,70	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	90.03.01.001
BOLSA PARA COLO/ILEOSTOMIA 1 PEÇA, CCONVEXA – COLOPLAST	39,30	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	90.03.01.002
BOLSA PARA COLO/ILEOSTOMIA 2 PEÇAS – CONVATEC	54,50	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	90.03.01.003
BOLSA PARA COLO/ILEOSTOMIA 2 PEÇAS, BASE PLANA – COLOPLAST	41,80	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	90.04.01.006

BOLSA PARA COLO/ILEOSTOMIA 2 PEÇAS, CONVEXA – COLOPLAST	43,20	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	90.04.01.1.73
BOLSA PARA COLO/ILEOSTOMIA PEDIATRICA DE 1 PEÇA – COLOPLAST	14,80	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	90.03.01.1.89
BOLSA PARA UROSTOMIA 1 PEÇA – CONVATEC	31,97	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	90.03.01.1.82
BOLSA PARA UROSTOMIA DE 1 PEÇA - CLOPLAST	21,90	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	90.04.01.1.87
BOLSAS DE COLOSTOMIA EASIFLEX DREN 17MM PEDIATRICA TRANSPARENTE - UN	18,80	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 20/2023	90.03.01.1.86
BRAVA SPRAY BARREIRA - UM	140,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 20/2023	90.03.01.1.87
CADEIRA DE RODAS (OBESO)	1.290,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	90.03.01.1.87
CADEIRA DE RODAS ADULTO	890,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	90.03.01.1.81
CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	2.801,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	90.03.01.1.88
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ARO DE PROPULSÃO	1.260,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.01.1.25
CALÇADOS ANATOMICOS COM PALPILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS	710,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.01.1.85
CALÇADOS ORTOPÉDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATÉ NÚMERO 45 (PAR)	770,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.01.1.86
CALÇADOS ORTOPÉDICOS PRÉ-FABRICADOS COM PALMILHAS ATÉ NÚMERO 45 (PAR)	815,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.01.1.87
CALÇADOS SOB MEDIDA PARA COMPENSAÇÃO DE DISCREPANCIA DE MEMBROS INFERIORES	740,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.01.1.88
CALÇADOS SOB MEDIDA PARA COMPENSAÇÃO DE ENCURTAMENTO ATÉ NÚMERO 33 (PAR)	645,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.01.1.89
CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA TERAPIA ABA	3.000,00	Tabela 5	Outros Serviços - Portaria 52/2021	90.04.01.1.89
CINTILOGRAFIA RENAL DMSA	133,03	Tabela 11	Medicina Nuclear	90.04.01.1.88
CONJUNTO DE BOLSA DE COLOSTOMIA	17,50	Tabela 10	Outros Serviços	90.04.01.1.86
CONJUNTO DE BOLSA DE UROSTOMIA	23,85	Tabela 10	Outros Serviços	90.04.01.1.88
CONJUNTO DE PLACA E BOLSA 2 PEÇAS (GRANDE ESTOMA) – CONVATEC	54,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	90.03.01.1.84
CONJUNTO DE PLACA E BOLSA PARA OSTOMA INTESTINAL	45,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.01.1.84
CREME BARREIRA, INDICAD PARA USO NA ÁREA PERIESTOMAL	40,99	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	90.03.01.1.85
INCREMENTO DE MATERIAL PARA CIRURGIA VIDEO LAPAROSCÓPICA	570,00	Tabela 4	Outros Serviços - Portaria 33/2023	90.04.01.1.86
INCREMENTO DE MATERIAL PARA CIRURGIA VIDEO LAPAROSCÓPICA	570,00	Tabela 5	Outros Serviços - Portaria 33/2023	90.04.01.1.86
MULETA AXILAR TUNULAR EM ALUMÍNIO REGULÁVEL NA ALTURA (PAR)	118,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.01.1.83
MULETA CANADENSE EM ALUMÍNIO	52,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	90.03.01.1.86
ORTOESE/CINTA LSO TIPO PUTTI (BAIXA)	170,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.01.1.81
ORTOSE CRUPODALICA COM DISTRATOR PARA GENUVALGO/GENUVARO (INFANTIL E ADULTO)	1.650,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.01.1.88
ORTOSE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	3.450,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.01.1.87

ORTOSE ESTATIVA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	1.548,21	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.02.911
ORTOSE METALICA CRUROPODALICA ADULTO	5.650,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.02.914
ORTOSE SUROPODALICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	1.245,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.02.922
ORTOSE SUROPODALICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	590,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.02.923
ORTOSE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)	875,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.02.925
ORTOSE TORÁCICA COLETE DINAMICA DE COMPRESSÃO TORÁCICA	740,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.02.922
ORTOSE/CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)	160,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.02.922
ORTOSSE/COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE	1.573,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.02.923
PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	255,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.01.914
PALMILHAS PARA PÉS NEUROPATICAS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA PARA ADULTOS	295,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	07.01.01.915
PASTA PROTETORA P/COLOSTOMIZADOS	17,67	Tabela 10	Outros Serviços	90.03.01.928
PASTA PROTETORA PARA ESTOOMIA/UROSTOMIA	48,00	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	90.03.01.928
PLACA PROTETORA COMPOSTA	30,20	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	90.03.01.920
PÓ PARA UTILIZAÇÃO EM PERIESTOMAL	40,40	Tabela 10	Outros Serviços - Portaria 17/2023	90.03.01.920
SERVIÇO DE AGENCIAMENTO DE VIAGENS AÉREAS (VALOR A SER DEFINIDO CONFORME DESTINO)	0,01	Tabela 26	Outros Serviços - Portaria 19/2023	90.04.01.925
SERVIÇO DE CAPACITAÇÃO, TREINAMENTO E PALESTRAS NA ÁREA DE SAÚDE	900,00	Tabela 5	Outros Serviços - Portaria 45/2022	90.04.01.925
SUPERVISÃO PARA PROFISSIONAIS CAPACITADOS EM TERAPIA ABA	1.500,00	Tabela 5	Outros Serviços - Portaria 52/2021	90.04.01.920
SUPORTE DE EXAMES LABORATORIAIS REMOTOS EM CARATER DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (EXAMES CONTEMPLADOS: HEMOGRAMA, ENZIMAS CARDIACAS, FUNÇÃO RENAL, PCR E PROLACTINA).	1.500,00	Tabela 26	Outros Serviços - Portaria 11/2023	90.04.01.920
TERAPIA ABA (2 SESSÕES SEMANAIS)	400,00	Tabela 5	Outros Serviços - Portaria 52/2021	90.04.01.921
TERAPIA ABA (3 SESSÕES SEMANAIS)	600,00	Tabela 5	Outros Serviços - Portaria 52/2021	90.04.01.922
TERAPIA ABA (4 SESSÕES SEMANAIS)	800,00	Tabela 5	Outros Serviços - Portaria 52/2021	90.04.01.923
TERAPIA ABA (5 SESSÕES SEMANAIS)	1.000,00	Tabela 5	Outros Serviços - Portaria 52/2021	90.04.01.924
TERAPIA INDIVIDUAL (ATENDIMENTO INDIVIDUAL TERAPIA OCUPACIONAL)	35,00	Tabela 4	Outros Serviços - Portaria 15/2024	03.01.01.924
TERAPIA INDIVIDUAL (ATENDIMENTO INDIVIDUAL TERAPIA OCUPACIONAL)	35,00	Tabela 5	Outros Serviços - Portaria 15/2024	03.01.01.924
TRATAMENTO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA (SESSÃO)	375,27	Tabela 26	Outros Serviços - Portaria 11/2023	90.04.01.927

Outros Serviços (QUALICIS)				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especialidades	Classificação





ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	02.02.05.801
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	50,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.11.06.803
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (Cardiologia CBO 225120)	57,27	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	03.01.01.807
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (Cirurgia Vascular CBO 225203)	57,27	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	03.01.01.807
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (Endocrinologia CBO 225155)	57,27	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	03.01.01.807
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (INCLUIDO DEVIDO A FUNCIONALIDADE DO SISTEMA	-	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	03.01.01.807
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (Nefrologia CBO 225109)	57,27	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	03.01.01.807
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (Neuropediatria CBO 225112)	57,27	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	03.01.01.807
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (Psiquiatria CBO 225133)	57,27	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	03.01.01.807
CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	02.02.02.802
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	02.02.08.808
DENSIOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	80,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.802
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.02.10.801
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.02.10.802
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.02.10.803
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	02.02.03.807
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	02.02.04.802
DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	02.02.04.802
DOSAGEM DE CREATININA	1,85	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	02.02.04.801
DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	02.02.04.807
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	02.02.02.800
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	02.02.04.801
DOSAGEM DE UREIA	1,85	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	02.02.04.809
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	130,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	02.05.04.803
ELETROCARDIOGRAMA	22,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.11.02.803
ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	53,65	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	02.11.05.803
ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	53,65	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.11.05.804
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	02.02.02.805
EMIÇÃO DE LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA	23,85	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	90.04.04.801
ESTUDO DOPPLER	130,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	90.04.04.800
FUNDOSCOPIA	3,37	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	02.11.06.800
HEMATOCRITO	1,53	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	02.02.04.807
ÍNDICE TORNOZELO BRAQUIAL	35,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 2/2022	90.04.04.802



MAPEAMENTO DE RETINA	30,30	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.11.06.012
MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A)	95,38	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.11.02.005
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	49,08	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	02.11.02.004
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	18,51	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.05.02.002
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	02.02.03.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	02.02.03.002
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	02.02.03.007
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	02.02.03.007
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	02.02.12.008
POLISSONOGRAFIA	170,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	02.11.05.010
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	8,38	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.01.008
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	15,30	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.05.002
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	7,17	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.05.003
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	6,42	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.001
RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	6,88	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.01.004
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	7,40	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.002
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	7,77	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.006
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	7,40	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.008
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	7,40	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.001
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	7,77	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.007
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	8,38	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.006
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	6,50	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.008
RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.009
RADIOGRAFIA DE BRACO	7,77	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.006
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	6,50	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.05.010
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	6,88	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.006
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	7,40	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.006
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	8,19	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.02.004
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	8,33	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.02.003
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	10,29	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.02.006
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	10,96	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.02.006
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	14,90	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.02.007
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	16,88	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.02.008
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	9,16	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.02.009
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	9,73	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.02.010
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	15,58	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.02.011



RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	14,32	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.03.085
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	8,37	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.03.087
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.087
RADIOGRAFIA DE COXA	8,94	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.021
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	7,52	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.01.087
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	7,52	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.01.088
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	7,98	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.088
RADIOGRAFIA DE ESTERNO	7,98	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.03.088
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6,91	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.088
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	8,53	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.089
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	9,29	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.094
RADIOGRAFIA DE MAO	6,30	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.088
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	6,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.089
RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	9,03	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.01.089
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	7,20	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.01.091
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	8,38	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.01.092
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	6,78	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.093
RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.094
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	6,91	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.095
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	6,91	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.095
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.01.094
RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	7,20	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.01.094
RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	5,56	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.03.095
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	14,32	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.03.095
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.03.095
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	6,88	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.03.095
RADIOGRAFIA PANORAMICA	9,29	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.097
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	9,29	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.097
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	268,75	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	90.04.01.088
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	268,75	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.07.01.086
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	30,85	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.11.06.087
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	64,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	02.11.06.088
SERVIÇOS DE ENFERMAGEM - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	34,41	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.091
SERVIÇOS DE ENFERMAGEM EM OBSTETRÍCIA - VALOR POR HORA DISPONIVEL	43,90	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.093
SERVIÇOS DE FARMACÊUTICO - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	29,66	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.099
SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	29,66	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.091



SERVIÇOS EM ASSISTENCIA SOCIAL - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	29,66	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.046
SERVIÇOS EM FISIOTERAPIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	29,66	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.042
SERVIÇOS EM PODOLOGIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	90.08.08.000
SERVIÇOS EM PSICOLOGIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	29,66	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.038
SERVIÇOS MÉDICOS EM ANGIOLOGIA/VASCULAR - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	115,76	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018 e 30/2020	90.08.06.007
SERVIÇOS MÉDICOS EM CARDIOLOGIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	130,81	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.003
SERVIÇOS MÉDICOS EM ENDOCRINOLOGIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	130,81	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.004
SERVIÇOS MÉDICOS EM GERIATRIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	130,81	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.009
SERVIÇOS MÉDICOS EM GINECOLOGIA OBSTÉTRICA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	130,81	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.005
SERVIÇOS MÉDICOS EM INFECTOLOGIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	130,81	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.020
SERVIÇOS MÉDICOS EM NEFROLOGIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	115,76	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018 e 30/2020	90.08.06.008
SERVIÇOS MÉDICOS EM OFTALMOLOGIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	115,76	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018 e 30/2020	90.08.06.006
SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	130,81	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.010
SERVIÇOS MÉDICOS EM PNEUMOLOGIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	115,76	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018 e 30/2020	90.08.07.000
SERVIÇOS MÉDICOS EM PSIQUIATRIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	130,81	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.012
SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE CLÍNICA GERAL - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	130,81	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.017
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	49,08	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	02.11.02.006
TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS (QUALICIS)	2,83	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	02.02.03.011
TOCOCARDIOGRAMA	1,69	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	02.11.04.006
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	97,44	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.06.09.007
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.05.02.003
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	47,21	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.05.02.004
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CLÍNICA)	80,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	02.05.02.004
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.05.02.005
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.05.02.006
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.05.02.007
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	67,06	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.05.02.008
ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	90.04.01.008
ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES (ESTRUTURAS E ORGÃOS)	60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	90.04.01.009
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.05.02.010
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.05.02.012
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	130,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 38/2022	02.05.01.004
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.05.02.009
ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICO	130,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	90.04.01.009
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	70,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018 e 30/2020	02.05.02.014



ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	90,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018 e 30/2020	02.05.02.05
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	130,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	90.04.01.01
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA ECOCARDIOGRAMA FETAL	180,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	90.04.01.08
ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLÓGICA)	60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.05.02.06
ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018 e 30/2020	02.05.02.07
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018 e 30/2020	02.05.02.08

PATOLOGIA				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
ANÁLISE DE MATERIAL (ANATOMO PATOLOGICO)	23,87	Tabela 5	Patologia	90.04.01.03
EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	10,10	Tabela 5	Patologia	02.03.01.08
EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL	10,10	Tabela 5	Patologia	90.04.01.02
EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	9,00	Tabela 5	Patologia	02.03.01.01
EXAME CITOPATOLÓGICO PARA RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO UTERINO	10,10	Tabela 5	Patologia, Portaria 34/2023	90.04.01.03
RETIRADA DE MATERIAL PARA ANATOMO-PATOLOGICO	17,86	Tabela 4	Patologia	90.04.01.00
RETIRADA DE MATERIAL PARA ANATOMO-PATOLOGICO	17,86	Tabela 5	Patologia	90.04.01.00

Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.05.01
ANTIBIOGRAMA	4,98	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.08.01
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.08.05
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.08.06
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	4,20	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.08.04
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.08.07
CLEARANCE DE CREATININA	3,51	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.05.02
CLEARANCE DE UREIA	3,51	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.05.04
COAGULOGRAMA TEM SANG PROVA LACO RET COAG CONT PLAQ. - HEMATOLOGIA	6,90	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	90.02.01.04
COLESTEROL VLDL - BIOQUIMICA	4,19	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	90.02.01.01
CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.02.02
CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.02.03
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.08.08
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.01.04
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	15,24	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.01.07
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.03.07





DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.02.807
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.02.809
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.02.813
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.02.824
DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.02.835
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.12.832
DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.03.838
DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.01.842
DOSAGEM DE AMILASE	2,25	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.01.848
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.01.850
DOSAGEM DE CALCIO	1,85	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.01.851
DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.01.852
DOSAGEM DE CALPROTECTINA	100,00	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM) - Portaria 52/2021	90.04.01.855
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.01.857
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.01.858
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.01.859
DOSAGEM DE COLINESERASE	3,68	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM) - Portaria 25/2022	02.02.01.860
DOSAGEM DE CREATININA	1,85	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.01.861
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.01.862
DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.01.863
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.01.866
DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.01.867
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.06.871
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.02.880
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.05.891
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.01.892
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.01.894
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.01.895
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.01.897
DOSAGEM DE UREIA	1,85	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.01.899
ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.02.906
EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.08.914
EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO-VAGINAL	2,80	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.11.09.933
HEMATOCRITO	1,53	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.02.937

HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.02.088
LIPIDOGRAMA COMPLET LIPID TOT COLEST TRIGL ELTROF PROTEINA -BIOQUIMICA	18,66	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	90.02.01.082
MANTOUX ID REACAO INTRADERMICA - IMUNOLOGIA	4,18	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	90.02.01.087
PERFIL LIPIDIO	18,66	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	90.02.01.086
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAPERGILLUS	9,25	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.03.089
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.03.087
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.03.085
PESQUISA DE CELULAS LE	4,11	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.02.081
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.04.085
PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.04.086
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.03.081
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.12.088
PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,97	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.04.089
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.04.090
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.04.092
PESQUISA DE PLASMODIO	4,89	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.02.085
PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.09.087
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.04.083
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.04.084
PROVA DO LACO	2,73	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.02.080
REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.08.080
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.02.084
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.02.089
TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.03.081
TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.08.087
TESTE RAPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS IGM ANTIMYCOBACTERIUM LEPRAE	0,01	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.14.08.087
TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV	1,00	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.14.08.085
TESTE TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS	4,10	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (CISCOMCAM)	02.02.03.089

Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (LACEN)				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especialidades	Classificação
BLASTOMICOSE REACAO INTRADERMICA - IMUNOLOGIA	0,00	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (LACEN)	90.02.01.085
CISTICERCOSE RFC - IMUNOLOGIA	0,00	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (LACEN)	90.02.01.086
CULTURA PARA BAAR	0,00	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (LACEN)	02.02.08.081
DOSAGEM DE COLINESTERASE	0,00	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (LACEN)	02.02.08.080

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	0,00	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (LACEN)	02.02.03.853
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	0,00	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (LACEN)	02.02.03.854
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	0,00	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (LACEN)	02.02.03.859
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	0,00	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (LACEN)	02.02.03.870
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	0,00	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (LACEN)	02.02.03.877
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	0,00	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (LACEN)	02.02.03.879
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	0,00	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (LACEN)	02.02.03.888
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	0,00	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (LACEN)	02.02.03.890
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	0,00	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (LACEN)	02.02.03.898
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	0,00	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (LACEN)	02.02.03.904
PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	0,00	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (LACEN)	02.02.09.678
RELAÇÃO MALBCREA	0,00	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (LACEN)	90.04.01.867
TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DO PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	0,00	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (LACEN)	02.13.01.880
X P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	0,00	Tabela 3	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (LACEN)	90.02.01.881

Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especialidades	Classificação
ANTIBIOGRAMA III	6,72	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.04.01.863
BHCG QUANTITATIVO	10,69	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.04.01.861
CULTURA PARA BACTERIAS	5,61	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.02.01.862
DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.862
DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.866
DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.866
DOSAGEM ANTICORPOS ANTINEUTRÓFILOS - ANCA	32,43	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.04.01.865
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.864
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.866
DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.07.865
DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.08.863
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.08.868
DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.02.864
DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.869
DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.865
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.866



DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.809
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.811
DOSAGEM DE ANTI - CITRULINA	58,00	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.02.01.812
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO	17,46	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.04.01.881
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.818
DOSAGEM DE ANTI-GAD	44,91	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.02.01.830
DOSAGEM DE ANTIGENO HLA-B27, PESQUISA PCR	62,38	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.02.01.833
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.830
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE	18,95	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.02.01.881
DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.07.812
DOSAGEM DE CA 15-3	18,30	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.02.01.833
DOSAGEM DE CA 19-9	18,30	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.02.01.834
DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.812
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.07.835
DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	26,70	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.834
DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.835
DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.07.837
DOSAGEM DE CITRATO	2,01	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.05.838
DOSAGEM DE CLORETO	1,85	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.836
DOSAGEM DE COBRE	3,51	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.07.839
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.08.812
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.08.813
DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.813
DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE URINÁRIO	13,00	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.02.01.838
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.832
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.833
DOSAGEM DE CROMO	15,00	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.04.01.838
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.834
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.836
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.837
DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.08.815
DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgA	29,94	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.02.01.832
DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgG	29,94	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.04.01.832
DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgM	29,94	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.04.01.833
DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.836



DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.07.022
DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.038
DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.039
DOSAGEM DE FOLATO	15,65	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.040
DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.041
DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.044
DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgG	24,95	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.04.01.064
DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgM	19,96	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.04.01.065
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.060
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.050
DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	13,50	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.04.01.082
DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.082
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.083
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.084
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.085
DOSAGEM DE IGFB3 - PROTEÍNA LIGADORA DE IGF-1	13,25	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.04.01.090
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.095
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.096
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	10,45	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.097
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.098
DOSAGEM DE INSULINA	10,17	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.096
DOSAGEM DE LACTATO	3,68	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.093
DOSAGEM DE LIPASE	2,25	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.095
DOSAGEM DE LITIO	2,25	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.07.095
DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.096
DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.07.096
DOSAGEM DE METANEFRINAS URINARIAS	27,00	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.02.01.098
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.09.099
DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.097
DOSAGEM DE OXALATO	3,68	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.090
DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.097
DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.098
DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.090
DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.099
DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.090
DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	39,92	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.04.01.083



DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	65,73	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.04.01.084
DOSAGEM DE RENINA	13,19	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.031
DOSAGEM DE SEROTONINA	32,43	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.04.01.082
DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA TRANSP. HORMONIOS SEXUAIS	24,95	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.02.01.031
DOSAGEM DE SODIO	1,85	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.063
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.032
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.033
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.034
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.035
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.036
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.037
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.038
DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IgG	20,00	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.04.01.031
DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH	27,47	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.02.01.037
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.036
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.039
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE ( T3 LIVRE)	8,73	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.04.01.032
DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.030
DOSAGEM DE VITAMINA A	67,37	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.02.01.030
DOSAGEM DE VITAMINA B1	105,00	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.04.01.037
DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.030
DOSAGEM DE VITAMINA E	49,91	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.04.01.036
DOSAGEM DE ZINCO	15,65	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.035
DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.031
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.02.035
ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.032
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE))	120,00	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.01.033
MONONUCLEOSE (MONOTESTE)	23,85	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.02.03.038
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.035
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.036
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.030
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.032
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.037
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.035
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.038
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.030

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.051
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.052
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.055
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.056
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.058
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.059
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.062
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.064
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.065
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.066
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.062
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.063
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.067
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.068
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.072
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.073
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.074
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.075
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.076
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.081
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.083
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.084
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.088
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.085
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.087
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.089
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.091
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.092
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.093
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.094
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.095
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.096
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.097
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.098

PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.08.921
PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.193
PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.887
PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.05.830
TESTE DE FALCIZAÇÃO	3,35	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	90.02.01.126
TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.544
TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.06.545
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.122
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	Tabela 8	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (TERCEIRIZADOS)	02.02.03.123

PEDIATRIA - Portarias 34/2018 e 28/2019				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Pediatria - Portarias 34/2018 e 28/2019, Portaria 12/2023	03.01.01.027
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Pediatria - Portarias 34/2018 e 28/2019, Portaria 12/2023	03.01.01.027

PNEUMOLOGIA				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
BIOPSIA DA PLEURA	113,68	Tabela 4	Pneumologia	90.04.01.024
BIOPSIA DA PLEURA	113,68	Tabela 5	Pneumologia	90.04.01.024
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Pneumologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.027
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Pneumologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.027
PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES (CISCOMCAM)	60,00	Tabela 4	Pneumologia - Portaria 37/2019	02.11.08.026
PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES (CLÍNICA)	95,38	Tabela 5	Pneumologia - Portaria 37/2019	02.11.08.026
TORACOCENTESE	54,97	Tabela 4	Pneumologia	04.12.04.024

PSICOLOGIA				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	21,17	Tabela 4	Psicologia	03.01.08.027
ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	21,17	Tabela 5	Psicologia	03.01.08.027
AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA	600,00	Tabela 4	Psicologia - Portaria 34/2021 - Portaria 55/2021	90.04.04.026
AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA	600,00	Tabela 5	Psicologia - Portaria 34/2021 - Portaria 55/2021	90.04.04.026
CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA TERAPIA MODELO DENVER	3.000,00	Tabela 5	Psicologia - Portaria 55/2021	90.04.04.028
NIVEL 1 - PACOTE 2 - VALOR MENSAL INCLUINDO TERAPIA ABA (3X NA SEMANA), 1 SESSAO DE FONO	840,00	Tabela 5	Psicologia - Portaria 27/2021 Art. 2º	90.04.04.026
NIVEL 1 - PACOTE 4- VALOR MENSAL INCLUINDO TERAPIA ABA (2X NA SEMANA), 1 SESSAO DE PSICOPEDAGOGIA	640,00	Tabela 5	Psicologia - Portaria 27/2021 Art. 2º	90.04.04.028



TERAPIA MODELO DENVER-ESDM (3 SESSÕES DIARIAS – 50 MINUTOS CADA SESSÃO 5 X POR SEMANA SEM TERAPIAS ASSOCIADAS)	2.600,00	Tabela 5	Psicologia - Portaria 17/2023	90.04.01.011
WAIS-III (Escala de Inteligência Weschler para Adulto) (CISCOMCAM)	23,85	Tabela 4	Psicologia	90.04.01.010
WAIS-III (Escala de Inteligência Weschler para Adulto) (CLÍNICA)	23,85	Tabela 5	Psicologia - Portaria 30/2022	90.04.01.010
WISC (CISCOMCAM)	33,69	Tabela 4	Psicologia	90.04.01.014
WISC (CLÍNICA)	33,69	Tabela 5	Psicologia - Portaria 30/2022	90.04.01.014

PSIQUIATRIA				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Psiquiatria - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.017
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Psiquiatria - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.017

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
CINTIOGRAFIA RENAL DTPA	133,03	Tabela 11	Medicina Nuclear	90.04.01.019
BIOPSIA DE FÍGADO GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA	550,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 19/2020	90.04.01.013
BIOPSIA DE RIM GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA	550,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 19/2020	90.04.01.012
CINTIOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	157,31	Tabela 11	Medicina Nuclear - Portaria 27/2021 Art. 3º	02.08.04.015
CISTOCINTIOGRAFIA DIRETA	168,75	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.04.016
CISTOCINTIOGRAFIA INDIRETA	173,59	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.04.017
CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	56,94	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.01.011
DENSITOMETRIA OSSEA	80,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 34/2023	90.04.01.014
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	80,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.01.012
DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	130,73	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021 Art. 2º	02.08.01.019
EMISSÃO DE LAUDO DE RAIOS	4,18	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	90.04.01.012
EMISSAO DE LAUDO DE RAIOS (X10)	41,80	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	90.04.01.010
EMISSAO DE LAUDO DE RAIOS (X2)	8,36	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	90.04.01.012
EMISSAO DE LAUDO DE RAIOS (X3)	12,54	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	90.04.01.013
EMISSAO DE LAUDO DE RAIOS (X4)	16,72	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	90.04.01.014
EMISSAO DE LAUDO DE RAIOS (X5)	20,90	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	90.04.01.015
EMISSAO DE LAUDO DE RAIOS (X6)	25,08	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	90.04.01.016
EMISSAO DE LAUDO DE RAIOS (X7)	29,26	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	90.04.01.017
EMISSAO DE LAUDO DE RAIOS (X8)	33,44	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	90.04.01.018
EMISSAO DE LAUDO DE RAIOS (X9)	37,62	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	90.04.01.019
ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	119,16	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021 Art. 2º	02.08.01.013



ESTUDO DOPPLER	76,48	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 42/2021, Portaria 33/2023	90.04.01.1.1.0
ESTUDO DOPPLER	130,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 26/2018	90.04.01.1.1.0
ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	188,34	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.04.0.0.0
LINFOCINTILOGRAFIA	187,61	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	02.08.08.0.0.4
MAMOGRAFIA	48,38	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem	90.04.01.0.0.8
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.01.0.0.3
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	8,38	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.01.0.0.3
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.05.0.0.2
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	15,30	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.05.0.0.2
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.05.0.0.3
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	7,17	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.05.0.0.3
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.04.0.0.1
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	6,42	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.04.0.0.1
RADIOGRAFIA DE ARCADE ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.01.0.0.4
RADIOGRAFIA DE ARCADE ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	6,88	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.01.0.0.4
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.04.0.0.2
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	7,40	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.04.0.0.2
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.05.0.0.6
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	7,77	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.05.0.0.6
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.04.0.0.3
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	7,40	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.04.0.0.3
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.04.0.0.4
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	7,40	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.04.0.0.4
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.06.0.0.7
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	7,77	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.06.0.0.7
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.04.0.0.5
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	8,38	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.04.0.0.5
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.06.0.0.8
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	6,50	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.06.0.0.8
RADIOGRAFIA DE BACIA	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.06.0.0.9
RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.06.0.0.9
RADIOGRAFIA DE BRACO	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.04.0.0.5
RADIOGRAFIA DE BRACO	7,77	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.04.0.0.5
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.06.0.0.0



RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	6,50	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.06.040
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.01.006
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	6,88	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.01.006
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.04.006
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	7,40	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.04.006
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.02.004
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	8,19	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.02.004
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.02.003
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	8,33	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.02.003
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.02.005
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	10,29	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.02.005
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.02.006
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	10,96	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.02.006
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.02.007
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	14,90	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.02.007
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	21,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.02.008
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	16,88	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.02.008
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.02.009
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	9,16	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.02.009
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.02.010
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	9,73	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.02.010
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.02.011
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	15,58	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.02.011
RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.03.005
RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	14,32	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.03.005
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.03.007
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	8,37	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.03.007
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.04.007
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.04.007
RADIOGRAFIA DE COXA	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.06.011
RADIOGRAFIA DE COXA	8,94	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.06.011
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.01.007
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	7,52	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.01.007
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.01.008
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	7,52	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.01.008
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.04.011

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	7,98	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.04.011
RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	30,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.03.008
RADIOGRAFIA DE ESTERNO	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.03.009
RADIOGRAFIA DE ESTERNO	7,98	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.03.009
RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	70,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.05.014
RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	70,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.05.015
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.06.012
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6,91	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.06.012
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.06.013
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	8,53	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.06.013
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.06.014
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	9,29	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.06.014
RADIOGRAFIA DE LARINGE	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.01.009
RADIOGRAFIA DE MAO	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.04.009
RADIOGRAFIA DE MAO	6,30	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.04.009
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.04.010
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	6,00	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.04.010
RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.01.010
RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	9,03	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.01.010
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.01.011
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	7,20	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.01.011
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.01.012
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	8,38	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.01.012
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.06.015
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	6,78	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.06.015
RADIOGRAFIA DE PERNA	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.06.016
RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.06.016
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.06.012
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	6,91	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.06.012
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.02.012
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	6,91	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.02.012
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.01.014
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.01.014
RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.01.015
RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	7,20	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.01.015
RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.03.012



RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	5,56	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.03.042
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.03.043
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	14,32	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.03.043
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.03.045
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.03.045
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.03.047
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	6,88	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.03.047
RADIOGRAFIA PANORAMICA	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.01.047
RADIOGRAFIA PANORAMICA	9,29	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.01.047
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	20,00	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.04.06.047
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	9,29	Tabela 12	Radiologia e Diagnostico por Imagem	02.04.06.047
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	268,75	Tabela 11	Medicina Nuclear	90.04.01.048
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	268,75	Tabela 11	Medicina Nuclear	02.07.03.041
RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	268,75	Tabela 11	Medicina Nuclear	02.07.01.042
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	268,75	Tabela 11	Medicina Nuclear	02.07.03.042
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	268,75	Tabela 11	Medicina Nuclear	02.07.01.043
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75	Tabela 11	Medicina Nuclear	02.07.01.044
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75	Tabela 11	Medicina Nuclear	02.07.01.045
RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	361,25	Tabela 11	Medicina Nuclear	02.07.02.041
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75	Tabela 11	Medicina Nuclear	02.07.01.046
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75	Tabela 11	Medicina Nuclear	02.07.03.043
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75	Tabela 11	Medicina Nuclear	02.07.03.042
RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	268,75	Tabela 11	Medicina Nuclear	02.07.01.047
RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75	Tabela 11	Medicina Nuclear	02.07.02.043
RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	268,75	Tabela 11	Medicina Nuclear	02.07.03.044
SEDAÇÃO PARA EXAME DE IMAGEM	360,00	Tabela 11	Outros Serviços	90.04.01.045
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	112,78	Tabela 11	Medicina Nuclear - Portaria 11/2023	90.04.01.049
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	180,22	Tabela 11	Medicina Nuclear - Portaria 11/2023	02.06.03.041
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	219,22	Tabela 11	Medicina Nuclear - Portaria 11/2023	90.04.01.040
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	112,78	Tabela 11	Medicina Nuclear - Portaria 11/2023	02.06.03.042
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	112,78	Tabela 11	Medicina Nuclear - Portaria 11/2023	02.06.03.041
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	112,79	Tabela 11	Medicina Nuclear - Portaria 11/2023	02.06.03.041
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	131,43	Tabela 11	Medicina Nuclear - Portaria 11/2023	02.06.03.042
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	112,79	Tabela 11	Medicina Nuclear - Portaria 11/2023	02.06.03.043

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	112,78	Tabela 11	Medicina Nuclear - Portaria 11/2023	02.06.01.004
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	180,22	Tabela 11	Medicina Nuclear - Portaria 11/2023	02.06.03.003
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE)	112,78	Tabela 11	Medicina Nuclear - Portaria 11/2023	02.06.02.002
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	126,67	Tabela 11	Medicina Nuclear - Portaria 11/2023	02.06.01.006
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	177,33	Tabela 11	Medicina Nuclear - Portaria 11/2023	02.06.02.003
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	126,67	Tabela 11	Medicina Nuclear - Portaria 11/2023	02.06.01.007
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	112,78	Tabela 11	Medicina Nuclear - Portaria 11/2023	02.06.01.005
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	488,07	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	03.03.12.006
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	395,67	Tabela 11	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 27/2021, Portaria 10/2022	03.03.12.007
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	39,20	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 42/2021, Portaria 33/2023	02.05.02.003
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	60,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.05.02.003
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	76,48	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 42/2021, Portaria 33/2023	02.05.02.004
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	80,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.05.02.004
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	39,20	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 42/2021, Portaria 33/2023	02.05.02.005
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	60,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.05.02.005
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	39,20	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 42/2021, Portaria 33/2023	02.05.02.006
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	60,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.05.02.006
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	39,20	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 42/2021, Portaria 33/2023	02.05.02.007
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	60,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.05.02.007
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	39,20	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 42/2021, Portaria 33/2023	02.05.02.008
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	67,06	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.05.02.008
ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	39,20	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 42/2021, Portaria 33/2023	90.04.01.008
ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	60,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 28/2018	90.04.01.008
ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES (ESTRUTURAS E ORGÃOS)	39,20	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 42/2021, Portaria 33/2023	90.04.01.009
ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES (ÓRGÃOS E ESTRUTURAS)	60,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 26/2018	90.04.01.009
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	39,20	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 42/2021, Portaria 33/2023	02.05.02.011
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	80,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.05.02.011
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	39,20	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 42/2021, Portaria 33/2023	02.05.02.010
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	60,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.05.02.010



ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA RETAL COM BIOPSIA (INCLUI AGULHA)	311,22	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem	90.04.01.104
ULTRASSONOGRAFIA DE RETOPERITONEO	39,20	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 42/2021, Portaria 33/2023	90.04.01.109
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	39,20	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 42/2021, Portaria 33/2023	02.05.02.012
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	60,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.05.02.012
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	100,00	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 42/2021, Portaria 17/2023	02.05.01.004
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	130,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.05.01.004
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS (BILATERAL)	200,00	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 15/2024	90.04.01.101
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS (BILATERAL)	260,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 15/2024	90.04.01.101
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS (UNILATERAL)	100,00	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 15/2024	90.04.01.100
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS (UNILATERAL)	130,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 15/2024	90.04.01.100
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	39,20	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 42/2021, Portaria 33/2023	02.05.02.009
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	60,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.05.02.009
ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICO	76,48	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 42/2021, Portaria 33/2023	90.04.01.109
ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICO	130,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	90.04.01.109
ULTRASSONOGRAFIA OBSÉTRICA ECOCARDIOGRAMA FETAL	76,48	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 42/2021, Portaria 33/2023	90.04.01.109
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	39,20	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 42/2021, Portaria 33/2023	02.05.02.004
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	70,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.05.02.004
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	76,48	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 42/2021, Portaria 33/2023	02.05.02.005
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	90,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.05.02.005
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ TRANSLUSCÊNCIA NUCAL	130,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 55/2021	90.04.01.101
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA ECOCARDIOGRAMA FETAL	230,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018 e 33/2023	90.04.01.109
ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	39,20	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 42/2021, Portaria 33/2023	02.05.02.006
ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	60,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.05.02.006
ULTRASSONOGRAFIA RETROPERITÔNIO	60,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 28/2018	90.04.01.109
ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	39,20	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 42/2021, Portaria 33/2023	02.05.02.007
ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	60,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.05.02.007
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	39,20	Tabela 4	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 42/2021, Portaria 33/2023	02.05.02.008
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	60,00	Tabela 5	Radiologia e Diagnostico por Imagem - Portaria 25/2018	02.05.02.008

## REUMATOLOGIA

Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Reumatologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.007
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Reumatologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.007

<b>UROLOGIA</b>				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	178,84	Tabela 5	Urologia	02.11.09.001
BIOPSIA DE PENIS	21,86	Tabela 4	Urologia	02.01.01.008
BIOPSIA DE PENIS	14,10	Tabela 5	Urologia	02.01.01.008
CATERISMO DE URETRA	35,77	Tabela 5	Urologia	02.11.09.002
CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	178,84	Tabela 5	Urologia - Portaria 29/2021	02.09.02.001
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	50,90	Tabela 4	Urologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.007
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57,27	Tabela 5	Urologia - Portaria 24/2018, Portaria 12/2023	03.01.01.007
ESTUDO URODINAMICO	178,84	Tabela 5	Urologia	90.04.01.020
INCREMENTO DE MATERIAL DE VIDEOARTROSCÓPICO PARA RTU DE PROSTATA	570,00	Tabela 5	Urologia - Portaria 19/2022	90.04.01.006
INCREMENTO DE MATERIAL PARA CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	570,00	Tabela 5	Urologia - Portaria 24/2018 - Portaria 34/2018 - Portaria 19/2022	90.04.01.006
LITOTRIPSIA EXTRA CORPORE ( LECO)	615,22	Tabela 5	Urologia	90.04.01.005
MEATOTOMIA ENDOSCOPICA	34,10	Tabela 5	Urologia	04.09.02.006
MEATOTOMIA SIMPLES	32,68	Tabela 5	Urologia	04.09.02.007
ORQUIECTOMIA UNILATERAL	426,47	Tabela 5	Urologia	90.04.01.002
POSTECTOMIA	219,12	Tabela 5	Urologia	90.04.01.001
RETIRADA DE PARAFIMOSE	35,77	Tabela 5	Urologia	90.04.01.004
UROFLUXOMETRIA	59,61	Tabela 5	Urologia	02.11.09.007
UROGRAFIA VENOSA	120,00	Tabela 11	Urologia	02.04.00.008
VASECTOMIA	417,30	Tabela 5	Urologia	90.04.01.001

<b>EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO</b>				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	3,04	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.00.008
ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.001
ADENOGRAMA	5,79	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.002
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.00.001
ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.00.006
ANÁLISE DE DNA POR MLPA	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.00.007
ANTIBIOGRAMA	4,98	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.00.001

ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.802
ANTIBIOGRAMA III	6,72	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.04.01.103
ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.803
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.805
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.806
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	4,20	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.804
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.807
BHCG QUANTITATIVO	10,69	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.04.01.101
CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.003
CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.004
CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.001
CLEARANCE DE CREATININA	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.002
CLEARANCE DE FOSFATO	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.003
CLEARANCE DE UREIA	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.004
CLEARANCE OSMOLAR	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.001
CONTAGEM DE ADDIS	2,04	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.005
CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.001
CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.002
CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.003
CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.002
CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.003
CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.005
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.006
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.008
CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	5,62	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.009
CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.000
CULTURA PARA BAAR	5,63	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.011
CULTURA PARA BACTERIAS	5,61	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.02.02.022
CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.022
CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.023
DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.004
DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	65,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.005
DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.005
DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.001
DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	66,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.003

DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.11.002
DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	66,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.11.002
DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.11.003
DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.12.001
DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.002
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	338,43	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018 e 33/2023	02.02.10.001
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.10.002
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	338,43	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018 e 33/2023	02.02.10.003
DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.006
DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	1,53	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.007
DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.003
DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.004
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.004
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	6,55	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.005
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.006
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.007
DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.005
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.007
DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.007
DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.001
DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.006
DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.008
DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.002
DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.006
DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.003
DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.007
DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.008
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.000
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.009
DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.011
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.012

DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.03
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.04
DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.05
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.12.02
DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.08
DOSAGEM ANTICORPOS ANTINEUTRÓFILOS - ANCA	32,43	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.04.01.05
DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.11.10
DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.09
DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.11.09
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.04
DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.05
DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.06
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.06
DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.09
DOSAGEM DE ACETONA	1,85	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.00
DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.07
DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.11
DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.01
DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.02
DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.03
DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.04
DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.02
DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.05
DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.03
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.08
DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.06
DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.07
DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.04
DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.09
DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.05
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.06
DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.07
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.09
DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.08





DOSAGEM DE AMILASE	2,25	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.08
DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.09
DOSAGEM DE AMONIA	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.09
DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.00
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.01
DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.00
DOSAGEM DE ANTI - CITRULINA	58,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.02.01.02
DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.06
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO	17,46	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.04.01.01
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.08
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.01
DOSAGEM DE ANTI-GAD	44,91	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.02.01.00
DOSAGEM DE ANTIGENO HLA-B27, PESQUISA PCR	62,38	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.02.01.03
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.00
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE	18,95	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.02.01.01
DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.07
DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.02
DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.03
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.01
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.00
DOSAGEM DE CA 15-3	18,30	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.02.01.03
DOSAGEM DE CA 19-9	18,30	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.02.01.04
DOSAGEM DE CADMIO	6,55	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.04
DOSAGEM DE CALCIO	1,85	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.01
DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.02
DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.02
DOSAGEM DE CALPROTECTINA	100,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 52/2021	90.04.01.05
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.05
DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	4,11	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.06
DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.03
DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.04
DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.05
DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.07
DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.08
DOSAGEM DE CITRATO	2,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.08



DOSAGEM DE CLORETO	1,85	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.026
DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.11.044
DOSAGEM DE COBRE	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.089
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.027
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.028
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.029
DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.030
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.032
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.033
DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.033
DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE URINÁRIO	13,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.02.01.038
DOSAGEM DE CREATININA	1,85	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.031
DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.038
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.032
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.033
DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.034
DOSAGEM DE CROMO	15,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.04.01.038
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.034
DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.034
DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.035
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.036
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.037
DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.030
DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.035
DOSAGEM DE DIMERO-D	45,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 27/2021 Art. 2º	90.04.01.033
DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgA	29,94	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.02.01.032
DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgG	29,94	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.04.01.032
DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgM	29,94	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.04.01.033
DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.04.031
DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.036
DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.037
DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.038
DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.031
DOSAGEM DE FATOR II	5,31	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.038
DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.039
DOSAGEM DE FATOR V	4,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.020

DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.021
DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.022
DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.023
DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.024
DOSAGEM DE FATOR X	6,66	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.025
DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.026
DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.027
DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.028
DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.11.024
DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.11.025
DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	20,90	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.11.026
DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.022
DOSAGEM DE FENOL	2,05	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.023
DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.028
DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.029
DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.029
DOSAGEM DE FOLATO	15,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.030
DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.024
DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	2,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.022
DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.031
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.032
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.029
DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.033
DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.034
DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.030
DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.031
DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.035
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.036
DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.039
DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgG	24,95	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.04.04.034
DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgM	19,96	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.04.04.035
DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.037
DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.032
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.038
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.020

DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.021
DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.04.002
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.009
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.000
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.001
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.002
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.000
DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.003
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.001
DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	13,50	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.04.01.002
DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.002
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.003
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.004
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.005
DOSAGEM DE IGFB3 - PROTEÍNA LIGADORA DE IGF-1	13,25	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.04.01.000
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.005
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.006
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.007
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.008
DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.009
DOSAGEM DE INSULINA	10,17	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.006
DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.002
DOSAGEM DE LACTATO	3,68	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.003
DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.004
DOSAGEM DE LIPASE	2,25	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.005
DOSAGEM DE LITIO	2,25	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.005
DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.006
DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.006
DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.008
DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.007
DOSAGEM DE METANEFRIAS URINARIAS	27,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.02.01.008
DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.009
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.009
DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.007
DOSAGEM DE OXALATO	3,68	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.000
DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.007



DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.028
DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.038
DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.034
DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.039
DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.060
DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.029
DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.030
DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	39,92	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.04.01.033
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.020
DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	65,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.04.01.034
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.031
DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.033
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.031
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.032
DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.030
DOSAGEM DE RENINA	13,19	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.031
DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.031
DOSAGEM DE SEROTONINA	32,43	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.04.01.032
DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA TRANSP. HORMONIOS SEXUAIS	24,95	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.02.01.031
DOSAGEM DE SODIO	1,85	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.033
DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.034
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.032
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.033
DOSAGEM DE SULFATOS	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.032
DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.033
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.034
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.035
DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.034
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.036
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.037
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.038
DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IgG	20,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.04.01.031
DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH	27,47	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.02.01.037
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.034
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.035
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.036





DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.067
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.039
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE ( T3 LIVRE)	8,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.04.01.002
DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.11.007
DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.008
DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.000
DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.11.008
DOSAGEM DE UREA	1,85	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.009
DOSAGEM DE VITAMINA A	67,37	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.02.01.000
DOSAGEM DE VITAMINA B1	105,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.04.01.007
DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.000
DOSAGEM DE VITAMINA E	49,91	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.04.01.006
DOSAGEM DE ZINCO	15,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.07.005
DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.001
DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.002
DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.11.001
DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.10.006
DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.005
DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.004
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.005
ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.001
ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.002
ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.005
ENSAIOS ENZIMATICOS EM ERITROCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.10.008
ENSAIOS ENZIMATICOS EM TECIO CULTIVADO PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.10.009
ENSAIOS ENZIMATICOS NO PLASMA E LECÓCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.10.007
ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.006
ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.006
ESPLENOGRAMA	5,79	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.007
EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.04.003
EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.008
EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	80,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.002
EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	120,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.003



EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.94
EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.93
FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.12.83
FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.10.89
FOCALIZAÇÃO ISOELETRICA DA TRANSFERRINA	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.10.85
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )	15,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.01.73
GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.81
GENOTIPAGEM DO HIV	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.24
HEMATOCRITO	1,53	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.67
HEMOCULTURA	11,49	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.55
HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.88
IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.66
IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSÔNICA SUBMICROSCOPICA POR ARRAY-CGH	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.10.00
IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.12.84
IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.04.78
IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	3,70	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.67
IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA, ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.10.22
IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POS SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.11
IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO QPCR E QPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.10.88
IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARIDEOS E SIALOSSACARIDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.10.33
IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.82
IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.23
INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.24
LEUCOGRAMA	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.89
MIELOGRAMA	5,79	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.39
MONONUCLEOSE (MONOTESTE)	23,85	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.02.08.58
PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.17
PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.44
PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.55
PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.66
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.55
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.26

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.087
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.088
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.089
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.090
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.091
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.092
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-A (WESTERN-BLOT)	85,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.096
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.093
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.097
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.094
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.095
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.096
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	9,70	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.021
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.097
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.098
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.090
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.098
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.099
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.090
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.091
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.091
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.092
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.093
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.094
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.095
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.096
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.097
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.098
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.099
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.090
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.091
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.092
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.093
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.094
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.095
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.096



PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.062
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.063
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.064
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.065
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.066
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.067
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.068
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.069
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.070
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	18,55	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.071
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.072
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.073
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.074
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.075
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.076
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.077
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.079
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.080
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.081
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.082
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.083
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.084
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.088
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.085
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.086
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.087
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.088
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.089
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.090
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.091
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.092
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.093
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.094

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.095
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM PARA DENGUE	30,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 25/2022	90.04.01.172
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.12.805
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.12.806
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.12.807
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.096
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.097
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.098
PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.090
PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.098
PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.097
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.098
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.093
PESQUISA DE CELULAS LE	4,11	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.091
PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.094
PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.099
PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.099
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.090
PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.092
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.090
PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.095
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.04.095
PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.04.096
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.091
PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.096
PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.099
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.091
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.098
PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.092
PESQUISA DE FILARIA	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.093
PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.093
PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.094
PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.095
PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.097
PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.090
PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.091



PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.944
PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	10,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.942
PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.986
PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.903
PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.987
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.04.988
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.982
PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.04.989
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.04.990
PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.947
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.988
PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.04.991
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.04.992
PESQUISA DE PLASMODIO	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.945
PESQUISA DE PORFEBILINOGENIO NA URINA	2,04	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.989
PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.990
PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.947
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.04.993
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.04.994
PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.04.995
PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.991
PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.993
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.996
PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.04.996
PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.04.997
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.994
PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.08.994
PROVA DA D-XILOSE	3,68	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.04.994
PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	0,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.997
PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.998
PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.992
PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.998
PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.999
PROVA DO LACO	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.990
PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.05.999

PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.980
PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.995
PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.996
QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	18,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.997
QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.998
QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	120,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.10.994
RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.991
REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.990
REACAO DE PANDY	1,89	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.991
REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.992
TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.992
TESTE DE CLEMENTS	1,89	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.993
TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	12,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.992
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.990
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.991
TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.993
TESTE DE FALCIZAÇÃO	3,35	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	90.02.01.996
TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.994
TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.993
TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.09.995
TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.994
TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.995
TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	6,55	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.995
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.994
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.992
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.993
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.02.999
TESTE MOLECULAR PESQUISA DO X FRAGIL	490,50	TABELA 14	Exames laboratoriais - Região - Portaria 33/2023	90.04.03.991
TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	2,83	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.991
TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.997
TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.06.996
TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	4,10	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.999
TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.994
TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.995
TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79	TABELA 14	Exames Laboratoriais - Região - Portaria 3/2018	02.02.03.990

ODONTOLOGIA				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
ACESSO A POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)	18,49	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	03.07.02.001
APLICACAO DE CARIOSTATICO (POR DENTE)	6,30	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	01.01.02.006
APLICACAO DE SELANTE (POR DENTE)	7,01	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	01.01.02.006
APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)	6,13	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	01.01.02.007
BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	34,10	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	02.01.01.003
BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	40,81	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	02.01.01.004
BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	40,34	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	02.01.01.002
CAPEAMENTO PULPAR	19,06	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	03.07.01.001
CONTENCAO DE DENTES POR SPLINTAGEM	45,54	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	04.14.01.001
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECÂNICO	12,37	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	03.07.02.002
ENXERTO GENGIVAL	28,28	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	04.14.02.008
EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	6,46	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	01.01.02.008
EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	16,34	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	04.14.02.002
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	16,34	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	04.14.02.003
EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO	400,00	TABELA 15	Odontologia - Portaria 46/2022	90.04.01.106
GENGIVECTOMIA e/ou GENGIOPLASTIA (POR SEXTANTE)	88,89	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	04.14.02.001
OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	40,48	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	03.07.02.003
OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	106,31	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	03.07.02.004
OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES	127,58	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	03.07.02.005
OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	99,23	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	03.07.02.006
OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLODENTÁRIAS	83,83	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	04.04.02.008
PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	14,18	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	03.01.01.005
PULPOTOMIA DENTÁRIA	19,06	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	03.07.02.007
Radiografia Interproximal com laudo e impresso	45,00	TABELA 15	Odontologia - Portaria 10/2022	90.04.01.108
Radiografia Interproximal com laudo online	35,00	TABELA 15	Odontologia - Portaria 10/2022	90.04.01.109
Radiografia Interproximal sem laudo e impresso	40,00	TABELA 15	Odontologia - Portaria 10/2022	90.04.01.110
Radiografia Interproximal sem laudo online	30,00	TABELA 15	Odontologia - Portaria 10/2022	90.04.01.111
RADIOGRAFIA PANORÂMICA IMPRESSA COM LAUDO	50,00	TABELA 15	Odontologia - Portaria 27/2021 Art. 2º	90.04.01.113
RADIOGRAFIA PANORÂMICA IMPRESSA SEM LAUDO	45,00	TABELA 15	Odontologia - Portaria 27/2021 Art. 2º	90.04.01.113
RADIOGRAFIA PANORÂMICA ONLINE COM LAUDO	45,00	TABELA 15	Odontologia - Portaria 27/2021 Art. 2º	90.04.01.113
RADIOGRAFIA PANORÂMICA ONLINE SEM LAUDO	40,00	TABELA 15	Odontologia - Portaria 27/2021 Art. 2º	90.04.01.113
Radiografia Periapical com laudo online	35,00	TABELA 15	Odontologia - Portaria 10/2022	90.04.01.115
Radiografia Periapical com laudo e impresso	45,00	TABELA 15	Odontologia - Portaria 10/2022	90.04.01.114
RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	10,89	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	02.04.01.018

Radiografia Periapical sem laudo impresso	40,00	TABELA 15	Odontologia - Portaria 10/2022	90.04.01.166
Radiografia Periapical sem laudo online	30,00	TABELA 15	Odontologia - Portaria 10/2022	90.04.01.167
RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	68,04	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	03.07.03.081
RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	68,04	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	03.07.03.082
RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	1,41	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	03.07.03.083
REDUÇÃO DE FRATURA ALVÉOLO-DENTÁRIA S/ OSTEOSSÍNTESE	174,49	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	04.04.02.057
REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPOROMANDIBULAR	46,80	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	04.04.02.061
RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	22,45	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	03.07.01.082
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	22,40	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	03.07.01.083
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	22,45	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	03.07.01.084
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES	550,00	TABELA 15	Odontologia - Portaria 46/2018	03.07.02.089
SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR	5,44	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	03.07.02.081
SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	6,13	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	01.01.02.089
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM-MANDIBULA	190,00	TABELA 15	Odontologia - Portaria 27/2021 Art. 2º	90.04.01.121
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM-MAXILA	190,00	TABELA 15	Odontologia - Portaria 27/2021 Art. 2º	90.04.01.120
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM-TOTAL	350,00	TABELA 15	Odontologia - Portaria 27/2021 Art. 2º	90.04.01.127
TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	9,66	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	04.14.02.081
TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	18,40	TABELA 15	Odontologia - Portaria 24/2018	03.07.01.085

SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especialidades	Classificação
SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - B. FERRAZ/CTBA	93,82	TABELA 17	Transporte de Passageiros - Portarias 19, 27/2019, 38/2022 e 33/2023	90.09.01.000
SERV. DE HOSPEDAGEM EM ISOLAMENTO PARA PACIENTES E ACOMPANHANTES, EM QUARTO INDIVIDUAL COM COZINHA E BANHEIRO, COM ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE IDA E VOLA PARA OS HOSPITAIS EM CURITIBA E REGIÃO METROPOLITANA	140,00	TABELA 17	Transporte de Passageiros - Portaria 19/2023	90.04.01.124
SERV. DE HOSPEDAGEM EM QUARTO COLETIVO P/ PACIENTES E ACOMPANHANTES (REGIÃO CASCAVEL)	100,00	TABELA 17	Transporte de Passageiros - Portaria 33/2023	90.04.01.120
SERV. DE HOSPEDAGEM EM QUARTO COLETIVO PARA PACIENTES E ACOMPANHANTES SEPARADOS EM ALAS FEMININA, MASCULINA E INFANTIL, COM ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE IDA E VOLTA PARA OS HOSPITAIS EM CURITIBA	90,00	TABELA 17	Transporte de Passageiros - Portaria 19/2023	90.04.01.123
SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - C. MOURÃO/CTBA	93,82	TABELA 17	Transporte de Passageiros - Portarias 19, 27/2019, 38/2022 e 33/2023	90.09.01.000
SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - CTBA/B. FERRAZ	93,82	TABELA 17	Transporte de Passageiros - Portarias 19, 27/2019, 38/2022 e 33/2023	90.09.01.000
SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - CTBA/C. MOURÃO	93,82	TABELA 17	Transporte de Passageiros - Portarias 19, 27/2019, 38/2022 e 33/2023	90.09.01.000
SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - CTBA/GOIOÊRE	105,41	TABELA 17	Transporte de Passageiros - Portarias 19, 27/2019, 38/2022 e 33/2023	90.09.01.000



SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - CTBA/JURANDA	105,41	TABELA 17	Transporte de Passageiros - Portarias 19, 27/2019, 38/2022 e 33/2023	90.09.03.800
SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - GOIOËRE/CTBA	105,41	TABELA 17	Transporte de Passageiros - Portarias 19, 27/2019, 38/2022 e 33/2023	90.09.04.800
SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - JURANDA/CTBA	105,41	TABELA 17	Transporte de Passageiros - Portarias 19, 27/2019, 38/2022 e 33/2023	90.09.03.800

SERVIÇOS DE PLANTÃO POR HORA

Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
PLANTÃO MÉDICO POR HORA	115,00	TABELA 18	Plantão Médico por Hora - Portaria 37/2019 e 25/2022	90.05.03.008

TABELA DE INCENTIVOS MÉDICOS

Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
Incremento para cirurgia de RTU de Próstata - Serviços Médicos de Urologia	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.806
INCREMENTO PARA CIRURGIA DE FRATURA DE COLUNA CERVICAL PARTE CIRURGIÃO (CORRESPONDE 04.08.03.074-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA NIVEL C1 - C2 POR VIA ANTERIOR (OSTEOSSINTESE)	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.802
INCREMENTO PARA CIRURGIA DE FRATURA DE COLUNA CERVICAL PARTE HOSPITAL (CORRESPONDE 04.08.03.074-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA NIVEL C1 - C2 POR VIA ANTERIOR (OSTEOSSINTESE)	950,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.808
INCREMENTO PARA CIRURGIA DE FRATURA DE COLUNA VERTEBRAL PARTE CIRURGIÃO (CORRESPONDENTE 03.03.04.023-8 - TRATAMENTO DE FRATURA DA COLUNA VERTEBRAL C/ LESÃO DA MEDULA ESPINHAL)	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.803
INCREMENTO PARA CIRURGIA DE FRATURA DE COLUNA VERTEBRAL PARTE HOSPITAL (CORRESPONDENTE 03.03.04.023-8 - TRATAMENTO DE FRATURA DA COLUNA VERTEBRAL C/ LESÃO DA MEDULA ESPINHAL)	950,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.809
INCREMENTO PARA BLOQUEIO DE COLUNA/RIZOTOMIA PARTE CIRURGIAO (CORREPENDENTE 04.03.05.015-4 - TRATAMENTO DE LESAO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO POR AGENTES QUIMICOS)	350,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.807
Incremento para cirurgia de Amputação de dedo	130,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 42/2021 - Portaria 19/2022	90.10.01.805
Incremento para cirurgia de Amputação de Membros inferiores	300,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 42/2021 - Portaria 19/2022	90.10.01.807
Incremento para cirurgia de Amputação e desarticulação de pé	150,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 42/2021 - Portaria 19/2022	90.10.01.806
INCREMENTO PARA CIRURGIA DE ARTRODESE ANTETIOR VARIOS NIVEIS PARTE CIRURGIÃO (CORRESPONDENTE 04.08.03.025-9 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NIVEIS,)	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.803
INCREMENTO PARA CIRURGIA DE ARTRODESE ANTETIOR VARIOS NIVEIS PARTE HOSPITAL (CORRESPONDENTE 04.08.03.025-9 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NIVEIS,)	950,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.800
INCREMENTO PARA CIRURGIA DE ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NIVEL PARTE CIRURGIÃO (CORRESPONDENTE - 04.08.03.011-9 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL)	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.805
INCREMENTO PARA CIRURGIA DE ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NIVEL PARTE HOSPITAL (CORRESPONDENTE - 04.08.03.011-9 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL)	950,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.802



INCREMENTO PARA CIRURGIA DE ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR VARIOS NIVEIS PARTE CIRURGIÃO (CORRESPONDENTE - 04.08.03.009-7 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NÍVEIS	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.1.036
INCREMENTO PARA CIRURGIA DE ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR VARIOS NIVEIS PARTE HOSPITAL (CORRESPONDENTE - 04.08.03.009-7 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NÍVEIS	950,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.1.033
INCREMENTO PARA CIRURGIA DE ARTRODESE CERVICAL POSTEIROR VARIOS NIVEIS PARTE CIRURGIÃO (CORRESPONDENTE - 04.08.03.004-6 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR SEIS NÍVEIS)	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.1.038
INCREMENTO PARA CIRURGIA DE ARTRODESE CERVICAL POSTEIROR VARIOS NIVEIS PARTE HOSPITAL (CORRESPONDENTE - 04.08.03.004-6 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR SEIS NÍVEIS)	950,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.1.035
INCREMENTO PARA CIRURGIA DE ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR UM NIVEL PARTE CIRURGIÃO (CORRESPONDENTE - 04.08.03.002-0 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL)	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.1.037
INCREMENTO PARA CIRURGIA DE ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR UM NIVEL PARTE HOSPITAL (CORRESPONDENTE - 04.08.03.002-0 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL)	950,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.1.034
INCREMENTO PARA CIRURGIA DE ARTRODESE LOMBAR ANTERIOR ÚNICO NIVEL PARTE CIRURGIÃO (CORRESPONDENTE - 04.08.03.023-2 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL)	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.1.031
INCREMENTO PARA CIRURGIA DE ARTRODESE LOMBAR ANTERIOR ÚNICO NIVEL PARTE HOSPITAL (CORRESPONDENTE - 04.08.03.023-2 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL)	950,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.1.038
INCREMENTO PARA CIRURGIA DE ARTRODESE LOMBAR POSTERIOR VARIOS NIVEIS HOSPITAL (CORRESPONDENTE - 04.08.03.032-1 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NÍVEIS)	950,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.1.031
INCREMENTO PARA CIRURGIA DE ARTRODESE LOMBAR POSTERIOR VARIOS NIVEIS PARTE CIRURGIÃO (CORRESPONDENTE - 04.08.03.032-1 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS,)	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.1.034
INCREMENTO PARA CIRURGIA DE ARTRODESE LOMBAR ÚNICO NIVEL POSTERIOR PARTE CIRURGIÃO (CORRESPONDENTE - 04.08.03.026-7- ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL)	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.1.032
INCREMENTO PARA CIRURGIA DE ARTRODESE LOMBAR ÚNICO NIVEL POSTERIOR PARTE HOSPITAL (CORRESPONDENTE - 04.08.03.026-7- ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL)	950,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.1.039
Incremento para cirurgia de Debridamento ulceras de tecidos	220,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 42/2021 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.034
INCREMENTO PARA CIRURGIA DE DISCECTOMIA ANTERIOR PARTE CIRURGIAO (CORRESPONDENTE 04.08.03.046-1 - DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.1.035
INCREMENTO PARA CIRURGIA DE DISCECTOMIA ANTERIOR PARTE HOSPITAL (CORRESPONDENTE 04.08.03.046-1 - DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	950,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.1.031
INCREMENTO PARA CIRURGIA DE DISCECTOMIACERVICAL ANTERIOR PARTE CIRURGIAO (CORRESPONDENTE 04.08.03.043-7 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.1.034

INCREMENTO PARA CIRURGIA DE DISCECTOMIACERVICAL ANTERIOR PARTE HOSPITAL (CORRESPONDENTE 04.08.03.043-7 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	950,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.1.030
Incremento para cirurgia de Fasciotomia membros inferiores	150,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 42/2021 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.033
Incremento para cirurgia de Joelho - Serviços Médicos de Ortopedia	540,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.032
Incremento para cirurgia de Ombro - Serviços Hospitalares	2.200,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.031
Incremento para cirurgia de Ombro-Manguito Rotador - Serviços de Anestesiologia	120,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.030
Incremento para cirurgia de Ombro-Manguito Rotador - Serviços Médicos de Ortopedia	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.039
Incremento para cirurgia de Postectoia (Fimose) - Serviços de Anestesiologia	120,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.037
Incremento para cirurgia de Postectomia (Fimose) - Serviços Hospitalares	485,33	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.031
Incremento para cirurgia de Postectomia (Fimose) - Serviços Médicos de Urologia	300,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.035
Incremento para cirurgia de RTU de Próstata - Serviços de Anestesiologia	120,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.038
Incremento para cirurgia de RTU de Próstata - Serviços Hospitalares	1.829,73	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.032
Incremento para cirurgia de Tratamento cirúrgico de varizes	500,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 42/2021 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.038
Incremento para cirurgia de Ureterorrenolitotripsia rígida/flexível+colocação de duplo J bilateral - Serviços de Anestesiologia	120,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.036
Incremento para cirurgia de Ureterorrenolitotripsia rígida/flexível+colocação de duplo J bilateral - Serviços Hospitalares	4.162,08	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.030
Incremento para cirurgia de Ureterorrenolitotripsia rígida/flexível+colocação de duplo J bilateral - Serviços Médicos de Urologia	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.034
Incremento para cirurgia de Ureterorrenolitotripsia rígida/flexível+colocação de duplo J unilateral - Serviços de Anestesiologia	120,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.035
Incremento para cirurgia de Ureterorrenolitotripsia rígida/flexível+colocação de duplo J unilateral - Serviços Hospitalares	4.106,72	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.039
Incremento para cirurgia de Ureterorrenolitotripsia rígida/flexível+colocação de duplo J unilateral - Serviços Médicos de Urologia	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.033
Incremento para cirurgia de Ureterorrenolitotripsia rígida/semi-rígida+colocação de duplo J bilateral - Serviços de Anestesiologia	120,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.034
Incremento para cirurgia de Ureterorrenolitotripsia rígida/semi-rígida+colocação de duplo J bilateral - Serviços Hospitalares	1.342,08	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.038
Incremento para cirurgia de Ureterorrenolitotripsia rígida/semi-rígida+colocação de duplo J bilateral - Serviços Médicos de Urologia	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.032
Incremento para cirurgia de Ureterorrenolitotripsia rígida/semi-rígida+colocação de duplo J unilateral - Serviços de Anestesiologia	120,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.033
Incremento para cirurgia de Ureterorrenolitotripsia rígida/semi-rígida+colocação de duplo J unilateral - Serviços Hospitalares	1.286,72	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.037
Incremento para cirurgia de Ureterorrenolitotripsia rígida/semi-rígida+colocação de duplo J unilateral - Serviços Médicos de Urologia	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.1.031

INCREMENTO PARA CIRURGIA DESCOMPRESSIVA PARTE CIRURGIAO (CORRESPONDENTE 04.03.02.011-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRÚRGIA	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.1.036
INCREMENTO PARA CIRURGIA DESCOMPRESSIVA PARTE HOSPITAL (CORRESPONDENTE 04.03.02.011-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRÚRGIA	950,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.1.032
INCREMENTO PARA CIRURGIA DISCETOMIA ANTERIOR PARTE CIRURGIÃO (04.08.03.043-7 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR - 1 NÍVEL)	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.1.031
INCREMENTO PARA CIRURGIA DISCETOMIA ANTERIOR PARTE HOSPITAL (04.08.03.043-7 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR - 1 NÍVEL)	950,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.1.037
INCREMENTO PARA CIRURGIA DISCETOMIA POSTERIOR PARTE CIRURGIÃO (CORRESPONDE - 04.08.03.039-9 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.1.030
INCREMENTO PARA CIRURGIA DISCETOMIA POSTERIOR PARTE CIRURGIÃO (CORRESPONDE - 04.08.03.039-9 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	950,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 06/2024	90.10.01.1.036
Serviço de anestesiologia para cirurgia de coluna	120,00	Tabela 19	Tabela de Incetivos Médicos - Portaria 43/2023	90.04.01.1.028
Serviço de anestesiologia para cirurgia de joelho	120,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 43/2023	90.04.01.1.027
Serviço de anestesiologia para cirurgia de varizes	120,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 43/2023	90.04.01.1.026

TABELA DE VAZIO ASSISTENCIAL - PORTARIA 27/2021

Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
Consulta Médica em Atenção Especializada	70,00	Tabela 20	Tabela de Vazio Assistencial - Cardiopediatria - Portaria 27/2021	03.01.01.1.037
Consulta Médica em Atenção Especializada	70,00	Tabela 20	Tabela de Vazio Assistencial - Reumatologia - Portaria 27/2021	03.01.01.1.037
Consulta Médica em Atenção Especializada	70,00	Tabela 20	Tabela de Vazio Assistencial - Angiologia/Cirurgia Vascular - Portaria 25/2022	03.01.01.1.037
Consulta Médica em Atenção Especializada	70,00	Tabela 20	Tabela de Vazio Assistencial - Neurologia 3/2022	03.01.01.1.037
Consulta Médica em Atenção Especializada	70,00	Tabela 20	Tabela de Vazio Assistencial - Hematologia - Portaria 7/2023	03.01.01.1.037
Consulta Médica em Atenção Especializada	70,00	Tabela 20	Tabela de Vazio Assistencial - Nefrologia - Portaria 17/2023	03.01.01.1.037
Psiquiatria Infantil	70,00	Tabela 20	Tabela de Vazio Assistencial - Psiquiatria - Portaria 33/2023	

TABELA DE ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS

Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL - POR ARCADEA	105,20	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.1.038
AJUSTE OCLUSÃO DO DESGASTE SELETIVO (POR SESSÃO)	124,40	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.1.039
APLICAÇÃO DE CARISTATICO - 1 SESSÃO - DUAS ARCADAS	81,40	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.1.038
APLICAÇÃO DE SELANTE - TECNICA INVASIVA - POR ELEMENTO	122,10	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.1.039
APLICAÇÃO DE SELANTE DE FOSSULAS E FISSURAS - POR ELEMENTO	71,80	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.1.039
APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)	100,60	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	01.01.02.1.037



APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ FLUORETADO (POR ARCADA)	43,00	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.021
ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAUDE BUCAL	81,40	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.022
ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PAIS E CUIDADORES	81,40	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.023
CAPEAMENTO PULPAR	105,20	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	03.07.01.001
COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS	153,20	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.030
CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA	81,40	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.031
CONSULTA EM ODONTOLOGIA	100,60	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.032
CONTROLE DE BIOFILME - POR SESSÃO	107,50	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.034
CONTROLE DE CÁRIE INCIPIENTE - POR CONSULTA TRIMESTRAL	105,20	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.035
CONTROLE POS OPERATORIO (POR SESSÃO)	100,60	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.037
DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA (POR SEGMENTO)	100,60	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.031
DIAGNOSTICO E PLANEJAMENTO PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	201,20	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.033
DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE HERPÉTICA	134,00	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.035
DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE POR CANDIDOSE	134,00	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.036
DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE HALITOSE - POR SESSÃO	164,70	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.034
ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS (POR SESSÃO)	162,80	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.036
ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE IDOSO COM TRANSTORNOS PSQUIÁTRICOS E PSÍQUICOS- POR SESSÃO	162,80	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.037
ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE IDOSO INDEPENDENTE - UMA SESSÃO	100,60	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.038
ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE IDOSO, COM CUIDADOS DE PACIENTE IDOSO OU COM CUIDADOR DE PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS	100,60	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.031
ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE PARCIALMENTE DEPENDENTE -POR SESSÃO	124,40	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.039
ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE TOTALMENTE DEPENDENTE -POR SESSÃO	162,80	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.040
ESTABILIZAÇÃO DO PACIENTE POR MEIO DE CONTEÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA	162,80	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.042
EXERECIO DE MUÇOCELE	156,88	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.038
EXODONTIA A RETALHO	188,90	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.040
EXODONTIA DE DECÍDUOS	102,90	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.033
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	157,80	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	04.14.02.043
EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODONTICA / PROTÉTICA	188,90	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.042
EXODONTIA DE RAIZ REESIDUAL	157,80	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.039
FRENULECTOMIA LINGUAL	384,12	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.033
FRENULOTOMIA LABIAL	211,32	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.034
ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL PARA PAIS E/OU CUIDADORES	81,40	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.033
PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	100,60	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	03.01.01.015
PROFILAXIA E POLIMENTO CORONÁRIO	105,20	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.036
PULPECTOMIA - INDEPENDENTEMENTE DA SEQUÊNCIA DO TRATAMENTO	107,50	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	90.14.01.032
PULPOTOMIA DENTÁRIA	107,50	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 42/2021	03.07.02.007



Pulpotomia em decíduo	202,12	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.054
Raspagem sub-gengival para tratamento não cirurgico da periodontite leve de baixo risco - por segmento	107,50	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.054
Raspagem sub-gengival para tratamento não cirurgico da periodontite moderada de medio risco - por segmento	136,30	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.055
Raspagem sub-gengival para tratamento não cirurgico de periodontite grave de alto risco - por segmento	196,20	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.053
Raspagem supra-gengival para tratamento da gengiva - por acada	136,30	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.056
Remineralização - por sessão	148,60	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.057
Remoção de Dente Incluso/Impactado	390,10	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.055
Remoção de dente semi Inlcuso / impactado	390,10	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.056
Restauração atraumatica - por elemento	62,20	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.055
Restauração de Amálgama - classe I- 1 face	134,00	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.057
Restauração de Amálgama - classe II- 2 faces	155,50	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.058
Restauração de Amálgama - classe II- 3 faces	184,30	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.059
Restauração de Amálgama - classe ii- 4 faces	215,40	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.060
Restauração em ionômero de vidro - classe I- 1 face	105,20	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.061
Restauração em ionômero de vidro - classe II- 2 faces	129,00	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.062
Restauração em ionômero de vidro- classe II- 3 faces	129,00	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.063
Restauração Resina Fotopolimerizável -classe I - 1 face	153,20	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.064
Restauração Resina Fotopolimerizável -classe II - 2 face	201,20	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.065
Restauração Resina Fotopolimerizável -classe II - 3 faces	249,20	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.066
Restauração Resina Fotopolimerizável -classe II- 4 faces	278,00	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.067
Restauração Resina Fotopolimerizável -classe III	153,20	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.068
Restauração Resina Fotopolimerizável -classe IV	278,00	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.069
Restauração Resina Fotopolimerizável -classe V	153,20	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.070
Restauração Temporária/tratamento expectante	76,40	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.061
Tratamento de alveolite	108,88	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.067
Tratamento de manutençõ para periodontite leve (6 em 6 meses	164,70	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.062
Ulectomia	109,80	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.065
Ulotomia	88,30	Tabela 21	Odontologia - Pacientes Especiais - Portaria 10/2022	90.14.01.066

TABELA RESIDÊNCIA MÉDICA				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	21,17	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	03.01.057
ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)	0,01	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.066
APLICAÇÃO DE CARIOSTATICO (POR DENTE)	0,01	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.067





APLICAÇÃO SELANTE (POR DENTE)	0,01	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.388
APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	0,01	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.389
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	6,35	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.02.780
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	4,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.07.783
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA	46,35	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.04.086
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	4,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.04.083
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	6,35	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.04.081
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	4,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.04.082
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE GRANDE QUEIMADO	4,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.07.083
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	4,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.07.081
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NEONATO	6,35	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.01.083
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	6,35	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.02.083
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	6,35	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.06.085
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO	4,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.02.082
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ E PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	0,01	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.01.084
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	6,35	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.01.081
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	4,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.01.082
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	4,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.01.082
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	4,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.01.082
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	6,35	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.01.081
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	6,35	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.01.083
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ E PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	6,35	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.01.081
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	4,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.01.082
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	4,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.01.083
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	4,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.01.085



ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICOS EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	6,35	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.02.07.803
ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	2,55	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.01.08.807
ATENDIMENTO INDIVIDUAL NUTRICIONAL	21,17	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.04.01.111
ATENDIMENTO INDIVIDUAL NUTRICIONAL	2,55	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	90.04.01.111
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	25,04	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.07.104
AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA	600,00	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.04.01.116
BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	24,24	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.06.081
BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	12,34	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.06.082
BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	19,04	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.01.01.082
BIOPSIA DA PLEURA	113,68	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.04.01.084
BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	21,56	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.01.01.089
BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	46,19	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.01.01.082
BIOPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	31,27	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.190
BIOPSIA DE OSSO DE CRÂNIO E DA FACE	23,99	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.191
BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	34,87	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.01.01.087
BIOPSIA DE PENIS	21,86	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.01.01.088
BIOPSIA DE TECIDOS MOLES DA BOCA	21,56	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.192
BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	43,20	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.01.01.087
BIOPSIA DO COLO UTERINO	30,60	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.01.01.086
BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	29,11	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.01.01.082
BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	98,00	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.01.01.086
BIOPSIA/PUNCAO DE VULVA	30,60	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.01.01.081
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	40,00	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.06.083
CAPEAMENT PULPAR	0,01	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.193
CAPSULECTOMIA PORTERIOR CIRURGICA	116,42	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.05.081
CAPSULOTOMIA A YAG LASER	45,00	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.05.082
CAUTERIZACAO DE CORNEA	19,14	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.05.083
CAUTERIZACAO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	36,32	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	03.03.08.081
CERATOMETRIA	3,37	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.06.085
CICLODIALISE	273,40	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.05.085
COLPOSCOPIA	5,64	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.06.082
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	6,30	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	03.01.01.084
CONSULTA EM FISIOTERAPIA	6,30	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	90.04.01.080
CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA	2,55	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 20/2023	90.04.01.088



Consulta Médica em Atenção Especializada	28,89	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 8/2024, Art. 2º	03.01.01.807
CORREÇÃO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	116,42	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.01.801
CORREÇÃO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO	159,37	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.01.802
CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	259,20	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.05.807
CORREÇÃO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	161,19	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.04.801
CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	37,66	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	03.09.03.804
CRIOTERAPIA (SESSÃO) - CISCOMCAM	47,25	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.04.01.806
CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	32,40	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.01.01.801
CURATIVO DE DEMORA COM OU SEM PREPARO BIOMECÂNICA	0,01	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.804
CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	10,11	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.06.806
DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	29,86	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.15.04.804
DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO)	30,06	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.04.01.801
DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	24,73	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.10.01.801
DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	22,93	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.01.804
DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	22,56	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.04.01.805
DRENAGEM DE FURUNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	22,56	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.04.01.807
DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	18,16	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.09.07.802
DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL)	11,28	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.04.01.809
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	150,00	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.05.01.803
ELETROCARDIOGRAMA	22,00	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.02.803
ELETROCARDIOGRAMA - DR. CELSO	22,00	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.01.01.802
ELETROCARDIOGRAMA - HERÁCLITO	22,00	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.01.01.801
ELETROCARDIOGRAMA SEM LAUDO	5,15	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.01.01.804
ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	15,98	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.01.01.804
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	11,34	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.05.802
ELETROENCEFALOGRAFIA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	11,34	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.05.803
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	11,34	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.05.804
ELETRORETINOGRAFIA	24,24	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.05.808
EMISSAO DE LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA	19,08	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.01.01.806
EMISSÃO DE LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA	23,85	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.04.01.801
EMISSÃO DE LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA INFANTIL	90,00	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.04.01.804
ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	415,57	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.04.806
ENXERTO GENGIVAL	12,98	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.805
EPILACAO A LASER	27,34	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.01.805

EPILACAO DE CILIOS	22,93	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.01.806
ESTUDO DOPPLER	63,73	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.04.01.150
ESVAZIAMENTO PERCUTANEO DE CISTO MAMARIO	34,59	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.10.01.082
EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	0,01	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.926
EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	587,51	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.04.037
EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	40,31	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.06.02.073
EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	37,80	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.04.02.089
EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	37,80	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.01.01.066
EXCISAO EM CUNHA DE LABIO	40,31	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.04.02.000
EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO	75,50	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.09.06.098
EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	22,82	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.01.807
EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	40,31	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.01.02.088
EXERESE DE POLIPO DE UTERO	37,76	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.09.06.089
EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	82,28	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.05.008
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	16,82	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.01.01.007
EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	0,01	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.037
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	0,01	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.038
EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO	0,01	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.039
FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	443,00	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.05.089
FACOEMLUSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	771,60	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.05.087
FACOEMLUSIFICACAO S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	651,60	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.05.081
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	45,00	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.05.084
FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	45,00	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.05.082
FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	36,32	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.01.01.039
FUNDOSCOPIA	3,37	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.06.040
GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	15,02	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.080
GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	12,98	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.081
GONIOSCOPIA	3,37	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.06.041
IMITANCIOMETRIA	57,55	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.07.020
IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA.	656,87	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.05.085
INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	15,98	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.01.01.080
ÍNDICE TORNOZELO BRAQUIAL	35,00	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.04.01.082
INFILTRAÇÃO DE SUBSTRANCIAS EM CAVIDADES SINOVIAL	31,59	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	03.03.03.083
INJEÇÃO INTRAVITREO ( COM MEDICAÇÃO AVASTIM)	82,28	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.05.085

INJEÇÃO INTRAVITREO ( SEM MEDICAÇÃO)	82,28	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.04.01.107
INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	22,93	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.04.083
INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	8,24	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.05.0286
IRIDOTOMIA A LASER	45,00	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.05.029
MAPEAMENTO DE RETINA (COM GRÁFICO)	24,24	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.06.022
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	24,24	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.06.024
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	49,08	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.02.004
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A.)	29,08	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.02.005
OCUSAO DE PONTO LACRIMAL	19,14	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.01.000
OCT BINOCULAR - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA.	48,00	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.04.01.08
OSTTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLODENTÁRIAS	52,00	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.086
PAN - FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER.	180,00	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.03.089
PAQUIMETRIA	77,50	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.04.01.081
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	14,81	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.05.02.002
POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	3,37	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.06.005
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO ENCEFALICO (PEATE / BERA) - CISCOMCAM	55,00	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.04.01.087
POTENCIAL VISUAL EVOCADO	24,24	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.06.086
PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	0,01	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.087
PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES (CISCOMCAM)	60,00	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.08.086
PULPOTOMIA DENTÁRIA	0,01	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.088
PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	93,07	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.01.01.088
RASPAGEM, ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	0,01	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.089
RASPAGEM, ALISAMENTO GENGIVAIS (POR SEXTANTE)	0,01	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.090
RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	172,27	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.05.081
RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL	389,64	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.05.081
RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	335,72	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.05.082
RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	259,20	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.05.082
REDUÇÃO DE FRATURA ALVÉOLO-DENTÁRIA EM OSTEOSSÍNTESE	21,01	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.082
REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	33,01	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.083
REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	6,71	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.04.04.087
RESPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	1,24	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.081
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	0,01	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.084
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.09.087
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	64,00	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.09.088





TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	12,34	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.06.24
TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	48,00	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.06.28
TONOMETRIA	3,37	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.06.25
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	24,24	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.11.06.26
TORACOCENTESE	54,97	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.12.04.24
TRABECULECTOMIA	898,35	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.05.22
TRANSPLANTE CONJUNTIVAL	191,12	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.04.01.27
TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	95,42	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.01.28
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	159,37	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.03.20
TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	22,93	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.03.21
TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	259,20	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.03.22
TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	166,56	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.05.26
TRATAMENTO CIRURGICO DE PTOSE PALPEBRAL	449,44	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.04.20
TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	278,90	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.01.29
TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	116,42	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.04.29
TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL(POR SEXTANTE)	12,98	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.28
TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	10,82	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.29
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO	5,59	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.22
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	5,71	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.23
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAÍZES	6,95	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.24
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE URRADCLULAR	4,41	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 27/2023	90.04.01.25
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DOENÇA DE RETINA II	627,28	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	03.03.02.24
TURBINECTOMIA	45,74	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.04.01.21
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	32,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.05.02.03
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	63,73	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.05.02.04
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	32,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.05.02.05
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	32,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.05.02.06
ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	32,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.05.02.07
ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	32,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.05.02.08
ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)	24,20	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.05.02.08
ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	32,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.04.01.28
ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES (ESTRUTURAS E ORGÃOS	32,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.04.01.29
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	32,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.05.02.11



ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	32,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.05.02.840
ULTRASSONOGRRAFIA DE RETOPERITONEO	32,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.04.01.849
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	32,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.05.02.022
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	63,73	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.05.01.804
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	32,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.05.02.039
ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLOGICO	63,73	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.04.01.069
ULTRASSONOGRRAFIA OBSÉTRICA ECOCARDIOGRAMA FETAL	63,73	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.04.01.039
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	32,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.05.02.034
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	63,73	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.05.02.035
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	32,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.05.02.036
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	32,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.05.02.037
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	32,67	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.05.02.038
VIDEOLARINGOSCOPIA	59,61	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	02.09.04.004
VITRECTOMIA ANTERIOR	335,72	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.03.033
VITRIOLISE A YAG LASER	45,00	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	04.05.03.035
WAIS-III ( Escala de Inteligência Weschler para Adulto) (CISCOMCAM)	23,85	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.04.01.030
WISC (CISCOMCAM)	33,69	Tabela 22	Residência Médica - Portaria 11/2023	90.04.01.034

SUPRIMENTOS AOS MUNICÍPIOS				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especialidade	Classificação
CARIMBOS GESTANTES	55,00	Tabela 23	Suprimentos - Portaria 17/2023	90.15.04.002
ESTOJO PORTA PALETA (OVITAMPAS)	130,50	Tabela 23	Suprimentos - Portaria 17/2023	90.17.02.003
KIT ARMADILHA (OVITAMPAS)	7,65	Tabela 23	Suprimentos - Portaria 17/2023	90.17.02.001
NICHO DE CONTAGEM DE OVOS NA PALETA (OVITAMPAS)	63,00	Tabela 23	Suprimentos - Portaria 17/2023	90.17.02.004
PALETA (OVITAMPAS)	0,85	Tabela 23	Suprimentos - Portaria 17/2023	90.17.02.002
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTÍGENO DE SARS-COV2 EM AMOS	3,94	Tabela 23	Suprimentos - Portaria 17/2023	90.17.02.001

TABELA OPERA PARANÁ				
Descrição	Valor	Sistema IDS	Especialidade	Classificação
ABERTURA DE COMUNICACAO INTER-ATRIAL	30.616,63	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040601003
ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR	18.612,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040601001
ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)	32.052,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040601025
ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR	18.612,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040601000

ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)	27.371,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406011273
ADENOIDECTOMIA	991,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010076
ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	298,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070077
ALCOOLIZACAO PERCUTANEA DE HEMANGIOMA E MALFORMACAO VENOSAS	707,95	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406040070
ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	634,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060078
ALONGAMENTO DE COLUMELA	501,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020071
ALONGAMENTO DE COLUMELA EM PACIENTE COM ANOMALIAS CRANIO E B	1.080,60	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404030077
ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	645,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060076
ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE OSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA	2.024,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060074
ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO OSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CR	2.507,75	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404030074
AMIGDALECTOMIA	880,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010074
AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	931,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010072
AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO DIREITO E/OU RAMOS P	27.967,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010078
AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO DIREITO E/OU RAMOS P	39.978,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406011271
AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO ESQUERDO	32.123,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010076
AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO ESQUERDO (CRIANCA E	49.160,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406011270
AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO	916,13	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060072
AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MAO E PUNHO	483,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020076
AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	2.231,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050072
AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES	898,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020074
AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	685,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050070
AMPUTACAO COMPLETA ABDOMINO-PERINEAL DO RETO	3.509,75	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020072
AMPUTACAO DE PENIS	1.262,53	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409050076
AMPUTACAO POR PROCIDENCIA DE RETO	1.791,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020070
ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	2.903,28	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407030078
ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL	21.079,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010074
ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL (CRIANCA E ADOLESCENTE	36.713,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010073
ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR TOTAL	41.394,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010072
ANASTOMOSE ESPLENO-RENAL / OUTRA DERIVACAO CENTRAL	2.844,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020079
ANASTOMOSE LINFOVENOSA	2.857,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020077
ANASTOMOSE PORTO-CAVA	3.135,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020075
ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC	9.638,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010070



ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC (CRIANCA E ADOLESCENTE)	21.066,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040601158
ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR	13.887,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040601000
ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)	30.329,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040601130
ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	4.722,53	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040602000
ANEURISMECTOMIA TORACO-ABDOMINAL	12.714,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040602000
ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PU	3.939,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040603000
ANGIOPLASTIA CORONARIANA	6.643,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040603000
ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	4.965,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040603000
ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	4.965,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040603000
ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMARIA	6.452,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040603000
ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO	4.965,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040603000
ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (COM IMPLANTE DE STENT)	4.965,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040603000
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILIACO	4.036,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040604000
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILIACO	4.036,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040604000
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STE	2.663,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040604000
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STE	2.663,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040604000
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STE	2.663,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040604000
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOCO / TRONCOS SUPR	2.663,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040604000
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOCO OU TRONCOS SUP	2.663,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040604000
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAI	2.663,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040604000
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NAO R	2.663,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040604000
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOB	2.663,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040604000
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOCO / TRONCOS SUP	2.663,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040604000
ANTROSTOMIA DE MAXILA INTRANASAL	110,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040401000
ANTROTOMIA DA MASTOIDE (DRENAGEM DE OTITE NO LACTENTE)	737,73	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040401000
APENDICECTOMIA	1.036,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040702000
APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1.053,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040702000
APLICACAO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	2.862,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040503000
ARITENOIDECTOMIA COM LARINGOFISSURA	2.478,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040401000
ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORACICA POSTERIOR CINCO NIVEIS	6.954,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040803000
ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORACICA POSTERIOR QUATRO NIVEI	6.954,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040803000
ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR DOIS NIVEIS	3.257,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040803000



ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR SEIS NIVEIS	4.000,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030046
ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR TRES NIVEIS	6.954,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030044
ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR UM NIVEL	3.940,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030040
ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR C1-C2 VIA TRANS-ORAL / EXTRA-ORA	4.297,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030039
ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NIVEIS	6.954,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030037
ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NIVEIS	3.532,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030030
ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NIVEIS	6.954,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030160
ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRES NIVEIS	5.181,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030032
ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NIVEL	3.532,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030119
ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR C1-C2	3.257,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030137
ARTRODESE COXOFEMORAL	4.088,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040037
ARTRODESE DA SINFISE PUBICA	1.962,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040035
ARTRODESE DE ARTICULACOES SACROILIACAS	1.962,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040033
ARTRODESE DE GRANDES ARTICULACOES ESCAPULO-TORACICAS	887,28	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408010030
ARTRODESE DE GRANDES ARTICULACOES ESCAPULO-UMERAIS	943,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408010039
ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO	927,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050039
ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	575,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020032
ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	534,48	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060030
ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS	5.415,73	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030133
ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUAT	5.415,73	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030131
ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES	5.415,73	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030130
ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM N	4.708,18	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030135
ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C2) POSTERIOR	3.885,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030138
ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C3)POSTERIOR	3.885,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030136
ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C4)POSTERIOR	3.885,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030134
ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C5) POSTERIOR	3.885,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030138
ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C6)POSTERIOR	3.885,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030136
ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C7) POSTERIOR	3.885,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030134
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NIVEIS	4.300,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030130
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NIVEL	4.305,73	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030132
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NIVEIS,	6.954,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030139
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NIVEIS	6.954,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030133

ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRES NIVEIS	6.954,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030275
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NIVEL	4.305,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030277
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NIVEIS,	6.954,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030271
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NIVEIS,	6.954,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030325
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NIVEIS,	6.954,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030323
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS,	6.954,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030321
ARTROPLASTIA DA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE	908,33	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020539
ARTROPLASTIA DE ARTICULACAO DA MAO	791,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020000
ARTROPLASTIA DE CABECA DO RADIO	706,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020009
ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	4.005,45	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050007
ARTROPLASTIA DE PUNHO	616,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020007
ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NAO CONVENCIONAL)	4.088,18	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040001
ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO	2.760,95	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060009
ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE PEQUENAS ARTICULACOES	671,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060007
ARTROPLASTIA DE REVISAO OU RECONSTRUCAO DO QUADRIL	6.010,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040006
ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NAO CONVENCIONAL)	1.480,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408010007
ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	1.533,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408010005
ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	1.480,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408010003
ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISAO / RECONSTRUCAO	1.494,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408010001
ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	3.926,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040000
ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSAO DO QUADRIL	4.790,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040008
ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO	1.237,33	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020005
ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO (REVISAO / RECONSTRUCAO)	1.006,45	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020003
ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	5.518,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050005
ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	4.134,33	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050003
ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA	5.854,28	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040004
ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBRI	4.348,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040002
ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO	2.887,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050001
ATRIOSEPTOSTOMIA COM CATETER BALAO	2.647,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406030001
BANDAGEM DA ARTERIA PULMONAR	14.073,95	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010009
BANDAGEM DA ARTERIA PULMONAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)	30.616,63	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010000
BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	429,28	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405030009

BURSECTOMIA	605,13	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060085
CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	1.075,75	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050011
CAPSULECTOMIA RENAL	1.764,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010014
CAPSULOTOMIA A YAG LASER	281,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050010
CARDIORRAFIA	4.671,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010112
CARDIOTOMIA P/ RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	4.342,63	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010110
CAUTERIZACAO DE CORNEA	47,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050018
CERCLAGEM DE ANUS	32,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020015
CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	477,45	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060011
CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	2.937,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050016
CICLODIALISE	2.267,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050014
CIRURGIA BARIATRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	15.362,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010316
CIRURGIA DE CATARATA CONGENITA	2.237,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050310
CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR BILATERAL	7.287,33	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010510
CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL	4.286,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010511
CIRURGIA PARA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO - 10 TEMPO	3.857,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010611
CIRURGIA PARA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO - 20 TEMPO	385,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010610
CIRURGIA PARA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO BILATERAL -	6.001,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010612
CIRURGIA PARA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO UNILATERAL	4.286,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010618
CIRURGIA PARA REIMPLANTACAO DA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO	4.286,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010614
CIRURGIA PARA REVISAO DA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	1.157,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010616
CIRURGIA PARA REVISAO DO IMPLANTE COCLEAR SEM DISPOSITIVO IN	1.285,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010618
CIRURGIAS COMPLEMENTARES DE REDESIGNACAO SEXUAL	995,13	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409050110
CISTECTOMIA PARCIAL	2.021,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010012
CISTECTOMIA TOTAL	4.814,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010010
CISTECTOMIA TOTAL E DERIVACAO EM 1 SO TEMPO	4.814,28	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010019
CISTOENTEROPLASTIA	4.814,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010017
CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	1.374,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010015
CISTOPLASTIA (CORRECAO DE EXTROFIA VESICAL)	4.932,45	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010013
CISTORRAFIA	1.374,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010011
CISTOSTOMIA	1.592,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010010
COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA TERAPEUTICA	5.058,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407031215

COLECISTECTOMIA	2.490,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407030086
COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	2.481,13	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407030084
COLECISTOSTOMIA	1.581,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407030082
COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	4.543,63	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020093
COLECTOMIA TOTAL	3.509,78	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020091
COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	3.201,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020080
COLEDOCOPLASTIA	1.423,48	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407030050
COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA	1.543,53	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407030059
COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1.411,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407030077
COLOCACAO DE BALAO INTRA-AORTICO	112,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010129
COLOCACAO DE PROTESE BILIAR	232,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407030085
COLOCACAO PERCUTANEA DE CATETER PIELO-URETERO-VESICAL UNILAT	201,18	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010183
COLOCACAO PERCUTANEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VEN	1.703,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406040121
COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	1.572,75	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020088
COLOSTOMIA	2.934,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020161
COLPECTOMIA	931,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070055
COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	878,45	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070053
COLPOPERINEOCLEISE	931,33	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070051
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	1.181,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070050
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COL	1.123,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060050
COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	931,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070058
COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	931,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070056
COLPOPLASTIA ANTERIOR	931,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070054
COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA	931,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070052
COLPOTOMIA	962,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070106
CONFECACAO DE FISTULA ARTERIOVENOSA P/ ACESSO	-	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020056
CONSTRUCAO DE VAGINA	995,13	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070154
CONTENCAO DE DENTES POR SPLINTAGEM	120,60	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020045
CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	1.018,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405016000
CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO	1.394,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405010058
CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	8.308,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405020055
CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	545,78	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020058

CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA SALIVAR COM RETALHO	431,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020046
CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	648,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050070
CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	1.410,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405040076
CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	5.839,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405020073
CORRECAO DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL	25.290,13	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010177
CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	47,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050062
CORRECAO DE ATRESIA PULMONAR E COMUNICACAO INTERVENTRICULAR	55.669,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010173
CORRECAO DE ATRIO UNICO	36.713,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010171
CORRECAO DE BANDA ANOMALA DO VENTRICULO DIREITO	27.371,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010170
CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA	14.073,95	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010178
CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	25.935,95	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406011378
CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC	9.773,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406011279
CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC (CRIANCA E ADOLESCEN	22.010,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406011576
CORRECAO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR	33.964,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010176
CORRECAO DE COMUNICACAO INTER-VENTRICULAR E INSUFICIENCIA AO	24.685,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010260
CORRECAO DE COR TRIARIATUM	41.394,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010278
CORRECAO DE CORONARIA ANOMALA (19 A 110)	16.002,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010277
CORRECAO DE CORONARIA ANOMALA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	55.669,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010276
CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO	24.685,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010274
CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO (CRIANCA E	41.394,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406011376
CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES	24.685,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010272
CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES (CR	31.686,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406011374
CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES	60.797,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010270
CORRECAO DE DUPLA VIA DE SAIDA DO VENTRICULO DIREITO	60.797,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010279
CORRECAO DE DUPLA VIA DE SAIDA DO VENTRICULO ESQUERDO	60.797,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010277
CORRECAO DE EPISPADIA	970,53	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409050074
CORRECAO DE ESTENOSE AORTICA (0 A 3 ANOS)	51.089,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010275
CORRECAO DE ESTENOSE MITRAL CONGENITA	30.893,78	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010273
CORRECAO DE ESTENOSE MITRAL CONGENITA (CRIANCA E ADOLESCENTE	49.160,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010372
CORRECAO DE ESTENOSE SUPRA-AORTICA	18.612,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010377
CORRECAO DE ESTENOSE SUPRA-AORTICA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	27.371,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010370
CORRECAO DE FISTULA AORTO-CAVITARIAS	24.685,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010375



CORRECAO DE FISTULA AORTO-CAVITARIAS (CRIANCA E ADOLESCENTE)	36.713,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406011389
CORRECAO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA	27.273,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010393
CORRECAO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA (CRIANCA E ADOLES	45.376,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406011387
CORRECAO DE HIPOPLASIA DE VENTRICULO ESQUERDO	60.796,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010391
CORRECAO DE HIPOSPADIA (10 TEMPO)	932,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409050022
CORRECAO DE HIPOSPADIA (20 TEMPO)	932,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409050040
CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE	27.273,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010390
CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE (CRIANCA E A	45.376,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406011400
CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA	24.685,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010398
CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA (CRIANCA E ADOLES	41.393,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406011409
CORRECAO DE INTERRUPCAO DO ARCO AORTICO	60.797,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010396
CORRECAO DE JANELA AORTO-PULMONAR	27.273,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010392
CORRECAO DE JANELA AORTO-PULMONAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)	56.116,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010394
CORRECAO DE LESOES NA TRANSPOSICAO CORRIGIDA DOS VASOS DA BA	45.376,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010390
CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL	8.861,95	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010404
CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL (CRIANCA E ADOLES	13.186,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406011407
CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL NO RECEM-NASCIDO	8.861,95	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010422
CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES	30.893,78	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010409
CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES (CRIANCA E ADOL	56.116,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010400
CORRECAO DE TRANSPOSICAO DE GRANDES VASOS DA BASE	29.663,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010405
CORRECAO DE TRANSPOSICAO DOS GRANDES VASOS DA BASE (CRIANCA	60.797,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010407
CORRECAO DE TRONCO ARTERIOSO PERSISTENTE	60.797,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010403
CORRECAO DE VENTRICULO UNICO	60.797,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010401
CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (PARCIAL / INTERMEDIARIO	24.685,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010400
CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (TOTAL)	60.797,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010408
CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL / INTERMEDIARIO	36.713,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406011405
CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDO	4.036,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406040100
CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDO	5.063,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406040108
CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORA	4.036,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406040106
CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DAS ILIACAS C	4.036,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406040104
CORRECOES DE ANOMALIAS DO ARCO AORTICO	20.048,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010501
CORRECOES DE ANOMALIAS DO ARCO AORTICO (CRIANCA E ADOLESCENT	32.476,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406011403

COSTOPLASTIA (3 OU MAIS COSTELAS)	1.231,48	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030348
COSTO-TRANVERSECTOMIA	2.929,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030340
CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES	1.547,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405040074
CRIOTERAPIA OCULAR	290,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405030027
CRIPTECTOMIA UNICA / MULTIPLA	313,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020100
CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇAO DO COLO DO UTERO	475,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060046
CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	343,45	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060054
DACRIOCISTORRINOSTOMIA	3.409,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405010046
DEGASTROGASTRECTOMIA C/ OU S/ VAGOTOMIA	1.967,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010047
DESARTICULACAO COXOFEMORAL	4.088,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040156
DESARTICULACAO DA ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	1.115,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408010040
DESARTICULACAO INTERESCAPULO-TORACICA	2.837,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408010048
DESARTICULACAO INTERILIO-ABDOMINAL	4.985,63	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040154
DESCOMPRESSAO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CO	1.762,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060043
DESCOMPRESSAO DA JUNCAO CRANIO-CERVICAL VIA TRANSORAL / RETR	4.457,75	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030346
DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO	1.935,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405040040
DESCOMPRESSAO DE ORBITA	1.626,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405040049
DESCOMPRESSAO OSSEA NA JUNCAO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR	3.164,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030344
DESCOMPRESSAO OSSEA NA JUNCAO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR	3.610,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030342
DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS	1.073,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060147
DILATAÇAO DE COLO DO UTERO	56,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060042
DILATAÇAO DIGITAL / INSTRUMENTAL DO ANUS E/OU RETO	65,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020148
DILATAÇAO ESOFAGICA / PILORICA	-	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010045
DILATAÇAO PERCUTANEA DE ESTENOSES E ANASTOMOSES BILIARES	232,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407030043
DILATAÇAO PERCUTANEA DE ESTENOSES URETERAIS E JUNCAO URETERO	222,28	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010141
DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIO	4.300,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030340
DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIO	1.911,78	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030349
DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIO	2.513,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030442
DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIO	4.464,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030440
DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATE 2 NIVEIS C/ MICROSCOPIO)	4.300,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030449
DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NIVEL)	3.357,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030447
DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NIVEIS)	4.316,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030445

DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NIVEL)	4.265,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040803048
DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAI	4.265,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040803048
DISSECCAO DE VEIA / ARTERIA	15,48	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040602008
DISSECCAO RADICAL DO PESCOCO	1.293,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040602019
DIVERTICULECTOMIA VESICAL	1.216,53	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040901010
DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA EXTERNA	232,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040703010
DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA INTERNA	232,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040703015
DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICARDIO	674,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040601050
DRENAGEM CIRURGICA DO ILIOPSOAS	746,95	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040803047
DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	454,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040702016
DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	70,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040402004
DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	540,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040904000
DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	57,33	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040501004
DRENAGEM DE ABSCESSO DO EPIDIDIMO E/OU CANAL DEFERENTE	72,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040904009
DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	652,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040401009
DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL	482,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040702014
DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	1.792,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040704003
DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO	596,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040401007
DRENAGEM DE ABSCESSO PROSTATICO	668,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040903005
DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL / PERI-RENAL	1.577,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040901018
DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO	2.457,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040704000
DRENAGEM DE COLECAO PERI-URETRAL	569,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040902000
DRENAGEM DE FLEIMAO URINOSO	641,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040902008
DRENAGEM DE FURUNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	36,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040401005
DRENAGEM DE GANGLIO LINFATICO	242,13	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040602016
DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	64,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040907012
DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	1.094,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040704000
DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO RETRO-RETAL	1.170,95	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040702012
DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE	1.134,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040503027
DRENAGEM DO SACO ENDO-LINFATICO - SHUNT (C/ AUDICAO POR VIA	2.024,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040401003
DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL)	28,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040401001
ELETROCAUTERIZACAO DE LESAO TRANSPARIETAL DE ANUS	32,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040702010

ELEVACAO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR	854,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020732
EMBOLECTOMIA ARTERIAL	3.826,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020184
EMBOLIZACAO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA (INCLUI PROCEDI	2.663,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406040182
EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR ARTERIO-VENOSA (INCLUI E	2.663,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406040286
EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR POR PUNCAO DIRETA (INCLU	2.663,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406040284
ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	708,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060185
ENTERECTOMIA	3.043,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020179
ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	2.935,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020187
ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	1.572,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020185
ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUE	1.970,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020289
ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	2.077,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405040087
ENXERTO TOTAL / PARCIAL INTRATEMPORAL DE NERVO FACIAL	1.284,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020082
EPIDIDIMECTOMIA	557,53	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409040087
EPIDIDIMECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	538,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409040085
EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FEMUR	1.898,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040182
EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	1.898,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040180
EPILEACAO A LASER	112,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405018082
EPILEACAO DE CILIOS	57,33	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405018080
EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	321,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409078180
ESCAPULOPEXIA C/ OU S/ OSTEOTOMIA DA ESCAPULA / RESSECCAO BA	4.000,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408018086
ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	617,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407028287
ESOFAGECTOMIA DISTAL C/ TORACOTOMIA	4.583,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407018083
ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA	4.583,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407018081
ESOFAGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1.943,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407018080
ESOFAGO-COLONPLASTIA	4.786,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407018088
ESOFAGOGASTRECTOMIA	2.964,18	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407018086
ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA	1.987,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407018084
ESOFAGORRAFIA CERVICAL	1.969,13	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407018082
ESOFAGORRAFIA TORACICA	1.969,13	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407018086
ESOFAGOSTOMIA	1.969,63	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407018084
ESPERMATOCELECTOMIA	530,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409048083
ESPLENECTOMIA	2.439,95	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407038183

ESTAPEDECTOMIA	1.690,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010185
ESTUDO ELETROFISIOLOGICO DIAGNOSTICO	8.759,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406050015
ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DE FLUTTER A	14.745,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406050013
ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DE TAQUICARD	14.923,13	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406050011
ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DE TAQUICARD	14.665,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406050010
ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DO NODULO AR	14.869,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406050008
ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DAS VIAS AN	14.457,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406050006
ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE FIBRILAC	20.592,33	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406050004
ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICAR	21.420,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406050002
ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICAR	22.977,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406050000
ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICAR	16.189,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406050114
ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICAR	18.861,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406050112
ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICAR	15.604,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406050110
ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE VIAS ANO	16.859,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406050109
ESVAZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-	357,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060010
EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	2.937,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405040015
EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	892,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020215
EXCISAO DE LESAO INTESTINAL / MESENTERICA LOCALIZADA	1.625,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020213
EXCISAO DE RANULA OU FENOMENO DE RETENCAO SALIVAR	444,53	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020109
EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	74,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020111
EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	140,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020107
EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	74,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020110
EXCISAO EM CUNHA DE LABIO	149,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020108
EXCISAO PARCIAL DE LABIO COM ENXERTO LIVRE / ROTACAO DE RETA	732,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020111
EXCISAO TIPO 2 DO COLO UTERINO	113,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060305
EXCISAO TIPO 3 DO COLO UTERINO	1.109,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060308
EXCISAO TIPO I DO COLO UTERINO	113,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060309
EXENTERACAO DE ORBITA	1.935,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405040013
EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SU	393,75	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405010109
EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL	64,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409040011
EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	615,48	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409040010
EXERESE DE CISTO PERICARDICO	9.913,73	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010158



EXERESE DE CISTO VAGINAL	987,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070149
EXERESE DE GANGLIO LINFATICO	220,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020149
EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	615,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070147
EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO	610,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409040048
EXERESE DE PAILOMA EM LARINGE	407,75	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010143
EXERESE DE POLIPO DE UTERO	56,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060047
EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	205,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050049
EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	988,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010141
EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	1.626,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405040041
EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	4.230,95	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405040145
EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRAND	709,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060143
EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTIC	355,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060141
EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	564,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409040046
EXPLORACAO CIRURGICA DO CANAL DEFERENTE	85,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409040140
EXPLORACAO/ DESCOMPRESSAO TOTAL / PARCIAL DO NERVO FACIAL	2.040,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020145
EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL	1.443,60	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405010047
EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO	67,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070145
EXTIRPACAO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	605,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010140
EXTRACAO DE CORPO ESTRANHO DA VAGINA	33,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070143
EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL	1.007,13	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010146
EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER	74,60	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010144
EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO NA URETRA C	170,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010146
FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	2.658,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050047
FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	2.418,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050140
FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	3.858,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050342
FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	3.258,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050149
FASCIECTOMIA	557,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060140
FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	844,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050040
FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	501,28	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020145
FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO	1.320,53	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020147
FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL	18.612,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010546
FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL (CRIANCA E ADOLESCENTE	22.937,53	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010441

FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR	18.612,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010544
FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR (CRIANCA E ADOLES	27.371,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406011480
FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	1.625,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020281
FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON	2.240,63	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020290
FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	935,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020288
FECHAMENTO PERCUTANEO DE COMUNICACAO INTERATRIAL SEPTAL	42.860,45	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406030154
FECHAMENTO PERCUTANEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAC	2.663,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406040222
FECHAMENTO PERCUTANEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVE	3.939,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406030080
FIBRINOLISE INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLITICO)	2.663,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406040280
FIBRINOLISE PARA EMBOLIA PULMONAR MACICA INTRAVASCULAR POR C	2.663,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406040229
FIBRINOLISE VISCERAL INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRI	2.663,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406040287
FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	909,75	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020286
FOTOCOAGULACAO A LASER	269,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405030025
FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	112,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050187
GASTRECTOMIA C/ OU S/ DESVIO DUODENAL	10.875,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010122
GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA	2.255,48	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010180
GASTRECTOMIA TOTAL	1.752,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010189
GASTRECTOMIA VERTICAL EM MANGA (SLEEVE)	10.237,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010230
GASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1.522,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010217
GASTROENTEROANASTOMOSE	2.255,45	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010185
GASTROPLASTIA C/ DERIVACAO INTESTINAL	10.875,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010183
GASTROPLASTIA VERTICAL COM BANDA	9.625,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010181
GASTRORRAFIA	1.719,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010180
GASTRORRAFIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1.376,45	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010283
GASTROSTOMIA	1.719,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010281
GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1.301,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010280
GLOSSECTOMIA PARCIAL	1.795,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020183
HEMORROIDECTOMIA	789,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020284
HEPATECTOMIA PARCIAL	2.987,53	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407030181
HEPATORRAFIA	2.777,18	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407030180
HEPATORRAFIA COMPLEXA C/ LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILI	2.777,18	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407030188
HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	2.147,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407030186

HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)	2.020,33	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407040048
HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)	2.077,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407040046
HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	2.004,33	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407040064
HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA	903,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407040092
HERNIOPLASTIA INCISIONAL	1.349,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407040090
HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	1.525,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407040099
HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1.594,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407040162
HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	1.490,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407040160
HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1.087,48	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407040169
HERNIORRAFIA C/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	946,73	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020292
HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	942,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407040167
HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA )	1.049,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407040165
HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	901,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407040193
HIMENOTOMIA	108,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070161
HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	1.647,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060160
HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	2.759,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060169
HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA BILATERAL E COLPECTOMIA SOB PRO	2.989,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060261
HISTERECTOMIA SUBTOTAL	1.954,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060167
HISTERECTOMIA TOTAL	2.269,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060165
HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)	1.794,75	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060163
HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1.663,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060161
HISTERORRAFIA	1.086,73	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060160
HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	620,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060168
IMPLANTACAO DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMEN	1.071,60	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020068
IMPLANTACAO DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMEN	783,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020062
IMPLANTACAO DE SHUNT INTRA-HEPATICO PORTO-SISTEMICO (TIPS) C	4.036,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406040265
IMPLANTE C/ TROCA DE POSICAO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS)	18.923,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010562
IMPLANTE C/ TROCA DE POSICAO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS) (C	29.557,48	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010468
IMPLANTE COCLEAR	4.286,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404016168
IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRA	5.916,13	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010569
IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRA	4.859,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010569
IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANS	5.072,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010567

IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA TRANS	4.859,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010580
IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SITIO ENDOCAVIT	5.872,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010585
IMPLANTE DE CATETER URETERAL POR TECNICA CISTOSCOPICA	49,48	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010162
IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO ENDOCAVITARIO C/	5.027,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010627
IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO EPIMIOCARDICO PO	5.070,75	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010625
IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO TRANSVENOSO	5.106,63	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010633
IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA EPIMIOCARDICO	2.427,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010641
IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	3.064,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010640
IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA EPIMIOCARDICO	2.436,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010648
IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO	2.876,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010646
IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORARIO TRANSVENOSO	911,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010644
IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	2.184,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050115
IMPLANTE DE PROTESE VALVAR	18.851,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010622
IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	4.966,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050113
IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCO-MAXILO-FACIAL	2.000,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404030200
IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	5.564,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050111
INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NAO A REVASCULA	20.819,78	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010706
INFILTRACAO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	28,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010116
INJECAO DE GORDURA / TEFLON PERI-URETRAL	881,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409020044
INJECAO INTRA-VITREO	205,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405030013
INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	57,33	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405040110
INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	20,60	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050110
INSTALACAO DE ASSISTENCIA CIRCULATORIA	861,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010744
INSTALACAO DE CATETER DE TERMODILUICAO	50,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010722
INSTALACAO DE TRACAO CRANIANA	87,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030408
INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO INFERIOR	37,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050008
INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO SUPERIOR	37,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020113
INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	870,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010170
IRIDECTOMIA CIRURGICA	743,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050118
IRIDOCICLECTOMIA	1.547,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050116
IRIDOTOMIA A LASER	112,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050114
JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	2.356,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020306

LABIOPLASTIA PARA REDUCAO OU CORRECAO DA HIPERTROFIA DO LABI	794,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040402028
LABIOPLASTIA SECUNDARIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BU	2.734,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040403018
LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS	2.734,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040403006
LABIRINTECTOMIA MEMBRANOSA / OSSEA COM OU S/ AUDICAO	2.030,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040401019
LAPAROTOMIA EXPLORADORA	1.592,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040704011
LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	1.515,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040704017
LAQUEADURA TUBARIA	1.213,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040906018
LARINGECTOMIA PARCIAL	2.682,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040401012
LARINGECTOMIA TOTAL	2.450,78	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040401010
LARINGECTOMIA TOTAL C/ ESVAZIAMENTO CERVICAL	2.450,78	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040401019
LARINGOFISSURA PARA COLOCACAO DE MOLDE NOS TRAUMATISMOS DE L	2.754,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040401048
LARINGORRAFIA	2.216,13	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040401022
LIBERACAO / PLASTIA DE PREPUCIO	33,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040905009
LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	2.072,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040704018
LIGADURA / SECCAO DE VASOS ABERRANTES	1.013,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040902002
LIGADURA DE FISTULA SISTEMICO-PULMONAR	11.514,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040601070
LIGADURA DE FISTULA SISTEMICO-PULMONAR (CRIANCA E ADOLESCENT	28.757,13	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040601046
LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSAO)	36,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040702034
LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL	-	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040602013
LINFADENECTOMIA PELVICA	1.106,48	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040602011
LINFADENECTOMIA PROFUNDA	95,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040602015
LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR BILATERAL	1.469,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040602023
LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR UNILATERAL	1.325,73	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040602021
LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL BILATERAL	1.206,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040602020
LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL	1.249,28	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040602028
LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL BILATERAL	1.322,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040602026
LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL UNILATERAL	1.266,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040602024
LINFADENECTOMIA RADICAL VULVAR	1.268,45	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040602022
LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL	1.468,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040602020
LINFADENECTOMIA SUPERFICIAL	42,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040602029
LITOTRIPSIA	1.385,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040901019
LOMBOTOMIA	1.625,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040901017



MANIPULACAO ARTICULAR	376,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060158
MANUTENCAO DE ASSISTENCIA CIRCULATORIA	596,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010789
MARSUPIALIZACAO DE ABSCESSO / CISTO	2.158,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407030174
MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	349,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070190
MASTOIDECTOMIA RADICAL	1.892,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010220
MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	1.208,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010229
MAXILECTOMIA PARCIAL	1.052,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020178
MEATOTOMIA ENDOSCOPICA	85,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409020060
MEATOTOMIA SIMPLES	848,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409020079
MICROCIRURGIA OTOLOGICA	941,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010227
MICROCIRURGIA OTOLOGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BU	1.219,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404030061
MIOMECTIONIA	1.322,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060194
MIOMECTIONIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1.093,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060228
MIRINGOTOMIA (TIMPANOPLASTIA)	28,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010225
NEFRECTOMIA PARCIAL	3.013,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010260
NEFRECTOMIA TOTAL	3.056,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010229
NEFROLITOTOMIA	2.929,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010227
NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	2.869,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010225
NEFROPEXIA	1.625,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010223
NEFROPIELOSTOMIA	1.819,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010221
NEFRORRAFIA	1.808,13	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010220
NEFROSTOMIA (POR PUNCAO)	81,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010228
NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM	2.327,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010226
NEFROSTOMIA PERCUTANEA	2.369,13	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010224
NEFROURETERECTOMIA TOTAL	1.687,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010308
NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE	569,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409040118
OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	47,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405010119
OCLUSAO PERCUTANEA ENDOVASCULAR DE ARTERIA / VEIA	2.663,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406040223
OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	1.274,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060226
OPERACAO DE BURCH	1.144,18	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070223
ORBITOTOMIA	1.547,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405040118
ORQUIDOPEXIA BILATERAL	963,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409040126

ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	900,18	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409040134
ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	2.168,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409040132
ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	635,18	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409040130
ORQUIECTOMIA UNILATERAL	957,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409040129
OSTECTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	742,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408010130
OSTECTOMIA DA PELVE	1.962,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040139
OSTECTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	646,53	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060136
OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	1.624,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060134
OSTEOPLASTIA DO MENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLASTICO	927,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404030038
OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL	1.561,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404030337
OSTEOSSINTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDIBULA	1.472,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020530
OSTEOSSINTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO	1.227,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020734
OSTEOSSINTESE DE FRATURA BILATERAL DO CONDILO MANDIBULAR	1.261,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020730
OSTEOSSINTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	1.568,33	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020538
OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ORBITO-ETMOIDAL	1.191,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020534
OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMATICO-MAXIL	1.227,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020536
OSTEOSSINTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDIBULA	1.257,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020530
OSTEOSSINTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CONDILO MANDIBULAR	1.154,18	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020436
OSTEOTOMIA CRANIO-FACIAL	5.860,63	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020630
OSTEOTOMIA CRANIOFACIAL COMPLEXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CR	7.032,75	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404030237
OSTEOTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	710,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408010138
OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	1.647,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020431
OSTEOTOMIA DA MANDIBULA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BU	927,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404030030
OSTEOTOMIA DA MAXILA	1.647,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020433
OSTEOTOMIA DA PELVE	2.087,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040137
OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTARIAS	260,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020438
OSTEOTOMIA DE MAXILA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRANIO E BUCO	4.688,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404030033
OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	818,13	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060132
OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	1.614,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060130
PALATOPLASTIA PRIMARIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUC	3.564,60	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404030136
PALATOPLASTIA SECUNDARIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E B	3.564,60	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404030232
PANCREATECTOMIA PARCIAL	1.937,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407033132

PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1.710,33	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407030190
PANCREATO-DUODENECTOMIA	4.008,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407030204
PANCREATO-ENTEROSTOMIA	3.944,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407030212
PANCREATOTOMIA P/ DRENAGEM	1.937,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407030220
PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER	2.152,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405030113
PARACENTESE ABDOMINAL	61,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407040116
PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	205,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050208
PARACENTESE DO TIMPANO	73,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010213
PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	1.127,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010416
PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	860,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050111
PERICARDIECTOMIA	5.349,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010717
PERICARDIECTOMIA PARCIAL	5.349,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010715
PERICARDIOCENTESE	607,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010723
PERITONIOSTOMIA C/ TELA INORGANICA	2.043,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407040210
PIELOLITOTOMIA	1.645,48	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010316
PIELOPLASTIA	1.630,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010314
PIELOSTOMIA	1.808,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010312
PIELOTOMIA	1.624,78	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010310
PILOROPLASTIA	2.255,48	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010118
PLASTIA ARTERIAL COM REMENDO (QUALQUER TECNICA)	3.644,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020312
PLASTICA / TROCA DE VALVULA TRICUSPIDE (ANOMALIA DE EBSTEIN)	60.797,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010711
PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	445,60	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020312
PLASTICA DA BOLSA ESCROTAL	447,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409040117
PLASTICA DE FREIO BALANO-PREPUCIAL	85,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409050107
PLASTICA DE LOJA DE GERADOR DE SISTEMA DE ESTIMULACAO CARDIA	2.025,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010710
PLASTICA DO CANAL DE STENON	731,18	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010414
PLASTICA TOTAL DO PENIS	1.262,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409050105
PLASTICA VALVAR	18.085,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010813
PLASTICA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	23.737,33	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010811
PLASTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MULTIPLA	22.106,63	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010810
PNEUMOPERITONIO (POR SESSAO)	68,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407040218
PONTE AXILO-BIFEMURAL	3.643,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020310

PONTE AXILO-FEMURAL	3.643,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020389
PONTE DE RAMOS DOS TRONCOS SUPRA-AORTICOS	3.076,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020387
PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	4.302,78	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020385
PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-FEMURAL	4.265,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020383
PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-ILIACA	4.265,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020381
PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA	3.078,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020380
PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA ILIACO-FEMURAL	4.302,78	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020388
POSTECTOMIA	1.095,60	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409050083
PROCTOCOLECTOMIA TOTAL C/ RESERVATORIO ILEAL	3.634,48	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020380
PROCTOPEXIA ABDOMINAL POR PROCIDENCIA DO RETO	985,13	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020389
PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL	935,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020387
PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	2.504,28	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409030083
PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL	2.721,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409030081
PUNCAO / ASPIRACAO DA BEXIGA	64,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010389
PUNCAO TRANSMEATICA DO SEIO MAXILAR (UNILATERAL)	28,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010280
PUNCTOPLASTIA	47,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405010286
QUADRICEPSPLASTIA	4.005,45	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050180
RADIACAO PARA CROSS LINKING CORNEANO	1.663,60	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050482
REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MAO	513,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408028181
REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	682,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050188
RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	861,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050286
RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	3.448,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405018187
RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITARIA	1.468,78	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405040186
RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	2.182,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050284
RECONSTITUICAO DE PAREDE DA ORBITA	1.826,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405040184
RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	1.555,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405018185
RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	2.846,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405018183
RECONSTRUCAO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	603,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408028180
RECONSTRUCAO DA BIFURCACAO AORTO-ILIACA COM ANGIOPLASTIA E S	4.036,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406048281
RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA	25.290,13	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406018888
RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO	27.845,73	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406018886
RECONSTRUCAO DA VAGINA	1.023,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409078281

RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	1.987,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050282
RECONSTRUCAO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MAO	513,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020188
RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	4.005,45	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050186
RECONSTRUCAO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	748,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020490
RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	1.080,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050184
RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	1.447,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050182
RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO A	5.735,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050180
RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO P	4.005,45	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050189
RECONSTRUCAO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL	4.005,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040185
RECONSTRUCAO PARCIAL DE MANDIBULA / MAXILA	918,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020789
RECONSTRUCAO PARCIAL DO LABIO TRAUMATIZADO	95,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020684
RECONSTRUCAO TOTAL DE CAVIDADE ORBITARIA	1.038,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020284
RECONSTRUCAO TOTAL DE LABIO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO	2.158,13	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404030197
RECONSTRUCAO TOTAL DE MANDIBULA/MAXILA	1.038,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020780
RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE LABIO	993,45	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020282
RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ	993,45	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020280
REDESIGNACAO SEXUAL NO SEXO FEMININO	3.220,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070389
REDESIGNACAO SEXUAL NO SEXO MASCULINO	3.220,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409050188
REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DOS OSSOS PROPRIOS DO NARIZ	631,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020582
REDUCAO CIRURGICA DE VOLVO POR LAPAROTOMIA	1.978,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020385
REDUCAO DE FRATURA ALVEOLO-DENTARIA SEM OSTEOSINTESE	360,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020587
REDUCAO DE FRATURA DA MANDIBULA SEM OSTEOSINTESE.	911,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020687
REDUCAO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSINTESE.	911,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020585
REDUCAO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSINTESE	999,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020583
REDUCAO DE LUXACAO TEMPORO-MANDIBULAR	165,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020685
REDUCAO INCRUENTA C/ MANIPULACAO DE LUXACAO ESPONTANEA / PRO	375,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040183
REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FAL	374,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050185
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DE COTOVELO	380,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020186
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO PROX	417,78	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020184
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIAN	374,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050289
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO	364,95	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020182
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO	440,60	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050287





REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO DE MONTEGGIA OU DE GA	382,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020180
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERIO	380,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020189
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DIST	382,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050205
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROX	298,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050203
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRA	383,33	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020202
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS	268,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020200
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO	374,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050201
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DA C	221,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408010106
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	392,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050200
REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	768,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020209
REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO	377,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050208
REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO CONGENITA COXOFEMORAL	380,53	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040101
REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO COXOFEMORAL TRAUMATICA / POS-AR	331,28	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040100
REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	375,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050206
REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-U	517,73	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408010104
REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	364,95	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020205
REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E	374,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050204
REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-META	374,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050202
REDUCAO INCRUENTA DISJUNCAO / LUXACAO / FRATURA / FRATURA-LU	305,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040203
REDUCAO MANUAL DE PROCIDENCIA DE RETO	-	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020301
REIMPLANTE AO NIVEL DA COXA ATE O TERCO PROXIMAL DA PERNA	6.152,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050306
REIMPLANTE DE PENIS	2.165,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409050001
REIMPLANTE DO OMBRO ATE O TERCO MEDIO DO ANTEBRACO	6.152,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020203
REIMPLANTE DO TERCO DISTAL DO ANTEBRACO ATE OS METACARPIANOS	6.152,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020201
REIMPLANTE DO TERCO MEDIO DA PERNA ATE O PE	6.152,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050304
REIMPLANTE OU REVASCULARIZACAO AO NIVEL DA MAO E OUTROS DEDO	897,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020200
REIMPLANTE OU REVASCULARIZACAO DO POLEGAR	1.222,33	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020208
REINSERCAO MUSCULAR	508,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060204
REMOCAO CIRURGICA DE FECALOMA	1.067,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020301
REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATER	14,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010200
REMOCAO DE IMPLANTE EPISCLERAL	974,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405030201
REMOCAO DE OLEO DE SILICONE	1.171,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405030203

REMODELACAO CRANIOFACIAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E B	5.860,63	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404030380
REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	955,48	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407040226
REPARACAO E OPERACAO PLASTICA DO TESTICULO	693,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409040185
REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	533,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050322
REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS D	1.058,78	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408010122
REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR	2.245,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010854
REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO	2.290,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010862
REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTI-SITIO	2.245,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010860
REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	2.268,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405040210
RESSECAO DE COCCIX	489,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030526
RESSECAO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS	4.883,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030500
RESSECAO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS TORACO-LOMBO-SACROS	4.883,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030528
RESSECAO DE CARUNCULA URETRAL	602,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409020097
RESSECAO DE CISTO SINOVIAL	299,78	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060222
RESSECAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL	2.947,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030524
RESSECAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL	2.709,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030522
RESSECAO DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE	17.634,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010829
RESSECAO DE EXOSTOSE	71,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060200
RESSECAO DE GLANDULA SALIVAR	507,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020000
RESSECAO DE GLOMO TIMPANICO	2.017,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010228
RESSECAO DE LESAO DA BOCA	853,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020711
RESSECAO DE LESAO MALIGNA E BENIGNA DA REGIAO CRANIO E BUCO	2.906,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020225
RESSECAO DE MEMBRANA SUB-AORTICA	20.058,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010827
RESSECAO DE MEMBRANA SUB-AORTICA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	27.371,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010424
RESSECAO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA	602,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409020095
RESSECAO DE SINEQUIAS	95,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010226
RESSECAO DE TUMOR DO ACUSTICO (PELA FOSSA MEDIA)	1.332,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010529
RESSECAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO MICROCIRURGICO	5.658,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060229
RESSECAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURG	2.724,95	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060227
RESSECAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ TRANSPORTE OSSEO	2.724,95	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060225
RESSECAO DE TUMOR INTRACARDIACO	30.320,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010900
RESSECAO DE TUMOR OSSEO C/ SUBSTITUICAO (ENDOPROTESE)	6.403,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060223

RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ ENXERTO	2.724,95	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060271
RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICRO	2.724,95	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060270
RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO POR DESLIZAMENTO	782,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060278
RESSECCAO DE UM CORPO VERTEBRAL CERVICAL	4.306,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030590
RESSECCAO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-LOMBO-SACRO	4.306,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030599
RESSECCAO DE VARIZES PELVICAS	809,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060274
RESSECCAO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO	1.272,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010397
RESSECCAO DO CONDILO MANDIBULAR COM OU SEM RECONSTRUCAO	935,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020271
RESSECCAO DO EPIPLOM	1.248,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407040274
RESSECCAO DO GLOMO JUGULAR	1.986,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010577
RESSECCAO DO OLECRANO E/OU CABECA DO RADIO	773,78	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020071
RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL	932,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409020199
RESSECCAO ENDOSCOPICA DA EXTREMIDADE DISTAL DO URETER	1.198,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010395
RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	1.373,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010393
RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	2.128,95	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409030070
RESSECCAO MUSCULAR	579,28	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060391
RESSECCAO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL	564,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409040193
RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	920,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060390
RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCE	1.329,73	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407040272
RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	5.374,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405030070
RETINOPEXIA PNEUMATICA	974,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405030275
RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMENTE	103,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020670
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	34,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020390
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	839,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050270
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	-	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010390
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA ANTERI	4.081,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030577
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA POSTER	2.412,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030575
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR	4.081,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030573
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR	4.708,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030677
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	62,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050279
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / N	656,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010378
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE SISTEMA CARDIOVASCULAR POR TEC	1.641,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406030173

RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	156,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010246
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	702,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020333
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	347,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060328
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO	350,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060326
RETIRADA DE ENXERTO AUTOGENO DE ILIACO	144,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040221
RETIRADA DE ESPACADORES / OUTROS MATERIAIS	379,18	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060344
RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	450,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060332
RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	379,18	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060330
RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEA / DENTARIA	241,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020633
RETIRADA DE MEIOS DE FIXACAO MAXILO-MANDIBULAR	55,28	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020631
RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	562,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060339
RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	149,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010244
RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO DE GRANDES ARTICULACOES	1.898,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060327
RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO EM PEQUENAS E MEDIAS ART	949,28	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060335
RETIRADA DE PROTESE INFECTADA EM POSICAO AORTO- ABDOMINAL C/	3.135,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020336
RETIRADA DE PROTESE INFECTADA EM POSICAO NAO AORTICA	3.135,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020430
RETIRADA DE SISTEMA DE ESTIMULACAO CARDIACA ARTIFICIAL	1.420,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010939
RETIRADA DE TRACAO TRANS-ESQUELETICA	633,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060409
RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL C/ CATETER	1.549,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409013331
RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULOS BILIARES	242,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407033239
RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	3.634,48	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020433
RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL	3.634,48	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020431
RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO	513,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060437
REVASCULARIZACAO DE ARTERIAS VISCERAIS	2.849,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020438
REVASCULARIZACAO DO MEMBRO SUPERIOR	3.076,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020436
REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA	20.331,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010937
REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU	21.012,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010935
REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA	25.291,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010933
REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU	25.291,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010931
REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA DE OUTRAS	2.857,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020434
REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-PO	3.643,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020432
REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-PO	3.643,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020430

REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DO MEMBRO SUPERIOR (EX	479,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020296
REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS DEDOS	567,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060495
REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (E	479,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050390
REVISAO CIRURGICA DE LUXACAO COXOFEMORAL CONGENITA	4.452,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040290
REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	861,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050399
REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTOSE D	4.820,28	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030695
REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE	4.035,60	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030693
REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE	4.030,28	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030691
REVISAO DE ARTRODESE TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDOARTORSE D	3.532,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030690
RINOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACI	1.110,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404030195
RINOPLASTIA PARA DEFEITOS POS-TRAUMATICOS	1.110,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020391
RINOSEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXIL	1.385,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404030190
SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	1.163,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060292
SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	942,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060290
SALPINGOPLASTIA	835,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060299
SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA	842,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060297
SEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFAC	936,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404030193
SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO	618,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010492
SEPTOPLASTIA REPARADORA NAO ESTETICA	534,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010590
SIMBLEFAROPLASTIA	509,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405010191
SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KEL	710,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050397
SINEQUIOLISE A YAG LASER	112,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050297
SINFISIOTOMIA DO RIM EM FERRADURA (NEFROPLASTIA)	1.647,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010495
SINUSOTOMIA BILATERAL	873,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010396
SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	947,45	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010394
SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	1.023,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010592
SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	509,33	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405010190
SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	57,33	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405010198
SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	1.362,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050293
SUTURA DE CONJUNTIVA	205,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050291
SUTURA DE CORNEA	410,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050395
SUTURA DE ESCLERA	805,95	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405030096



SUTURA DE PALPEBRAS	719,95	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405010176
TALECTOMIA	671,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050385
TAMPONAMENTO DE LESOES HEMORRAGICAS DO APARELHO DIGESTIVO	-	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010262
TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	85,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010322
TENODESE	510,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060433
TENOLISE	573,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060441
TENOMIORRAFIA	585,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060450
TENOMIOTOMIA / DESINSERCAO	522,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060458
TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO	1.700,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060476
TENORRAFIA UNICA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO	1.053,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060484
TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	609,53	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050333
TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	558,28	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020390
TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	1.857,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405030125
TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	1.545,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010320
TIMPANOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOF	1.110,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404030190
TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO	142,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010329
TIREOPLASTIA	1.046,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010533
TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE	2.413,63	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050333
TRABECULECTOMIA	4.491,75	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050331
TRANSFERENCIA DO GRANDE TROCANter (PROCEDIMENTO ISOLADO)	1.898,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050331
TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	1.245,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050330
TRANSPLANTE DE MENISCO	4.005,45	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050403
TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA	2.413,63	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405040180
TRANSPLANTE DE SEGMENTO VENOSO VALVULADO	3.939,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020439
TRANSPLANTE DO HALUX P/ O POLEGAR	847,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060492
TRANSPLANTE DO SEGUNDO PODODACTILO P/ POLEGAR / QUALQUER OUT	1.005,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060536
TRANSPLANTE MUSCULO-CUTANEO C/ MICRO-ANASTOMOSE NO TRONCO /	3.242,53	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060534
TRANSPLANTE OSTEO-MUSCULO-CUTANEO C/ MICRO-ANASTOMOSE NO TRO	2.612,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060532
TRANSPOSICAO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOEN	1.962,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040238
TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA MULTIPLA	866,33	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060530
TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA UNICA	535,53	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060539
TRANSPOSICAO DA FIBULA PARA A TIBIA	1.535,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050411

TRANSPOSICAO DA ULNA PARA O RADIO	915,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04080203348
TRANSPOSICAO DE VEIAS DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO	3.939,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04060204777
TRAQUELOPLASTIA	810,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04090602755
TRAQUEOSTOMIA	1.386,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04040103277
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMEROS	912,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04080203333
TRATAMENTO CIRURGICO DA AVULSAO DE TUBEROSIDADES / ESPINHAS	489,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04080402466
TRATAMENTO CIRURGICO DA INSUFICIENCIA VELOFARINGEA EM PACIENTE	3.564,60	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04040302700
TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	739,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04080102211
TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILIAES	962,63	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04080504700
TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)	5.675,53	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04070102700
TRATAMENTO CIRURGICO DE ANEURISMAS DAS ARTERIAS VISCERAIS	2.849,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04060204755
TRATAMENTO CIRURGICO DE ANOMALIAS CONGENITAS DO ANUS E RETO	532,13	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04070204700
TRATAMENTO CIRURGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR	1.305,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04040206700
TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS)	1.050,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04080605777
TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULACOES	671,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04080605755
TRATAMENTO CIRURGICO DE ASSOCIACAO FRATURA / LUXACAO / FRATURAS	2.614,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04080402744
TRATAMENTO CIRURGICO DE ATRESIA NARINARIA	663,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04040203788
TRATAMENTO CIRURGICO DE AUSENCIA DO RETO (ABDOMINO-PERINEAL)	3.584,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04070204788
TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	1.898,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04080504788
TRATAMENTO CIRURGICO DE BEXIGA NEUROGENICA	1.049,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04090104733
TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	238,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04050101744
TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTO DE RIM POR PUNCAO	219,45	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04090104711
TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	931,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04090104700
TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS	3.943,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04070302777
TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZACAO TARSAL	671,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04080504766
TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS	298,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04090702700
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	602,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04080203766
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE	671,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04080605733
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENDINOSA	942,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04080605711
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR C	5.015,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04080306722
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR D	6.601,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04080306766
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR O	9.450,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	04080306766

TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR P	7.182,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030680
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR Q	4.300,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030684
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR S	6.951,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030712
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR S	7.182,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030720
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR T	6.601,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030804
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERO-POS	10.628,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030688
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR	7.425,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030739
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR	9.453,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030733
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR	9.453,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030811
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR	9.453,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030810
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR	9.453,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030818
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR	6.601,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030812
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR	8.974,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030820
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR	6.601,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030819
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR	6.601,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030817
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR	6.551,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030815
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR	9.382,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030919
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE CORNEA	860,60	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050319
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	398,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050310
TRATAMENTO CIRURGICO DE DIVERTICULO DO TUBO DIGESTIVO	2.057,28	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010219
TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE DA BOLSA ESCROTAL	1.391,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409040217
TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE DO PENIS	1.273,75	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409050115
TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO	1.444,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010315
TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	482,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020316
TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA ORO-SINUSAL EM PACIENTE COM	1.361,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404030216
TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL	848,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070218
TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA URETRO-VAGINAL	978,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070216
TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-CUTANEA	85,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010418
TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-ENTERICA	1.986,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010416
TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL	1.986,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010414
TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-UTERINA	1.986,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409060213
TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	2.855,63	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070214

TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS ORONASAIS EM PACIENTE COM A	1.362,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040403024
TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS URETERAIS	1.486,78	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040901042
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDA	1.247,45	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040802034
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES	481,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040802032
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE EPI CONDI	778,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040802030
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO	671,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040805044
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DO CONDILO /	921,60	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040802039
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARP	645,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040802037
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARS	671,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040805042
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACT	841,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040805040
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (CO	2.404,63	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040805049
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRACONDILI	1.249,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040802035
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO	2.178,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040804022
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO	489,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040804020
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO COXOFEMORAL C/ FRA	4.591,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040804029
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / D	1.080,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040805047
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	946,75	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040801010
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	2.115,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040805050
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	2.432,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040805059
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DI	634,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040802047
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERN	1.259,18	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040805057
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE P	915,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040802045
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS	1.368,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040802043
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO /	663,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040802041
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ACETABULO	4.088,18	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040804027
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEIO	671,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040805055
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE	947,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040801019
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA	753,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040801017
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO SEM OSTEIO	1.227,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040402066
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL	1.164,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040805053
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	992,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040805051
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO SACRO	489,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040804030

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TALUS	671,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050580
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	1.203,73	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050588
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CONDIL	992,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050586
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA AO NIVEL DO JO	992,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050584
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DISTAL DE TIBI	1.470,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050688
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DOS OSSOS DO A	502,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020480
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA NIVEL C1 - C2 POR VIA ANTERI	4.300,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030787
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	1.898,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050686
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FEMUR (ME	2.432,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050684
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	2.432,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050682
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS	1.389,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060580
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DA ARTICULACAO COXOF	4.306,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040389
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DE GALEAZZI / MONTEG	915,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020488
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	626,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020486
TRATAMENTO CIRURGICO DE GIGANTISMO DA MAO	549,18	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020484
TRATAMENTO CIRURGICO DE GIGANTISMO DO PE	751,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050680
TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	3.091,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405050386
TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEI	889,53	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050689
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMOLIZACAO DA	1.208,28	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409018480
TRATAMENTO CIRURGICO DE HERNIA MUSCULAR	508,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060683
TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	727,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409048285
TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	298,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409078282
TRATAMENTO CIRURGICO DE ILEO MECONIAL	2.361,33	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020486
TRATAMENTO CIRURGICO DE IMPERFURACAO COANAL (UNI / BILATERAL	663,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404018480
TRATAMENTO CIRURGICO DE IMPERFURACAO MEMBRANOSA DO ANUS	598,63	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020484
TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA	85,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409028187
TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGIN	932,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409078280
TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	965,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409018489
TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCAO EM ARTROPLASTIA DAS MEDIAS	838,53	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408068681
TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCAO POS-ARTROPLASTIA (GRANDES A	1.533,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408068680
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO ME	603,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408028782
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBR	1.184,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408058687



TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO DA MUSCULATURA INTRINSECA DA M	555,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020490
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO IN	1.311,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050695
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SU	654,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020504
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DA REG	1.517,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020493
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEM	1.517,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020507
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEM	1.422,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020505
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEM	1.517,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020503
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEM	1.422,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020501
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DO ABD	3.644,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020500
TRATAMENTO CIRURGICO DE LINFEDEMA	1.350,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020508
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CL	943,98	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408010105
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL D	992,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050603
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO CARPO-META	522,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020502
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS	502,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020500
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-U	753,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408010103
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESTERNO-CL	1.132,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408010207
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METACARPO-	481,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020509
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO	481,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060608
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-	671,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050601
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO SUBTALAR E	671,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050705
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO TARSO-META	671,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050703
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL CONGENITA	4.088,18	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040307
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / PO	4.088,18	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040305
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / P	4.088,18	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408040303
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVE	778,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020507
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE AR	947,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408010205
TRATAMENTO CIRURGICO DE MA ROTACAO INTESTINAL	2.544,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020402
TRATAMENTO CIRURGICO DE MACROSTOMIA /MICROSTOMIA POR ANOMALI	1.310,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404030309
TRATAMENTO CIRURGICO DE MAO OU PE EM FENDA / DEDO BIFIDO / M	601,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060606
TRATAMENTO CIRURGICO DE METATARSO PRIMO VARO	671,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050701
TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	114,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405030108
TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	648,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405030106

TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESOES ESP	853,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020658
TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA FACE	1.319,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020380
TRATAMENTO CIRURGICO DE PARALISIA FACIAL (SUSPENSAO DE HEMIF	1.092,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404020389
TRATAMENTO CIRURGICO DE PE CAVO	671,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050790
TRATAMENTO CIRURGICO DE PE PLANO VALGO	671,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050798
TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TALO VERTICAL	861,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050796
TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO	710,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050794
TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO INVETERADO	861,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050792
TRATAMENTO CIRURGICO DE PERFURACAO DO SEPTO NASAL	663,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010584
TRATAMENTO CIRURGICO DE PERICONDRITE DE PAVILHAO	92,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010383
TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE	2.440,63	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407040280
TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	580,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060682
TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA NAO ARTICULADA	71,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060684
TRATAMENTO CIRURGICO DE PRIAPRISMO	1.446,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409050183
TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	459,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020480
TRATAMENTO CIRURGICO DE PRURIDO ANAL	56,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020489
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAC	507,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020585
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAC	1.178,45	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020583
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAC	943,28	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020581
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAC	746,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050780
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAC	1.898,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050789
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAC	1.898,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050882
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAC	2.526,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050880
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAC	671,03	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050889
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAC	1.898,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050887
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAC	992,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050885
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAC	1.923,53	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050881
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAC	1.496,53	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050880
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE AO NIVEL DO COTOVELO	1.110,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020580
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE CONGENITA DA TIBIA	1.496,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408050883
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIAO METAFISE-EPIF	573,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020588
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDACAO / PERD	573,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408020581

TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	523,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040505038
TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO	1.915,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040701026
TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL	1.439,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040901056
TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTR	710,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040801023
TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO MUSCULAR	986,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040806060
TRATAMENTO CIRURGICO DE RINITE CRONICA (OZENA)	822,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040401048
TRATAMENTO CIRURGICO DE RINOFIMA	788,58	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040401055
TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA / DESINSERCAO / ARRANCAMENTO	645,65	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040802060
TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCA	1.447,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040805088
TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA	1.189,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040805086
TRATAMENTO CIRURGICO DE RUTURA DO APARELHO EXTENSOR DO DEDO	71,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040806069
TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSAO OSSEA	673,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040806067
TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA DA MAO (POR ESPACO INTER	481,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040802068
TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	524,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040806070
TRATAMENTO CIRURGICO DE SINOSTOSE RADIO ULNAR	929,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040802066
TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCAO DO TESTICULO / DO CORDAO ESPE	700,33	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040904023
TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO	657,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040803075
TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	697,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040501012
TRATAMENTO CIRURGICO DE URETEROCELE	1.545,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040901050
TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA	1.071,13	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040907029
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	643,90	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040904021
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	2.083,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040602056
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	1.730,48	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040602054
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES ESOFAGICAS	1.997,83	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040701030
TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	291,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040504019
TRATAMENTO CIRURGICO DESCOMPRESSIVO AO NIVEL DO DESFILADEIRO	811,43	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040803071
TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX RIGIDUS	671,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040805090
TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEI	841,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040805098
TRATAMENTO CIRURGICO DO SOALHO DA ORBITA	913,55	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040402049
TRATAMENTO CIRURGICO P/ CENTRALIZACAO DO PUNHO	616,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040802064
TRATAMENTO CIRURGICO REPARADOR DA FISSURA FACIAL RARA EM PAC	4.831,75	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040403029
TRATAMENTO DAS LESOES OSTEO-CONDRAIS POR FIXACAO OU MOSAICOP	3.325,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	040805096

TRATAMENTO DE CONTUSAO MIOCARDICA	390,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010980
TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZACAO (INCLUI ESTUDO ANGIOG	2.663,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406040290
TRATAMENTO DE FERIMENTO CARDIACO PERFURO-CORTANTE	390,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010978
TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAC	2.663,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406040393
TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZACAO PERCUTANEA (INCLUI E	2.663,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406040391
TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CIRURGICA POS- CIRURGIA BARIAT	2.437,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010378
TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	2.247,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405040292
TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS	2.663,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406040390
TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO PSEUDOANEURISMA	2.663,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406040398
TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRA	129,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010399
TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE HEMORROIDAS (POR SESSAO)	34,08	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407020477
TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESOES NAO HEMORRAGICAS DO APAREL	129,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010397
TRATAMETO CIRURGICO DE MEGAESOFAGO SEM RESSECCAO / CONSERVAD	4.615,93	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010395
TROCA DE AORTA ASCENDENTE	21.688,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010996
TROCA DE AORTA DESCENDENTE (INCLUI ABDOMINAL)	13.043,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020592
TROCA DE ARCO AORTICO	21.688,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010994
TROCA DE CONJUNTO DO SEIO CORONARIO NO MARCAPASSO MULTI-SITI	2.470,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010991
TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR	2.245,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010990
TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIO-DESFIBRILADOR	2.245,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010988
TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA	2.373,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010996
TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA	2.290,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010994
TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIO-DESFIBRILADOR DE	1.773,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010992
TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIO-DESFIBRILADOR MUL	2.245,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010999
TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	2.113,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010997
TROCA DE ELETRODOS DE SEIO CORONARIO NO CARDIOVERSOR DESFIBR	2.113,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010995
TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA / D	2.245,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010999
TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	2.245,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010997
TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA	2.291,53	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010995
TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA	2.290,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010993
TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SITIO	2.245,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010991
TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA	2.290,70	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010990
TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR	2.245,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406010988

TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULT	2.245,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406011176
TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPL	2.291,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406011184
TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	2.245,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406011182
TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	23.737,33	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406011286
TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	1.422,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020500
TURBINECTOMIA	881,50	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0404010405
UNIFOCALIZACAO DE RAMOS DA ARTERIA PULMONAR C/ CIRCULACAO EX	41.394,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406011204
UNIFOCALIZACAO DE RAMOS DA ARTERIA PULMONAR S/ CIRCULACAO EX	30.616,63	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406011202
URETERECTOMIA	1.545,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010509
URETEROCISTONEOSTOMIA	1.573,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010507
URETEROENTEROPLASTIA	1.687,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010505
URETEROENTEROSTOMIA	1.962,18	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010503
URETEROLITOTOMIA	2.742,68	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010501
URETEROLITOTRIPIA TRANSURETEROSCOPICA	1.890,38	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010506
URETEROPLASTIA	1.572,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010500
URETEROSTOMIA CUTANEA	1.572,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409010508
URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)	535,20	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409020105
URETROPLASTIA AUTOGENA	1.173,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409020103
URETROPLASTIA HETEROGENEA	1.026,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409020101
URETRORRAFIA	932,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409020100
URETOSTOMIA PERINEAL / CUTANEA / EXTERNA	763,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409020108
URETROTOMIA INTERNA	885,05	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409020106
URETROTOMIA P/ RETIRADA DE CALCULO OU CORPO ESTRANHO	85,25	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409020104
VAGOTOMIA C/ OPERACAO DE DRENAGEM	1.774,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010303
VAGOTOMIA SUPERSELETIVA / GASTRICA PROXIMAL	1.946,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407010301
VAGOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1.995,15	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0407040209
VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA	5.559,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406030101
VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTANEA	5.559,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406030100
VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTANEA	3.333,78	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406030108
VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTANEA	5.559,88	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406030106
VALVULOPLASTIAS DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO	3.939,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0406020504
VASECTOMIA	2.194,35	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409040200



VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NIVEIS	2.766,30	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030780
VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NIVEL	2.463,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030784
VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NIVEIS	2.463,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408030788
VIDEOARTROSCOPIA	750,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0408060789
VITRECTOMIA ANTERIOR	1.905,40	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405030144
VITRECTOMIA POSTERIOR	6.668,23	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405030142
VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLA	10.457,80	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405030189
VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO/OLEO DE	11.754,60	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405030187
VITRIOLISE A YAG LASER	135,00	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0405030180
VULVECTOMIA AMPLIADA C/ LINFADENECTOMIA	2.233,85	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070297
VULVECTOMIA SIMPLES	321,10	Tabela 24	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	0409070300

TABELA PRÉ-OPERATÓRIA OPERA PARANÁ				
Descrição	Valor	Sistema Ids	Especialidade	Classificação
ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	3,04	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	202010078
ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	202090081
ADENOGRAMA	5,79	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	202090092
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	202050001
ANALISE DE DNA PELA TECNICA DE SOUTHERN BLOT	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	202100006
ANALISE DE DNA POR MLPA	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	202100007
ANÁLISE DE MATERIAL (ANATOMO PATOLOGICO)	23,87	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900481033
ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	600,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	202080011
ANTIBIOGRAMA	4,98	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	202080011
ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	202080012
ANTIBIOGRAMA III	6,72	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900481033
ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	202080013
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	202080005
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	202080006
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	4,20	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	202080004
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	202080007
BHCG QUANTITATIVO	10,69	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900481031
BLASTOMICOSE REACAO INTRADERMICA - IMUNOLOGIA	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900201005
CISTICERCOSE RFC - IMUNOLOGIA	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900201006
CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	202090003
CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	202090004
CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	202080011
CLEARANCE DE CREATININA	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	202050022
CLEARANCE DE FOSFATO	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205003

CLEARANCE DE UREIA	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205004
CLEARANCE OSMOLAR	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201801
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	45,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	30101807
CONTAGEM DE ADDIS	2,04	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205005
CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203001
CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203002
CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203003
CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202002
CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202003
CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209005
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209006
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20208008
CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	5,62	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20208009
CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20208010
CULTURA PARA BAAR	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20208011
CULTURA PARA BACTERIAS	5,61	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	90020102
CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20208012
CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20208013
DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203004
DETECCAO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203009
DETECCAO DE RNA DO HTLV-1	65,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203005
DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203005
DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20211001
DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	66,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20211003
DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20211002
DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	66,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20211002
DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20211003
DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20212001
DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201002
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20211001
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20210002
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20200003
DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203006
DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	1,53	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201007
DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201003
DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202004

DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201804
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	3,63	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201805
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201806
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	15,24	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201807
DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202005
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203007
DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209007
DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206001
DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205006
DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201008
DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206002
DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202006
DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202007
DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202008
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202000
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202009
DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202011
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202012
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202013
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202014
DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202015
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202012
DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203008
DOSAGEM ANTICORPOS ANTINEUTRÓFILOS - ANCA	32,43	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900401085
DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201000
DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203019
DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201009
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206004
DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206005
DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206006
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201006
DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201009
DOSAGEM DE ACETONA	1,85	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201000
DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206007

DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201011
DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207001
DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207002
DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207003
DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207004
DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201012
DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207005
DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201013
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206008
DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207006
DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207007
DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201014
DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206009
DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201015
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201016
DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201017
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203009
DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207008
DOSAGEM DE AMILASE	2,25	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201018
DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207009
DOSAGEM DE AMONIA	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201019
DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206010
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206011
DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207010
DOSAGEM DE ANTI - CITRULINA	58,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900201012
DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202016
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO	17,46	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900401081
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203018
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207011
DOSAGEM DE ANTI-GAD	44,91	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900201010
DOSAGEM DE ANTIGENO HLA-B27, PESQUISA PCR	62,38	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900201013
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203010
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE	18,95	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900201011
DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207017
DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207012
DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207013



DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203911
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201820
DOSAGEM DE CA 15-3	18,30	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	90020183
DOSAGEM DE CA 19-9	18,30	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	90020184
DOSAGEM DE CADMIO	6,55	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207044
DOSAGEM DE CALCIO	1,85	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201621
DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201822
DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206012
DOSAGEM DE CALPROTECTINA	100,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	90040115
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207015
DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207016
DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201013
DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	26,70	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201024
DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201825
DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207017
DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207018
DOSAGEM DE CITRATO	2,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205018
DOSAGEM DE CLORETO	1,85	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201026
DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201024
DOSAGEM DE COBRE	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207019
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201027
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201028
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201029
DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201030
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203012
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203013
DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206013
DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE URINÁRIO	13,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	90020188
DOSAGEM DE CREATININA	1,85	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201031
DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209018
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201032
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201033
DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203014
DOSAGEM DE CROMO	15,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	90040188
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206014
DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201034



DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201085
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201086
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201087
DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207020
DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206045
DOSAGEM DE DIMERO-D	45,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900401143
DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgA	29,94	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900201022
DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgG	29,94	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900401062
DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgM	29,94	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900401063
DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	202040901
DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206046
DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206047
DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206048
DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207021
DOSAGEM DE FATOR II	5,31	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202048
DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202049
DOSAGEM DE FATOR V	4,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202050
DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202051
DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202052
DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202053
DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202054
DOSAGEM DE FATOR X	6,66	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202055
DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202056
DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202057
DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202058
DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20211094
DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20211095
DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	20,90	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20211096
DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207022
DOSAGEM DE FENOL	2,05	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207023
DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201098
DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201099
DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202099
DOSAGEM DE FOLATO	15,65	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201100
DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207024

DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	2,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020982
DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020181
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020182
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020989
DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020183
DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020184
DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020980
DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020981
DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020185
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020186
DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020689
DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgG	24,95	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	9004018
DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgM	19,96	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	9004019
DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020187
DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020982
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020188
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020680
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020681
DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020482
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020189
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020980
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020281
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020282
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020180
DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020283
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020181
DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	13,50	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	9004018
DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020682
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020683
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020684
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020685
DOSAGEM DE IGF3 - PROTEÍNA LIGADORA DE IGF-1	13,25	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	9004019
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020385
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020386
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	10,45	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020387
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	2020388



DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203949
DOSAGEM DE INSULINA	10,17	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206926
DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201982
DOSAGEM DE LACTATO	3,68	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201983
DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201984
DOSAGEM DE LIPASE	2,25	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201985
DOSAGEM DE LITIO	2,25	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207925
DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201986
DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207926
DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207928
DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207927
DOSAGEM DE METANEFRIAS URINARIAS	27,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	90020198
DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207929
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205999
DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS	2,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201987
DOSAGEM DE OXALATO	3,68	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205920
DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206927
DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206928
DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201988
DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202934
DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201989
DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201990
DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206929
DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206930
DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	39,92	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900491083
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203920
DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	65,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900491084
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205911
DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209923
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201991
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201992
DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207930
DOSAGEM DE RENINA	13,19	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206931
DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207931
DOSAGEM DE SEROTONINA	32,43	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900491092
DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA TRANSP. HORMONIOS SEXUAIS	24,95	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900201931



DOSAGEM DE SODIO	1,85	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201063
DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209044
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206082
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206083
DOSAGEM DE SULFATOS	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207082
DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207033
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206084
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206085
DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207084
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206086
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206087
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206088
DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IgG	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900401091
DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH	27,47	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900201097
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201054
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201055
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201056
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201057
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206099
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE ( T3 LIVRE)	8,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900401102
DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201097
DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201098
DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203090
DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201098
DOSAGEM DE UREIA	1,85	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201069
DOSAGEM DE VITAMINA A	67,37	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900201109
DOSAGEM DE VITAMINA B1	105,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900401087
DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201090
DOSAGEM DE VITAMINA E	49,91	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900401086
DOSAGEM DE ZINCO	15,65	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20207085
DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20208311
DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205082
DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201091
DOSAGEM QUANTITATIVA DE ACIDOS ORGANICOS	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20200086
DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOACIDOS	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20200085
DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20200084

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	130,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20501803
ELETROCARDIOGRAMA	22,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	21102803
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202805
ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201801
ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201802
ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209015
ENSAIOS ENZIMATICOS EM ERITROCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20210008
ENSAIOS ENZIMATICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20210009
ENSAIOS ENZIMATICOS NO PLASMA E LEUCOCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20210007
ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202806
ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209006
ESPLENOGRAMA	5,79	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209007
ESTUDO URODINAMICO	178,84	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	90040100
EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	90040102
EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20301008
EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	2,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20301001
EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20204003
EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209008
EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER I	80,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203022
EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER II	120,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203023
EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20208004
EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO-VAGINAL	2,80	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	21104003
EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205003
FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202003
FISH EM METAFASE OU NUCLEO INTERFASICO, POR DOENCA	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20200009
FOCALIZACAO ISOELETICA DA TRANSFERRINA	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20200005
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )	120,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201003
GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203021
GENOTIPAGEM DO HIV	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203024
HEMATOCRITO	1,53	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202007
HEMOCULTURA	11,49	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20208005
HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202008
IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20208006
IDENTIFICACAO DE ALTERACAO CROMOSSONICA SUBMICROSCOPICA POR ARRAY-CGH	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20200000



IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20212804
IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20204804
IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRRAFIA (CAMADA DELGADA)	3,70	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205807
IDENTIFICACAO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINARIOS POR CROMATOGRRAFIA EM CAMADA DELGADA , ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20210812
IDENTIFICACAO DE MUTACAO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATE 500 PARES DE BASES	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20210811
IDENTIFICACAO DE MUTACAO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSIVEL A METILACAO, QPCR E QPCR SENSIVEL A METILACAO	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20210808
IDENTIFICACAO DE OLIGOSSACARIDEOS E SIALOSSACARIDEOS POR CROMATOGRRAFIA (CAMADA DELGADA)	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20210813
IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203822
IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203823
INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203824
LEUCOGRAMA	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202839
LIPIDOGRAMA COMPLET LIPID TOT COLEST TRIGL ELTROF PROTEINA -BIOQUIMICA	18,66	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	90020192
MANTOUX ID REACAO INTRADERMICA - IMUNOLOGIA	4,18	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	90020187
MIELOGRAMA	5,79	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209819
MONONUCLEOSE (MONOTESTE)	23,85	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	90020188
PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20208817
PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRRAFIA)	3,70	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20250814
PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20250815
PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20250816
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203825
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203826
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203827
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203828
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203829
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203840
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203841
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203842
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	85,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203846
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203843
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203847
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203844
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203845
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203846
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	9,70	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209821

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203047
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203048
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203049
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203050
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203051
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203052
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203053
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203054
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203055
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203056
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203057
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203058
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203059
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203060
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203061
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203062
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203063
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203064
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203065
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203066
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203067
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203068
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203069
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203070
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203071
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203072
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203073
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203074
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203075
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203076
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203077
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203078
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203079
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203080
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203081

PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203074
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203075
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203076
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203077
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203079
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203080
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203081
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203082
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203083
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203084
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203088
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203085
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203086
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203087
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203088
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203089
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203090
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203091
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203092
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203093
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203094
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203095
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM PARA DENGUE	30,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	90040112
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203095
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203096
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203097
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203096
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203097
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203098
PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203090
PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203098
PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203097
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203098
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203093
PESQUISA DE CELULAS LE	4,11	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203041

PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209824
PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205819
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205820
PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202822
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203100
PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209825
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20204885
PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20204886
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205821
PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209826
PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20208819
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203101
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20212888
PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205822
PESQUISA DE FILARIA	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202823
PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205823
PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205824
PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205825
PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20204887
PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20208820
PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20208821
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202824
PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	10,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203102
PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205826
PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203103
PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205827
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20204888
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20208822
PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,97	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20204889
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20204890
PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20208827
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205828
PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20204891
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20204892
PESQUISA DE PLASMODIO	4,89	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202825
PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205829

PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205980
PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209827
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20204883
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20204884
PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20204885
PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205831
PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20208823
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202846
PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20204886
PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20204887
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203884
PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20208804
PROVA DA D-XILOSE	3,68	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201874
PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202887
PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202888
PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20205882
PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES	95,38	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	21108886
PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209888
PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202889
PROVA DO LACO	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202890
PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209889
PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209890
PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203885
PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203886
QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	18,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203887
QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203888
QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	120,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202884
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20401883
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20405882
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	70,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20405883
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20404881
RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20401884
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20407882
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20406886
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20404883



RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20404804
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20406007
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20401805
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20406008
RADIOGRAFIA DE BACIA	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20406009
RADIOGRAFIA DE BRACO	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20404005
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20406010
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20401806
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20404006
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20402004
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20402003
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20402005
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20402006
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20402007
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	21,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20402008
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20402009
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20402010
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20402011
RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20403005
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20403007
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20404007
RADIOGRAFIA DE COXA	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20406011
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20401007
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20401008
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20404011
RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	30,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20403008
RADIOGRAFIA DE ESTERNO	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20403009
RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	70,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20405014
RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	70,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20405015
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20406012
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20406013
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20406014
RADIOGRAFIA DE LARINGE	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20401009
RADIOGRAFIA DE MAO	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20404009
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20404010
RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20401010

RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20401011
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20401012
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20406015
RADIOGRAFIA DE PERNA	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20406016
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20404012
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20402012
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20401014
RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20401015
RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20403012
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20403013
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20403015
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20403017
RADIOGRAFIA PANORAMICA	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20401017
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA ( P/ ESCOLIOSE)	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20402013
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	20,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20406017
RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202011
REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203010
REACAO DE PANDY	1,89	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209011
REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209012
RELAÇÃO MALBCREA	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900401087
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	268,75	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20703011
RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	268,75	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20701012
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	268,75	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20703012
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20701014
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20701015
RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	361,25	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20702011
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20703013
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20702012
RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	268,75	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20701017
RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20702013
RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	268,75	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20703014
SOROLOGIA PARA DENGUE NS1	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900201015
TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202012
TESTE DE CLEMENTS	1,89	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209013
TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DO PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	213010160
TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	12,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	202060142

TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206940
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206941
TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206943
TESTE DE FALCIZAÇÃO	3,35	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	90020186
TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209034
TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202053
TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20209035
TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206944
TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206945
TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20201055
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20202054
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203102
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203103
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20212099
TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECAO DE SIFILIS	2,83	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203111
TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECAO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,82	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203117
TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20206946
TESTE RAPIDO PARA DETECAO DE INFECCAO PELO HIV	1,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	21401055
TESTE TREPONEMICO P/ DETECAO DE SIFILIS	4,10	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203109
TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203104
TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203105
TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20212090
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	86,75	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	90040109
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	138,63	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203101
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	168,63	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	90040100
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	86,75	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203102
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	86,75	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203101
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203101
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	101,10	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203102
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203103
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	86,75	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203104
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	138,63	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203103
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE)	86,75	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203102
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97,44	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203106
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	136,41	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20203103

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	97,44	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20601807
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	86,75	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20601805
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR	60,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20502803
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	80,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20502804
ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	60,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20502806
ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	60,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20502807
ULTRASSONOGRAMA DE PARTES MOLES( ESTRUTURAS E ÓRGÃOS)	60,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900401809
ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	80,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20502811
ULTRASSONOGRAMA DE TIREÓIDE	60,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20502812
ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL	60,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20502809
ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA	70,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20502814
ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	90,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20502815
ULTRASSONOGRAMA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	60,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20502816
ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	60,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20502818
UROGRAFIA VENOSA	120,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	20405818
X P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	0,00	Tabela 25	Programa Opera Paraná - Portaria 45/2022	900201811

## TABELA GERAL DE VALORES DOS CIS-COMCAM

## ALTERAÇÕES REALIZADAS NOS EXERCÍCIOS DE 2018 / 2019 / 2020 / 2021 / 2022 / 2023 / 2024

Portaria 3/2018, Tribuna do Interior em 22/03/2018 - ed. 9.807	Portaria 2/2022, Tribuna do Interior em 18/01/2022 - ed. 10.631
Portaria 24/2018, Tribuna do Interior em 16/05/2018 - ed. 9.844	Portaria 3/2022, Tribuna do Interior em 15/04/2022 - ed. 10.679
Portaria 25/2018, Tribuna do Interior em 16/05/2018 - ed. 9.844	Portaria 8/2022, Tribuna do Interior em 09/03/2022 - ed. 10.657
Portaria 26/2018, Tribuna do Interior em 07/06/2018 - ed. 9.857	Portaria 10/2022, Tribuna do Interior em 25/03/2022 - ed. 10.667, Republicada EM 12/04/2022 - ed. 10.676
Portaria 27/2018, Tribuna do Interior em 08/06/2018 - ed. 9.858	Portaria 16/2022, Tribuna do Interior em 01/04/2022 - ed. 10.671
Portaria 28/2018, Tribuna do Interior em 14/06/2018 - ed. 9.862	Portaria 18/2022, Tribuna do Interior em 12/04/2022 - ed. 10.676
Portaria 34/2018, Tribuna do Interior em 25/08/2018 - ed. 9.862	Portaria 19/2022, Tribuna do Interior em 12/04/2022 - ed. 10.676
Portaria 19/2019, Tribuna do Interior em 21/05/2019 - ed. 10.083	Portaria 25/2022, Tribuna do Interior em 16/05/2022 - ed. 10.697
Portaria 24/2019, Tribuna do Interior em 16/07/2019 - ed. 10.122	Portaria 28/2022, Tribuna do Interior em 08/06/2022 - ed. 10.708
Portaria 27/2019, Tribuna do Interior em 08/08/2019 - ed. 10.139	Portaria 30/2022, Tribuna do Interior em 28/06/2022 - ed. 10.718
Portaria 28/2019, Tribuna do Interior em 26/09/2019 - ed. 10.174	Portaria 38/2022, Tribuna do Interior em 16/08/2022 - ed. 10.746
Portaria 29/2019, Tribuna do Interior em 26/09/2019 - ed. 10.174	Portaria 45/2022, Tribuna do Interior em 11/10/2022 - ed. 10.777
Portaria 30/2019, Tribuna do Interior em 26/09/2019 - ed. 10.174	Portaria 46/2022, Tribuna do Interior em 25/10/2022 - ed. 10.783
Portaria 33/2019, Tribuna do Interior em 02/10/2019 - ed. 10.178	Portaria 47/2022, Tribuna do Interior em 25/10/2022 - ed. 10.783
Portaria 37/2019, Tribuna do Interior em 11/11/2019 - ed. 10.205	Portaria 4/2023, Diário Eletrônico do Cis-Comcam em 20/01/2023 - ed. 6/2023
Portaria 9/2020, Tribuna do Interior em 05/03/2020 - ed. 10.273	Portaria 7/2023, Diário Eletrônico do Cis-Comcam em 30/01/2023 - ed. 10/2023
Portaria 12/2020, Tribuna do Interior em 30/05/2020 - ed. 10.316	Portaria 11/2023, Diário Eletrônico do Cis-Comcam em 09/03/2023 - ed. 20/2023
Portaria 16/2020, Tribuna do Interior em 11/07/2020 - ed. 10.334	Portaria 12/2023, Tribuna do Interior em 24/03/2023 - ed. 10.860
Portaria 19/2020, Tribuna do Interior em 26/09/2020 - ed. 10.367	Portaria 17/2023, Diário Eletrônico do Cis-Comcam em 28/03/2023 - ed. 41/2023
Portaria 30/2020, Tribuna do Interior em 30/12/2020 - ed. 10.423	Portaria 19/2023, Diário Eletrônico do Cis-Comcam em 11/05/2023 - ed. 46/2023
Resolução 1/2021, Tribuna do Interior em 06/01/2021 - ed. 10.425	Portaria 20/2023, Diário Eletrônico do Cis-Comcam em 01/06/2023 - ed. 60/2023
Portaria 16/2021, Tribuna do Interior em 04/03/2021 - ed. 10.455	Portaria 27/2023, Diário Eletrônico do Cis-Comcam em 02/08/2023 - ed. 91/2023
Portaria 26/2021, Tribuna do Interior em 27/04/2021 - ed. 10.486	Portaria 32/2023, Diário Eletrônico do Cis-Comcam em 03/10/2023 - ed. 117/2023
Portaria 27/2021, Tribuna do Interior em 29/04/2021 - ed. 10.488	Portaria 33/2023, Diário Eletrônico do Cis-Comcam em 03/10/2023 - ed. 117/2023
Portaria 29/2021, Tribuna do Interior em 19/05/2021 - ed. 10.500	Portaria 34/2023, Diário Eletrônico do Cis-Comcam em 03/10/2023 - ed. 117/2023
Portaria 30/2021, Tribuna do Interior em 19/05/2021 - ed. 10.500	Portaria 43/2023, Diário Eletrônico do Cis-Comcam em 22/11/2023 - ed. 137/2023
Portaria 34/2021, Tribuna do Interior em 18/06/2021 - ed. 10.519	Portaria 06/2024, Diário Eletrônico do Cis-Comcam em 31/01/2024 - ed. 160/2024
Portaria 42/2021, Tribuna do Interior em 01/09/2021 - ed. 10.563	Portaria 08/2024, Diário Eletrônico do Cis-Comcam em 01/03/2024
Portaria 44/2021, Tribuna do Interior em 17/09/2021 - ed. 10.572	Portaria 15/2024, Diário Eletrônico do Cis-Comcam em 15/05/2024 - ed. 202/2024
Portaria 52/2021, Tribuna do Interior em 22/10/2021 - ed. 10.591	
Portaria 55/2021, Tribuna do Interior em 03/12/2021 - ed. 10.612	



**TABELA DE PREÇOS PÚBLICOS CISI/2024 -  
RESOLUÇÃO Nº 041/2023, DE 06 DE NOVEMBRO DE 2023.**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CONSULTAS MÉDICAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA</b>	<b>VALOR CISI</b>
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA - PRE ANESTESICA	R\$ 70,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	R\$ 90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ANGIOLOGIA	R\$ 70,00
03.01.01.007-2	CONSULTAS MÉDICAS NAS ÁREAS DE PEDIATRIA: neuropediatria, gastropediatria, cardiopediatria, uropediatria, nefropediatria, entre outras.	R\$ 120,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA	R\$ 70,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 70,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIA VASCULAR	R\$ 70,00
03.01.01.007-2	CONSULTA EM CLÍNICA MÉDICA critérios constantes no Edital.	R\$ 70,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM COLOPROCTOLOGIA/ PROCTOLOGIA	R\$ 70,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM DERMATOLOGIA (EXCETO PROCEDIMENTOS PARA FINS ESTÉTICOS)	R\$ 70,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ENDOCRINOLOGIA	R\$ 70,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$ 70,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM GENÉTICA	R\$ 90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM GERIATRIA	R\$ 90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM HEMATOLOGIA	R\$ 90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM INFECTOLOGIA	R\$ 90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM NEFROLOGIA	R\$ 70,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM NEUROCIRURGIA	R\$ 70,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM NEUROLOGIA	R\$ 70,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM OFTALMOLOGIA + FUNDOSCOPIA	R\$ 70,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	R\$ 70,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 70,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM PNEUMOLOGIA	R\$ 70,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA	R\$ 90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM REUMATOLOGIA	R\$ 90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM UROLOGIA	R\$ 70,00
03.01.01.004-8	CONSULTA DE FONOAUDIOLOGIA	R\$ 40,00
03.01.01.004-8	CONSULTA DE TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 40,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>ANESTESIOLOGIA</b>	<b>VALOR CISI</b>
00.00.00.001-1	ANESTESIA PARA endoscopia e colonoscopia	R\$ 150,00
04.17.01.004-4	ANESTESIA PARA RESSONÂNCIA E TOMOGRAFIA	R\$ 250,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>CARDIOLOGIA</b>	<b>VALOR CISI</b>
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA COM OU SEM SEDAÇÃO	R\$ 170,00
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 22,00
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 100,00
02.11.02.005-2	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL - MAPA	R\$ 90,00
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 120,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>CURATIVOS ÚLCERAS VENOSAS E ARTERIAIS</b>	<b>VALOR CISI</b>
03.01.01.004-8	AValiação Profissional	R\$ 40,00
00.00.00.012-2	BOTA DE UNNA - ÚLCERA VENOSA	R\$ 100,00
00.00.00.012-3	BOTA DE UNNA COM CARVÃO	R\$ 110,00

04.01.01.001-5	ULCERA ARTERIAL	R\$ 90,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>DERMATOLOGIA</b>	<b>VALOR CISI</b>
02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 72,00
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA (CAUTERIZAÇÃO) até 5 lesões	R\$ 35,00
04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$ 65,00
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/ CISTO SEBACEO/ LIPOMA/ NEVUS	R\$ 70,00
04.01.01.009-0	FULGURAÇÃO CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS - CRIOTERAPIA ATÉ 30 LESÕES	R\$ 35,00
04.01.01.012-0	RETIRADA DE LESÃO POR SHAVING – até 5 lesões	R\$ 37,00
00.00.00.003-1	APLICAÇÃO PARA QUELOIDE COM TRIACIMOLOMOL/XILITOL	R\$ 75,00
03.03.08.010-8	FOTOTERAPIA PARA VITILIGO E/OU PSORÍASE - POR SESSÃO	R\$ 40,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS</b>	<b>VALOR CISI</b>
02.03.02.001-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 94,00
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO – PATOLOGICO DO COLO UTERINO – (PEÇA CIRÚRGICA)	R\$ 65,00
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ BIÓPSIA OU BIÓPSIA ASPIRATIVA - GERAL	R\$ 45,00
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR/ <u>POR PEDAÇO – MÁXIMO DE 03</u> )	R\$ 140,00
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA	R\$ 45,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>FISIOTERAPIA</b>	<b>VALOR CISI</b>
03.01.01.016-1	FISIOTERAPIA DOMICILIAR	R\$ 48,00
03.02.05.002-7	FISIOTERAPIA GERAL	R\$ 10,00
03.02.03.001-8	FISIOTERAPIA PARA PACIENTES EM CONDIÇÕES ESPECIAIS	R\$ 14,00
03.02.05.001-9	FISIOTERAPIA PRÉ E PÓS OPERATÓRIA	R\$ 12,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>FONOAUDIOLOGIA</b>	<b>VALOR CISI</b>
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIM IAR (VIA AÉREA / ÓSSEA) com (LDV- IRF – LRF)	R\$ 32,00
02.11.07.015-7	ESTUDO DE EMISSÕES OTOACUSTICAS TRANSITÓRIA DE DISTORÇÃO (EOA)	R\$ 71,00
03.01.01.016-1	FONOAUDIOLOGIA DOMICILIAR	R\$ 48,00
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$ 35,00
02.11.07.034-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO - BERA	R\$ 190,00
02.11.05.011-3	PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL - PAC	R\$ 170,00
03.01.07.011-3	SESSÃO/ TERAPIA EM FONOAUDIOLOGIA	R\$ 40,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>GASTROENTEROLOGIA</b>	<b>VALOR CISI</b>
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA COM OU SEM POLIPECTOMIA	R\$ 340,00
02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM POLIPECTOMIA	R\$ 174,00
00.00.00.004-1	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - PEDIÁTRICA	R\$ 305,00
02.09.01.005-3	RETOSÍGMOIDOSCOPIA	R\$ 116,00
00.00.00.004-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 35,00
03.03.01.011-8	TRATAMENTO EM HEPATITES VIRAIS (AMBULATORIAL) - PROGRAMA ESPECIAL	R\$ 90,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>MEDICINA NUCLEAR</b>	<b>VALOR CISI</b>
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 505,00

02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECCOES)	R\$ 475,00
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 230,00
02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$ 165,00
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 395,00
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R\$ 95,00
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/ RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 165,00
02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO - DTPA	R\$ 202,00
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 231,00
02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ GALIO (SPCTO)	R\$ 657,00
02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R\$ 230,00
02.08.06.003-0	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 132,00
02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	R\$ 155,00
02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECCOES)	R\$ 158,00
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECCOES)	R\$ 163,00
02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 1.096,70
02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 82,00
03.03.12.006-1	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER – ATE 30 MCI) (iodoterapia)	R\$ 735,00
03.03.12.007-0	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES (iodoterapia)	R\$ 600,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA</b>	<b>VALOR CISI</b>
02.11.05.004-0	ELETRONECEFALOGRAFIA	R\$ 100,00
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA bilateral	R\$ 240,00
00.00.00.006-1	ELETRONECEFALOGRAFIA – COM SEDAÇÃO	R\$ 140,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>ODONTOLOGIA</b>	<b>VALOR CISI</b>
03.01.01.015-3	CONSULTA ODONTOLÓGICA	50,00
02.04.01.022-5	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	15,00
03.07.02.006-1	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	200,00
03.07.02.004-5	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	250,00
03.07.02.005-3	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	350,00
04.14.02.027-8	EXODONTIA 3º MOLAR (INCLUSO) + ODONTOSEÇÃO	400,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>OFTALMOLOGIA</b>	<b>VALOR CISI</b>
00.00.00.007-3	CURATIVO OFTALMOLÓGICO	R\$ 20,00
00.00.00.007-1	ENXERTO DE MEMBRANA AMIÓTICA (MONOCULAR)	R\$ 340,00
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERENCIA ÓTICA – OCT (MONOCULAR)	R\$ 150,00
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 25,00
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 40,00
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ 25,00
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (MONOCULAR)	R\$ 20,00
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUT. OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	R\$ 40,00

02.11.06.006-2	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS) (MONOCULAR)	R\$ 20,00
02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAFIA (MONOCULAR)	R\$ 70,00
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA (MONOCULAR)	R\$ 20,00
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (MONOCULAR)	R\$ 25,00
02.11.06.013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE (SENSIBILIDADE AO CONTRASTE) (MONOCULAR)	R\$ 10,00
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (MONOCULAR)	R\$ 50,00
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL (PAM) (MONOCULAR)	R\$ 10,00
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR)	R\$ 30,00
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (ANGIOFLUORESCINOGRAMA) (MONOCULAR)	R\$ 60,00
02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA (BINOCULAR) e sensibilidade ao contraste	R\$ 15,00
02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER (AVALIAÇÃO DAS VIAS LACRIMAIS) (MONOCULAR)	R\$ 10,00
02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO (MONOCULAR)	R\$ 10,00
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUT. DE CORNEA (CERATOSCOPIA COMPUT.) (MONOCULAR)	R\$ 40,00
04.05.01.005-2	EPILAÇÃO A LASER (MONOCULAR)	R\$ 50,00
04.05.01.006-0	EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)	R\$ 30,00
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO (MONOCULAR)	R\$ 100,00
04.05.01.010-9	OCCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL (MONOCULAR)	R\$ 150,00
04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (MONOCULAR)	R\$ 500,00
04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS PROCEDIMENTO CIRURGICO COM A FINALIDADE REPADORA E TERAPEUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA REPARAÇÃO PALPEBRAL TRAUMÁTICA	R\$ 144,00
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (POR SESSÃO) (MONOCULAR)	R\$ 100,00
04.05.03.005-3	APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRA-VITREO MONOCULAR - POR APLICAÇÃO	R\$ 200,00
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA (MONOCULAR)	R\$ 400,00
04.05.03.011-8	TRAT. CIRURG. DE MIIASE PALPEBRAL (MONOCULAR)	R\$ 50,00
04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER (MONOCULAR)	R\$ 230,00
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YANG LASER (MONOCULAR)	R\$ 110,00
04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	R\$ 175,00
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL COM ANESTESIA (MONOCULAR)	R\$ 772,00
04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA-OCULAR COM ANESTESIA	R\$ 454,00
04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (MONOCULAR)	R\$ 90,00
04.05.05.016-0	INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL / SUBTENONIANA (TRIAACINOLONA/ FORTASMA + VANCOMISINA) (MONOCULAR, POR APLICAÇÃO)	R\$ 50,00
04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL AUTO TRANSPLANTE (MONOCULAR)	R\$ 150,00
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA (MONOCULAR)	R\$ 30,00
04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	R\$ 175,00
04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA COM ANESTESIA (MONOCULAR)	R\$ 520,00

04.05.05.036-4	PTERÍGIO (EXERESE) COM RECOBRIMENTO - quando necessário. (Anestesia + procedimento + taxa de sala) (MONOCULAR)	R\$ 350,00
04.05.05.010-0	FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LIO	R\$ 483,60
04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	R\$ 1.112,83
04.05.007-5	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	R\$ 587,51
04.05.05.032-1	TRABECULOTOMIA (TRABECULECTOMIA)	R\$ 898,35
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRÚRGICA	R\$ 297,46
04.05.04.010-5	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$ 846,19
04.05.05.028-3	SUBSTITUIÇÃO DA LENTE INTRA OCULAR	R\$ 544,88
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 381,08
<b>CÓDIGO</b>	<b>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>	<b>VALOR CISI</b>
03.03.09.001-4	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES	R\$ 65,00
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	R\$ 77,00
03.03.09.012-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (C/ IMOBILIZAÇÃO)	R\$ 73,00
03.03.09.014-6	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS	R\$ 30,00
03.03.09.015-4	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA	R\$ 81,00
03.03.09.016-2	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACARPICO	R\$ 36,00
03.03.09.020-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR C/ IMOBILIZAÇÃO	R\$ 84,00
03.03.09.021-9	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DA COLUNA CERVICAL C/ IMOBILIZAÇÃO	R\$ 95,00
03.03.09.022-7	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR C/ IMOBILIZAÇÃO	R\$ 83,00
03.03.09.023-5	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA C/ ORTESE	R\$ 78,00
03.03.09.026-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS	R\$ 36,00
03.03.09.028-6	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO LIGAMENTAR EM MEMBRO C/ IMOBILIZAÇÃO	R\$ 70,00
04.08.01.012-6	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DA CINTURA ESCAPULAR/ UMERAL	R\$ 89,00
04.08.02.016-4	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO UMERAL	R\$ 82,00
04.08.02.017-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO	R\$ 77,00
04.08.02.018-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	R\$ 75,00
04.08.02.020-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	R\$ 76,00
04.08.02.022-9	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	R\$ 75,00
04.08.02.024-5	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO NO PUNHO	R\$ 77,00
04.08.02.035-1	TRATAMENTO DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL C/ IMOBILIZAÇÃO GESSADA	R\$ 70,00



04.08.05.019-5	REDUÇAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE	R\$ 70,00
04.08.05.021-7	REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	R\$ 70,00
04.08.05.022-5	REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	R\$ 89,00
04.08.05.024-1	REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO	R\$ 70,00
04.08.05.025-0	REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	R\$ 89,00
04.08.05.027-6	REDUÇAO INCRUENTA DE LUXACAO FEM URO-PATELAR	R\$ 84,00
04.08.05.028-4	REDUÇAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E INTRATARSICA	R\$ 70,00
04.08.05.029-2	REDUÇAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-M ETATARSICA	R\$ 70,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	<b>VALOR CISI</b>
00.00.00.009-1	NASOFIBROENDOSCOPIA	100,00
02.01.01.008-9	BIOPSIA DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO	50,00
02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE	50,00
02.01.01.039-9	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	50,00
02.01.01.052-6	BIOPSIA DE TECIDOS MOLES DA BOCA	50,00
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	95,00
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	115,00
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	50,00
04.04.01.034-2	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR (CAUTERIZAÇÃO)	50,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>PNEUMOLOGIA</b>	<b>VALOR CISI</b>
02.11.08.005-5	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR / ESPIROGRAFIA	R\$ 67,00
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA) COM SEDAÇÃO / MONITORIZAÇÃO/ LAVADO BRÔNQUICO E/OU BIÓPSIA TRANSBRONQUICA	R\$ 77,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>RADIOLOGIA</b>	<b>VALOR CISI</b>
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E FÊMUR) bilateral	R\$ 90,00
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 60,00
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 25,00
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 25,00
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 25,00
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMÁTICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 25,00
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 25,00
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 25,00
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 25,00
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 25,00
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 25,00
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL/ mandíbula	R\$ 25,00
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 25,00

02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 25,00
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 25,00
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 25,00
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM	R\$ 25,00
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 25,00
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 25,00
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 25,00
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 25,00
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 25,00
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 25,00
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA OU FÊMUR	R\$ 25,00
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO	R\$ 25,00
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 25,00
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 155,00
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 155,00
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO	R\$ 25,00
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO E DEDOS DA MÃO	R\$ 25,00
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 25,00
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 25,00
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO	R\$ 25,00
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 25,00
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA OU TORNOZELO	R\$ 25,00
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO	R\$ 25,00
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 25,00
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 25,00
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE	R\$ 25,00
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 25,00
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 155,00
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA COM CONTRASTE	R\$ 250,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>RESSONÂNCIAS MAGNÉTICAS</b>	<b>VALOR CISI</b>
00.01.00.010-0	CONTRASTE (QUANDO NECESSÁRIO E SOLICITADO PELO MÉDICO) SOMENTE 01 GUIA POR EXAME	R\$ 150,00
02.07.01.001-3	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL (CRÂNIO)	R\$ 405,00
00.00.00.021-1	ANGIORESSONÂNCIA DE PESCOÇO, Pelve e ABDOMEN COM BOMBA INJETORA E CONTRASTE	R\$ 450,00
02.07.03.004-9	COLANGIORESSONÂNCIA (ESPECÍFICO PARA ESTUDO DAS VIAS BILIARES E VESÍCULA BILIAR)	R\$ 370,00
02.07.03.001-4	RESSONÂNCIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO/ PANCREA/ RIM/ VIAS BILIARES,ETC)	R\$ 300,00
02.07.01.002-1	RESSONÂNCIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR/ FACE/ ORBITA/ OUVIDO ATM (BILATERAL)	R\$ 300,00
02.07.03.002-2	RESSONÂNCIA DE BACIA / PELVE (PROSTATA/ BEXIGA/ UMBIGO/ SACRO-ILÍACO)	R\$ 300,00
02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 300,00
02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 300,00
02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA DE COLUNA TORACICA	R\$ 300,00
02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA DE CRANIO	R\$ 300,00

02.07.03.003-0	RESSONÂNCIA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) E DE MEMBRO INFERIOR COXO FEMURAL BILATERAL OU RM DE SEGMENTO APENDICULARES (QUADRIL/ COXA FEMURAL/ SACRO-ILÍACO ETC)	R\$ 300,00
02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 300,00
02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA DE SELA TURCICA (GLÂNDULA)	R\$ 300,00
02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA DE TORAX/ M EDIASTINO	R\$ 300,00
00.00.00.021-4	RESSONÂNCIA MAMÁRIA - bilateral	R\$ 300,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>TOM OGRAFIAS COM PUTADORIZADAS</b>	<b>VALOR CISI</b>
00.01.00.010-0	CONTRASTE (QUANDO NECESSÁRIO E SOLICITADO PELO MÉDICO) SOMENTE 01 GUIA POR EXAME	R\$ 150,00
00.00.00.022-1	ANGIOTOMOGRAFIA COM BOMBA INJETORA	R\$ 445,00
00.00.00.022-3	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (FIGADO/ PANCREA/ BAÇO/ RIM/ VIAS BILIARES/ VESÍCULA/ PROSTATA/ BEXIGA/ ÚTERO/ OVÁRIO)	R\$ 335,00
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO/ PANCREA/ BAÇO/ RIM/ VIAS BILIARES/ VESÍCULA BILIAR)	R\$ 200,00
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 200,00
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 200,00
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (até 3 segmentos)	R\$ 192,00
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (até 3 segmentos)	R\$ 192,00
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (até 3 segmentos)	R\$ 192,00
00.00.00.022-2	TOMOGRAFIA DE COLUNAS (SEGMENTO ADICIONAL)	R\$ 65,00
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA DE FACE/ SEIOS DA FACE/ ÓRBITA/ ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES/ MAXILAR E MANDÍBULA	R\$ 192,00
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX/ M EDIASTINO (POR PLANO)	R\$ 192,00
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA DE Pelve/ BACIA (PROSTATA/ BEXIGA/ ÚTERO/ OVÁRIO)	R\$ 220,00
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA DE PESCOCO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE E FARINGE)	R\$ 195,00
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES (QUADRIL/ COXA FEMURAL/ COXA/ SACRO-ILÍACO)	R\$ 195,00
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA DE SELA TURCICA/ HIPÓFISE	R\$ 195,00
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA DE TORAX	R\$ 220,00
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA DO CRANIO/ ENCÉFALO	R\$ 220,00
00.00.00.022-4	UROTOMOGRAFIA	R\$ 300,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>ULTRASSONOGRAFIAS</b>	<b>VALOR CISI</b>
00.00.00.23-10	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	R\$ 210,00
02.01.01.003-8	BIOPSIA/ PUNÇÃO ASPIRATIVA P/ AGULHA FINA DE TIREÓIDE ORIENT. P/ ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 260,00
00.00.00.023-2	ESTUDO DE VASCULARIZAÇÃO DO ÓRGÃO	R\$ 105,00
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 65,00
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	R\$ 60,00
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - FIGADO/ PANCREAS/ BAÇO/ RIM/ VIAS BILIARES/ VESÍCULA/ BEXIGA	R\$ 90,00
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 57,00
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 60,00

00.00.00.023-4	ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (cervicais, músculos, tendões, glândulas, parede abdominal)	R\$ 55,00
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 55,00
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 80,00
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	R\$ 60,00
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 55,00
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE VASOS SUPERFICIAL E PROFUNDO - POR MEMBROS	R\$ 167,00
	ECODOPPLER DE CARÓTIDA E VERTEBRAIS 5 VASOS e AORTICA ABDOMINAL	R\$ 167,00
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 105,00
	ECOGRFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA com doppler (1 GUIA POR BEBÊ)	R\$ 105,00
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA E AXILAS (BILATERAL)	R\$ 75,00
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (01 GUIA POR BEBÊ)	R\$ 55,00
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (01 GUIA POR BEBÊ)	R\$ 100,00
00.00.00.23-13	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL (01 GUIA POR BEBÊ)	R\$ 105,00
00.00.00.23-11	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	R\$ 75,00
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSABDOMINAL – ginecológica	R\$ 55,00
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 60,00
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 63,00
<b>ULTRASSONOGRAFIAS - NAS DEPENDÊNCIAS DO CISI</b>		
00.00.00.023-7	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 47,00
00.00.00.023-8	ECODOPPLER DE CARÓTIDA E VERTEBRAIS 5 VASOS e AORTICA ABDOMINAL	R\$ 145,00
00.00.00.023-9	ECODOPPLER DE VASOS SUPERFICIAL E PROFUNDO - POR MEMBROS	R\$ 145,00
00.00.00.024-0	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	R\$ 47,00
00.00.00.025-0	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 47,00
00.00.00.025-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 50,00
00.00.00.025-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 47,00
00.00.00.025-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 47,00
00.00.00.026-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	R\$ 47,00
00.00.00.026-4	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 47,00
00.00.00.026-6	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO CERVICAL	R\$ 50,00
00.00.00.026-9	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	R\$ 50,00
00.00.00.027-0	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	R\$ 50,00
00.00.00.027-1	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA E AXILAS (BILATERAL)	R\$ 50,00
00.00.00.027-4	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (01 GUIA POR BEBÊ)	R\$ 47,00
00.00.00.027-5	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	R\$ 50,00
00.00.00.027-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 47,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>UROLOGIA</b>	<b>VALOR CISI</b>
02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA (feminina)	R\$ 315,00
00.00.00.011-0	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA ( masculina)	R\$ 350,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>VASCULAR</b>	<b>VALOR CISI</b>
03.09.07.001-5	TRATAMENTO DE VARIZES POR ESPUMA (POR MEMBRO)	R\$ 500,00

CÓDIGO	EXAMES LABORATORIAIS - ANÁLISES CLÍNICAS	VALOR CISI
02.02.05.001-7	PARCIAL DE URINA - ROTINA	R\$ 7,40
00.00.00.24-35	ANTI ENDOMÍCIO IGA	R\$ 15,00
00.00.00.24-36	ANTI ENDOMÍCIO IGG	R\$ 15,00
00.00.00.24-37	ANTI ENDOMÍCIO IGM	R\$ 30,00
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO	R\$ 26,66
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICROBACTERIAS E CULTURAS	R\$ 26,66
02.02.02.057-6	ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$ 110,00
00.00.00.24-21	AVIDEZ TOXOPLASMOSE	R\$ 29,00
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIREITA P/ BAAR	R\$ 8,40
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 5,60
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 26,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 7,02
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 30,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4 OU CD8	R\$ 30,00
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 5,46
00.00.00.24-16	CULTURA DE FEZES	R\$ 12,00
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 11,26
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 20,50
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 8,38
00.00.00.24-22	D - DIMERO	R\$ 50,00
02.02.03.004-0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 130,00
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 130,00
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 96,00
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO - TIBC	R\$ 6,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CAROTIPO EM SANGUE TOTAL (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 260,00
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 18,50
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 12,00
02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA com inducao por cortisona (5 DOSAGENS)	R\$ 13,10
02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 20,00
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 5,66
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 5,46
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 18,00
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	5,46
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	5,70
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) KPTT	11,54
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	5,46
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	5,46
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	15,00
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	34,32
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	20,40
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	13,44
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	13,44
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	26,00



02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	7,02
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE SEROTONINA	13,44
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	3,70
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	31,30
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	28,24
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	7,36
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	23,78
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA – 1 – ANTITRIPSINA	7,36
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA – 1 – GLICOPROTEINA ACIDA	7,36
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA – 2 – MACROGLOBULINA	R\$ 22,00
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 22,00
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 30,00
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 4,50
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 7,02
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 24,02
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 23,06
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	R\$ 150,00
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI - TRANSGLUTAMINASE IGA OU IGG (CASO SOLICITADOS AMBOS, LIBERAR 02 GUIAS).	R\$ 30,00
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 20,00
00.00.00.24-23	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIVRE (PSA LIVRE)	R\$ 17,00
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 25,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 26,26
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 26,96
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 27,10
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 4,02
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 13,10
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 3,70
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 7,02
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 28,76
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 35,06
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 8,22
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 25,00
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 11,00
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 17,66
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 60,00
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO URINÁRIO	R\$ 9,00
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 5,00
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 10,00
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 7,02
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 7,02
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 4,00
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 7,36
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 30,00
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 30,00
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 15,00
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	4,00
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	7,36
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	8,24

02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	22,50
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	7,36
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	17,94
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	23,42
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	17,00
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	17,00
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	22,24
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 55,00
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 20,00
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 35,00
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 40,00
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 47,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 100,00
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 37,00
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 28,00
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 50,00
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 38,00
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 55,00
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 9,00
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 25,00
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 7,02
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 10,00
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE ÁCIDO FÓLICO	R\$ 25,00
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 4,02
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	R\$ 5,00
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 4,02
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 4,02
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 3,70
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 4,02
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 7,00
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 12,00
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 10,00
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAM A-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAM A GT)	R\$ 7,02
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 25,00
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 4,00
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE (G6PD)	R\$ 18,00
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 30,70
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE BHCG - TESTE DE GRAVIDEZ	R\$ 11,00
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 10,00
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 7,36
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA/ <b>GLICADA</b>	R\$ 15,72
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 20,42
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 16,00
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 17,94
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 16,00
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 27,00
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 18,50
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 27,00
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 18,50
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 14,00

02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 7,36
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 4,50
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 7,00
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 4,02
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 9,00
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 20,00
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 8,22
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 12,00
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 5,00
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO (ÁCIDO OXÁLICO)	R\$ 7,36
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH)	R\$ 55,00
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 22,00
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 62,00
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 10,00
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 4,00
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 16,00
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 15,50
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	R\$ 5,66
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 4,08
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 3,00
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES/ALBUMINA	R\$ 3,70
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 27,00
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 3,70
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 22,00
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 17,00
02.02.06.002-0	DOSAGEM DE T3	R\$ 20,00
02.02.06.003-9	DOSAGEM DE T3 REVERSO	R\$ 29,00
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA total	R\$ 16,00
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 19,00
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 7,36
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 23,00
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 14,00
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 20,00
05.01.08.005-8	DOSAGEM DE TACROLIMO (PACIENTE TRANSPLANTADO)	R\$ 80,00
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 4,02
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 4,02
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 8,24
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 6,00
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 15,00
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 25,00
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 3,70
00.00.00.024-5	DOSAGEM DE VITAMINA A	R\$ 55,00
00.00.00.024-18	DOSAGEM DE VITAMINA B1	R\$ 76,00
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 25,00
00.00.00.024-1	DOSAGEM DE VITAMINA B2	R\$ 84,00
00.00.00.024-2	DOSAGEM DE VITAMINA B3	R\$ 160,00
00.00.00.024-3	DOSAGEM DE VITAMINA B5	R\$ 230,00
00.00.00.024-4	DOSAGEM DE VITAMINA B6	R\$ 70,00
00.00.00.024-6	DOSAGEM DE VITAMINA C	R\$ 40,00

00.00.00.024-7	DOSAGEM VITAMINA D 1,25	R\$ 35,00
00.00.00.024-8	DOSAGEM DE VITAMINA E	R\$ 60,00
00.00.00.024-9	DOSAGEM DE VITAMINA H	R\$ 225,00
00.00.00.24-10	DOSAGEM DE VITAMINA K	R\$ 180,00
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 23,00
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 12,00
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 15,00
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 12,00
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 10,46
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 5,46
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 11,58
02.02.04.003-8	EXAME COPROLÓGICO FUNCIONAL	R\$ 15,00
00.00.00.24-26	EXAME CTX INTERLIGADORES CETERMINAIS	R\$ 70,00
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 3,78
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 5,60
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS - ANÁLISE FÍSICO QUÍMICA	R\$ 7,40
00.00.00.24-15	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS VESICULARES	R\$ 23,00
00.00.00.24-11	FATOR DE LEIDEN V	R\$ 80,00
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH-HR	R\$ 20,00
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DA HEPATITE C	R\$ 300,00
02.03.04.699-9	GLICEMIA PÓS PRANDIAL	R\$ 5,00
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUIDO FRACO)	R\$ 4,00
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 8,22
00.00.00.24-27	PESQUISA DE HLA B27	R\$ 35,00
00.00.00.24-28	HLA DQ2 e DQ8 (DOENÇA CILIACA)	R\$ 170,00
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 17,00
02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS (inclusive Troponina)	R\$ 60,00
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 6,00
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 20,00
00.00.00.24-14	PARASITOLÓGICO POR AMOSTRA	R\$ 4,00
00.00.00.24-12	PESQUISA DE ANTICORPO IGA ANTICARDIOLIPINA	R\$ 17,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 17,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 15,00
00.00.00.24-19	PESQUISA DE ANTICORPOS – ANTI –GAD	R\$ 60,00
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 80,00
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 7,40
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (IGG)	R\$ 31,00
00.00.00.24-29	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (IGM)	R\$ 19,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA DUPLA HÉLICE	R\$ 17,34
00.00.00.24-13	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA HÉLICE SIMPLES	R\$ 10,00
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 17,00
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISIN O (ASLO)	R\$ 5,66
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 15,00
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI - IGA	R\$ 35,00
00.00.00.24-31	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI - IGM - IGA	R\$ 35,00

02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 127,50
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 15,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 30,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 39,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 28,00
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI TPO)	R\$ 22,00
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 22,00
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 35,00
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 22,00
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	R\$ 22,00
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS (MALÁRIA)	R\$ 30,00
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 22,00
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 12,00
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 22,00
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 26,00
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 26,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 22,00
02.02.03.063-6	PESQUISA DE HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 28,00
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 27,00
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 27,00
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 27,00
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS - BLASTOMICOSE	R\$ 20,00
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/ OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	R\$ 27,00
02.02.03.074-1	PESQUISA DE CITOMEGALOVIRUS IGG	R\$ 20,00
02.02.03.085-7	PESQUISA DE CITOMEGALOVIRUS IGM	R\$ 20,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 15,00
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 20,00
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI -CHAGAS	R\$ 14,00
02.02.03.078-4	PESQUISA DE HEPATITE B - ANTI HBC TOTAL	R\$ 27,00
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE/ MALÁRIA)	R\$ 30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 27,00
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 23,00
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 23,00
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 24,00
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIM PLES	R\$ 26,00
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 16,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 27,00
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI-CHAGAS	R\$ 15,00



02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE)	R\$ 30,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 25,00
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 34,32
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 34,32
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 34,32
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIM PLES	R\$ 34,32
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 24,00
02.02.03.097-0	PESQUISA DE HBSAG - ANTÍGENO AUSTRALIA - AAU	R\$ 25,00
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 27,00
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA/ <b>VON WILLEBRAND</b>	R\$ 100,00
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 20,00
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 6,50
02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 90,00
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 15,00
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 7,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 8,00
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 3,30
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 3,30
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 20,00
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)	R\$ 9,60
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 8,66
00.00.00.24-32	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO B (CULTURA) GESTANTE	R\$ 20,00
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 8,20
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 4,08
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 5,00
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 6,72
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 13,00
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINAS	R\$ 12,00
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 15,00
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 4,08
02.02.03.103-9	PESQUISA RASTREAMENTO IGE POR ALÉRGENO	R\$ 13,00
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 4,00
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURA NAS FEZES	R\$ 4,00
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 19,00
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 3,30
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 17,00
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 4,00
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 4,00
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 9,00
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA) - CHAGAS	R\$ 15,00
00.00.00.24-33	PROTROMBINA DETECÇÃO DOS GENES G20210A	R\$ 120,00

02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 4,00
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 27,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 220,00
00.00.00.24-20	TESTE DE ABSORÇÃO DE LACTOSE	R\$ 22,00
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 15,00
02.13.01.061-5	TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DO SARAMPO	R\$ 15,00
02.13.01.058-5	TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DO SARAMPO	R\$ 15,00
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 19,00
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 19,00
00.00.00.24-34	TESTE DE TOLERÂNCIA DE LACTOSE GENÉTICO (até 12 anos)	R\$ 120,00
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 6,00
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 6,00
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 15,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 15,00
02.02.12.010-4	TITULAÇÃO DE ANTI CORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 9,00
00.00.00.24-38	TRAB-ANTI RECEPTOR DE TSH	R\$ 18,00
00.00.00.24-39	DOSAGEM DE HOMOCISTEÍNA	R\$ 15,00
00.00.00.24-40	PESQUISA DE CÁLCIO URINÁRIO 24 HORAS	R\$ 7,00
00.00.00.24-43	UREIA URINÁRIA 24 HORAS	R\$ 7,00
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 15,00
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 4,00
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES (ALFA 1 ANTITRIPSINA)	R\$ 20,00
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 15,00
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 15,00
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 4,00
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 4,00
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 13,00
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 5,00
00.00.00.24-41	ZINCO URINÁRIO 24 HORAS	R\$ 25,00
00.00.00.24-42	FOSFORO URINÁRIO 24 HORAS	R\$ 3,00

	<p align="center"><b>CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP</b>  <b>CNPJ. 00.126.737/0001-55</b>  <b>Rua Justino Marques Bonfim, 17 – Conj. Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.</b>  <b>CEP. 86.300.000</b>  <b>Fone/fax (43) 3520-0102      Site: <a href="http://www.cisnop.com.br">www.cisnop.com.br</a></b></p>
---	---

**Valores conforme resolução 009/2023 do CISNOP. Os valores poderão ser alterados por meio de Resolução própria publicada pelo CISNOP.**

**TABELA DE CONSULTAS, EXAMES, PROCEDIMENTOS E OUTROS**

ITEM	-ATENDIMENTO MÉDICO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – RQE -ATENDIMENTO MÉDICO EM ATENÇÃO À SAÚDE – MÉDICOS GENERALISTAS- PÓS-GRADUAÇÃO- 360 HORAS- MEC	VALOR UNITÁRIO (R\$)
1	<b>ALERGIA E IMUNOLOGIA</b>	
1.1	Consulta para atendimento consorcio	50,00
1.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	75,00
1.3	Consulta atendimento descentralizado	150,00
2	<b>ANGIOLOGIA/VASCULAR</b>	
2.1	Consulta para atendimento consorcio	50,00
2.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	75,00
2.3	Consulta atendimento descentralizado	100,00
3	<b>ANESTESIOLOGIA</b>	
3.1	Consulta para atendimento consorcio	50,00
3.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	75,00
3.3	Consulta atendimento descentralizado	100,00
4	<b>CARDIOLOGIA</b>	
4.1	Consulta para atendimento consorcio	50,00
4.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	130,00
4.3	Consulta atendimento descentralizado	130,00
5	<b>CARDIOLOGIA PEDIATRICO</b>	
5.1	Consulta para atendimento consorcio	75,00
5.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	85,00
5.3	Consulta atendimento descentralizado	150,00
6	<b>CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO</b>	
6.1	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	75,00
6.2	Consulta atendimento descentralizado	100,00
7	<b>CIRURGIA CARDÍACA</b>	
7.1	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	130,00
7.2	Consulta atendimento descentralizado	130,00
8	<b>CIRURGIA GERAL</b>	
8.1	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	65,00
8.2	Consulta atendimento descentralizado	65,00
9	<b>CIRURGIA PLÁSTICA</b>	
9.1	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	65,00
10	<b>CIRURGIA TORÁCICA</b>	
10.1	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	65,00
10.2	Consulta atendimento descentralizado	65,00
11	<b>CLINICO GERAL</b>	
11.1	Consulta atendimento descentralizado	65,00
12	<b>CLINICO GERAL COM EXPERIÊNCIA PARA ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DE GERIATRIA</b>	

Assinado por 2 pessoas: RÔZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://udrata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A

	<p align="center"><b>CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP</b>  <b>CNPJ. 00.126.737/0001-55</b>  <b>Rua Justino Marques Bonfim, 17 – Conj. Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.</b>  <b>CEP. 86.300.000</b>  <b>Fone/fax (43) 3520-0102      Site: <a href="http://www.cisnop.com.br">www.cisnop.com.br</a></b></p>
---	---

12.1	Consulta para atendimento consorcio	50,00
12.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	65,00
12.3	Consulta atendimento descentralizado	65,00
13	<b>CLINICO GERAL COM EXPERIÊNCIA PARA ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL</b>	
13.1	Consulta para atendimento consorcio	150,00
13.2	Consulta atendimento em consultório e/ ou hospital	150,00
13.3	Consulta atendimento descentralizado	150,00
14	<b>CONSULTA PRÉ/PÓS CIRÚRGICA</b>	
14.1	Consulta atendimento em consultório e/ ou hospital	65,00
15	<b>DERMATOLOGIA</b>	
15.1	Consulta para atendimento consorcio	50,00
15.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	75,00
15.3	Consulta atendimento descentralizado	80,00
16	<b>ENDOCRINOLOGIA</b>	
16.1	Consulta para atendimento consorcio	100,00
16.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	150,00
16.3	Consulta atendimento descentralizado	200,00
17	<b>ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA</b>	
17.1	Consulta para atendimento consorcio	70,00
17.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	200,00
17.3	Consulta atendimento descentralizado	200,00
18	<b>GASTROENTEROLOGISTA</b>	
18.1	Consulta para atendimento consorcio	50,00
18.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	75,00
18.3	Consulta atendimento descentralizado	75,00
19	<b>GASTROENTEROLOGISTA PEDIATRICO</b>	
19.1	Consulta para atendimento consorcio	50,00
19.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	75,00
19.3	Consulta atendimento descentralizado	200,00
20	<b>GERIATRIA</b>	
20.1	Consulta para atendimento consorcio	75,00
20.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	75,00
20.3	Consulta atendimento descentralizado	150,00
21	<b>GINECOLOGIA</b>	
21.1	Consulta para atendimento consorcio	80,00
21.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	80,00
21.3	Consulta atendimento descentralizado	100,00
22	<b>HEMATOLOGIA</b>	
22.1	Consulta para atendimento consorcio	330,00
22.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	330,00
22.3	Consulta atendimento descentralizado	330,00
23	<b>INFECTOLOGIA</b>	
23.1	Consulta para atendimento consorcio	50,00

Assinado por 4 pessoas: ROZELENE FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://lublata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A

	<p align="center"><b>CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP</b>  <b>CNPJ. 00.126.737/0001-55</b>  <b>Rua Justino Marques Bonfim, 17 – Conj. Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.</b>  <b>CEP. 86.300.000</b>  <b>Fone/fax (43) 3520-0102      Site: <a href="http://www.cisnop.com.br">www.cisnop.com.br</a></b></p>
---	---

23.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	130,00
23.3	Consulta atendimento descentralizado	130,00
24	<b>MASTOLOGIA, (Inclui análise de exame e indicação de procedimento)</b>	
24.1	Consulta para atendimento consorcio	80,00
24.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	80,00
24.3	Consulta atendimento descentralizado	100,00
25	<b>MEDICINA DA DOR</b>	
25.1	Consulta para atendimento consorcio	50,00
25.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	75,00
25.3	Consulta atendimento descentralizado	100,00
26	<b>NEFROLOGIA</b>	
26.1	Consulta para atendimento consorcio	75,00
26.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	75,00
26.3	Consulta atendimento descentralizado	100,00
27	<b>NEUROLOGIA</b>	
27.1	Consulta para atendimento consorcio	130,00
27.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	150,00
27.3	Consulta atendimento descentralizado	150,00
28	<b>NEUROLOGIA PEDIÁTRICA</b>	
28.1	Consulta para atendimento consorcio	170,00
28.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	170,00
28.3	Consulta atendimento descentralizado	170,00
29	<b>OBSTETRÍCIA</b>	
29.1	Consulta para atendimento consorcio	80,00
29.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	80,00
29.3	Consulta atendimento descentralizado	80,00
30	<b>OFTALMOLOGIA (Incluindo todos exames necessários para diagnóstico) **</b>	
30.1	Consulta para atendimento consorcio	65,00
30.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	65,00
30.3	Consulta atendimento descentralizado	65,00
31	<b>ONCOLOGIA</b>	
31.1	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	200,00
31.2	Consulta atendimento descentralizado	200,00
32	<b>ORTOPEDIA</b>	
32.1	Consulta para atendimento consorcio	50,00
32.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	70,00
32.3	Consulta atendimento descentralizado	75,00
32.4	Procedimento Traumatologia Conforme Protocolo Cisnop	70,00
32.5	Procedimento Ortopedia Conforme Protocolo Cisnop	70,00
33	<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	

Assinado por 2 pessoas: ROZELINA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://lublira.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



	<p align="center"><b>CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP</b>  <b>CNPJ. 00.126.737/0001-55</b>  <b>Rua Justino Marques Bonfim, 17 – Conj. Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.</b>  <b>CEP. 86.300.000</b>  <b>Fone/fax (43) 3520-0102 Site: www.cisnop.com.br</b></p>
---	---

33.1	Consulta para atendimento consorcio	50,00
33.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	75,00
33.3	Consulta atendimento descentralizado	80,00
34	<b>PEDIATRIA</b>	
34.1	Consulta para atendimento consorcio	70,00
34.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	80,00
34.3	Consulta atendimento descentralizado	90,00
35	<b>PNEUMOLOGIA</b>	
35.1	Consulta para atendimento consorcio	70,00
35.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	200,00
35.3	Consulta atendimento descentralizado	200,00
36	<b>PSIQUIATRIA</b>	
36.1	Consulta para atendimento consorcio	150,00
36.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	150,00
36.3	Consulta atendimento descentralizado	150,00
37	<b>PSIQUIATRIA PEDIÁTRICA</b>	
37.1	Consulta para atendimento consorcio	200,00
37.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	200,00
37.3	Consulta atendimento descentralizado	200,00
38	<b>REUMATOLOGIA</b>	
38.1	Consulta para atendimento consorcio	150,00
38.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	150,00
38.3	Consulta atendimento descentralizado	150,00
39	<b>UROLOGIA</b>	
39.1	Consulta para atendimento consorcio	50,00
39.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	75,00
39.3	Consulta atendimento descentralizado	80,00
40	<b>UROLOGIA PEDIÁTRICA</b>	
40.1	Consulta para atendimento consorcio	50,00
40.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	70,00
40.3	Consulta atendimento descentralizado	80,00
41	<b>CLÍNICA MÉDICA COM EXPERIÊNCIA PARA ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DE NEUROPEDIATRIA</b>	
41.1	Consulta para atendimento consorcio	100,00
41.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	100,00
41.3	Consulta atendimento descentralizado	100,00
42	<b>CIRURGIA CARDIOVASCULAR</b>	
42.1	Consulta para atendimento consorcio	50,00
42.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	130,00
42.3	Consulta atendimento descentralizado	130,00
43	<b>PROCEDIMENTO DE COLPOSCOPIA</b>	
43.1	Consulta para atendimento consorcio	80,00
43.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	80,00

Assinado por 2 pessoas: FOZÉLENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A e informe o código 7804-9226-078A-6A3A

	<b>CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP</b>	
	<b>CNPJ. 00.126.737/0001-55</b>	
	<b>Rua Justino Marques Bonfim, 17 – Conj. Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.</b>	
	<b>CEP. 86.300.000</b>	
	<b>Fone/fax (43) 3520-0102</b>	<b>Site: www.cisnop.com.br</b>

43.3	Consulta atendimento descentralizado	100,00
44	<b>NUTROLOGIA INCLUSO BIOIMPENDANCIA</b>	
44.1	Consulta para atendimento consorcio	300,00
44.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	300,00
44.3	Consulta atendimento descentralizado	300,00
45	<b>CLINICA MÉDICA EM GASTROENTEROLOGIA</b>	
45.1	Consulta para atendimento consorcio	40,00
45.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	55,00
45.3	Consulta atendimento descentralizado	55,00

ITEM	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	VALOR UNITÁRIO (R\$)
1	<b>FISIOTERAPIA</b>	
1.2	Fisioterapia domiciliar - 30 a 40 min (sessão)	37,50
1.3	Reabilitação respiratória - 30 a 40 min (sessão)	20,00
1.4	Tratamento neuro cinético - 30 a 40 min (sessão)	15,00
1.5	Tratamento neuro motor - 30 a 40 min (sessão)	15,00
2	<b>FONOAUDIOLOGIA</b>	
2.1	Terapia de Fonoaudiologia - atendimento consorcio	16,35
2.2	Terapia de Fonoaudiologia	43,60
3	<b>NUTRIÇÃO</b>	
3.1	Consulta para atendimento consorcio	29,00
3.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	49,00
3.3	Consulta atendimento descentralizado	49,00
4	<b>PSICOLOGIA</b>	
4.1	Consulta para atendimento consorcio	29,00
4.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital	39,00
4.3	Consulta atendimento descentralizado	39,00
5	<b>ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAIS de pacientes portadores de Transtornos neuroatípicos e Deficiências ocultas – 30 a 40 min (sessão- atendimento individual)</b>	
5.1	Consulta para atendimento consorcio (individual)	60,00
5.2	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital (individual)	60,00
5.3	Consulta atendimento descentralizado (individual)	60,00
5.4	Consulta para atendimento em consultório e/ ou hospital (grupos de até 4 crianças)	30,00
6	<b>ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL</b>	
6.1	Atendimento consorcio	30,00
6.2	Atendimento descentralizado	30,00
7	<b>PODOLOGIA (Incluindo procedimentos)</b>	
7.1	Atendimento descentralizado	30,00

EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA		VALOR UNITÁRIO (R\$)
<b>ULTRASSONOGRAFIA</b>		
Ecodoppler cardiograma transtorácica		120,00
Ecodoppler carótida		100,00
Ecodoppler carótidas + vertebrais		150,00

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP****CNPJ. 00.126.737/0001-55****Rua Justino Marques Bonfim, 17 – Conj. Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.****CEP. 86.300.000****Fone/fax (43) 3520-0102****Site: [www.cisnop.com.br](http://www.cisnop.com.br)**

Ecodoppler de fluxo obstétrico	55,00
Ecodoppler do cordão espermático	160,00
Ecodoppler com estresse farmacológico	500,00
Ecodoppler de aorta abdominal	100,00
Ecodoppler de artérias vertebrais	67,93
Ecodoppler isolado	40,00
Ecodoppler membros inferiores (varizes)	90,00
Ecodoppler membros inferiores arterial e venoso - por membro	253,00
Ecodoppler membros superiores arterial e venoso – por membro	220,00
Ecodoppler transesofágico	400,00
Ecodoppler aorta e artérias renais	250,00
Ecodoppler de Tireoide	175,66
Ecografia de tireóide	110,00
Pesquisa para endometriose (transvaginal + aparelho urinário + doppler de órgãos superficiais + retroperitônio)	800,00
Ultrassom de abdômen superior (fígado, vesícula, vias biliares)	55,00
Ultrassom de abdômen total	55,00
Ultrassom de articulação	55,00
Ultrassom de aparelho urinário	55,00
Ultrassom de bolsa escrotal com doppler	120,00
Ultrassom de coluna cervical	55,00
Ultrassom de estruturas superficiais (cervical, axilar, músculo ou tendão, região inguinal, parede abdominal)	100,00
Ultrassom de globo ocular	60,00
Ultrassom de próstata (abdominal)	97,00
Ultrassom de próstata (transretal)	75,00
Ultrassom de tórax (extracardiaca)	75,00
Ultrassom mamária bilateral	55,00
Ultrassom mamas e axilas (bilateral)	180,00
Ultrassom morfológico	120,00
Ultrassom obstétrico 1º Trim (endovaginal)	100,00
Ultrassom obstétrico (feto único)	121,00
Ultrassom obstétrico (gemelar)	242,00
Ultrassom obstétrico (trigemelar)	363,00
Ultrassom obstétrico com doppler	180,00
Ultrassom obstétrico com doppler colorido e pulsado com translucência	180,00
Ultrassom obstétrico com doppler colorido pulsado (feto gemelar)	309,90
Ultrassom obstétrico com doppler colorido pulsado (feto único)	171,20
Ultrassom obstétrico com perfil biofísico fetal	180,00
Ultrassom órgãos e estruturas	55,00
Ultrassom transfontanela	130,00
Ultrassom pelvica	55,00
Ultrassom translucência nual	110,00
Ultrassom transretal feminino	180,00
Ultrassom transvaginal	55,00

Assinado por 2 pessoas: RCZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata1.doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP**  
**CNPJ. 00.126.737/0001-55**  
**Rua Justino Marques Bonfim, 17 – Conj. Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.**  
**CEP. 86.300.000**  
**Fone/fax (43) 3520-0102 Site: www.cisnop.com.br**

EXAMES DE TOMOGRAFIA	VALOR UNITÁRIO (R\$)
Angiotomografia	550,00
Angiotomografia de coronária	602,50
Densitometria óssea duo energética de coluna dois segmentos (vert/lomb)	80,00
Tomografia de abdome inferior (pelve e bacia)	180,21
Tomografia de abdome superior (fígado, baço, pâncreas e rins)	180,21
Tomografia de abdome total (tórax, abdome superior e abdome inferior)	290,00
Tomografia de articulações de membro inferior (sacro-ilíaca, coxo-femural, joelho, tornozelo e pé)	112,77
Tomografia de articulações de membro superior (articulações esterno-clavicular, ombro, cotovelo e punho)	112,77
Tomografia de coluna cervical	112,78
Tomografia de coluna torácica	112,78
Tomografia de coluna lombo-sacra	131,43
Tomografia de crânio	126,67
Tomografia de crânio/ mastoides ou ouvidos	126,67
Tomografia de face / seios da face / articulações temporo-mandibulares	112,77
Tomografia de pescoço (partes moles, laringe, tireoide e faringe)	112,75
Tomografia de segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	112,77
Tomografia de sela túrcica ou orbitas	126,67
Tomografia de tórax	177,33
Tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT)	2.739,38
Urografia excretora	160,00
Urotomografia	300,00
Sedação adulto/infantil para ressonância e tomografia	350,00
Contraste adulto/infantil para ressonância e tomografia	150,00

CINTILOGRAFIA E RESSONÂNCIA	VALOR UNITÁRIO (R\$)
Cintilografia com gálio	610,00
Cintilografia da tireoide e/ou captação (iodo 123)	200,00
Cintilografia da tireoide e/ou captação (iodo 131)	200,00
Cintilografia da tireoide e/ou captação (tecnécio)	173,00
Cintilografia óssea com fluxo	250,00
Cintilografia óssea simples	220,00
Cintilografia renal com DMSA	170,00
Cintilografia renal com DTPA	220,00
Angio ressonância cerebral	430,00
Ressonância magnética de abdome superior (urgência)	268,75
Ressonância magnética de articulação (urgência)	268,75
Ressonância magnética de bacia, pelve e abdome inferior (urgência)	268,75
Ressonância magnética de coluna cervical/pescoço (urgência)	268,75
Ressonância magnética de coluna lombo-sacra (urgência)	268,75
Ressonância magnética de coluna torácica (urgência)	268,75
Ressonância magnética de crânio (urgência)	268,75
Ressonância magnética de membro inferior unilateral (coxofemural, coxa, joelho, perna, tornozelo e pé)	268,75

	<p align="center"><b>CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP</b>  <b>CNPJ. 00.126.737/0001-55</b>  <b>Rua Justino Marques Bonfim, 17 – Conj. Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.</b>  <b>CEP. 86.300.000</b>  <b>Fone/fax (43) 3520-0102 Site: www.cisnop.com.br</b></p>
---	---

Ressonância magnética de membro superior unilateral (ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho e mão)	268,75
Ressonância magnética de mastoides	268,75
Ressonância magnética de tórax (urgência)	268,75
Ressonância magnética de articulação temporomandibular	268,75
Ressonância magnética de sela túrcica	268,75

EXAMES E PROCEDIMENTOS GASTRO	VALOR UNITÁRIO (R\$)
<b>EXAMES E PROCEDIMENTOS GASTRO</b>	
Gastrostomia endoscópica	1.500,00
Gastrostomia endoscópica para troca da sonda (anual)	1.500,00
Ligadura elástica de hemorroida interna	800,00
Ligadura elástica de varizes de esôfago	1.500,00
Vídeo Colonoscopia	585,00
Pacote de vídeo colonoscopia com biópsia	675,00
Pacote de vídeo colonoscopia com polipectomia	855,00
Retossigmoidoscopia	480,00
Retossigmoidoscopia c/ biópsia (inclui mat/ med/ porte sala)	520,00
Retossigmoidoscopia com esclerose de úlceras e varizes	675,00
Retossigmoidoscopia com mucosectomia	680,00
Retossigmoidoscopia com polipectomia	375,00
Retossigmoidoscopia com retirada de corpo estranho	720,00
Vídeo colonoscopia com esclerose de úlceras e varizes	950,00
Vídeo colonoscopia com mucosectomia	1.150,00
Vídeo colonoscopia com retirada de corpo estranho	1.250,00
Vídeo endoscopia	324,00
Vídeo endoscopia com biópsia	350,00
Vídeo endoscopia com esclerose de úlceras e varizes	555,00
Vídeo endoscopia com mucosectomia	900,00
Vídeo endoscopia com polipectomia	534,00
Vídeo endoscopia com retirada de corpo estranho	600,00

BIÓPSIAS	VALOR UNITÁRIO (R\$)
Biópsia ou punção de mama – 1 nódulo	200,00
Biópsia ou punção de mama – 2 nódulos	225,00
Biópsia ou punção de mama – 3 nódulos	250,00
Biópsia ou punção de próstata (até 8 fragmentos)	700,00
Biópsia ou punção de tireoide – 1 nódulo	120,00
Biópsia ou punção de tireoide – 2 nódulos	175,00
Biópsia ou punção de tireoide – 3 nódulos	200,00
Biópsia renal	1.200,00
Core biopsy (biópsia percutânea) de mama guiada por ultrassom	850,00

Assinado por 2 pessoas: ROZELMA FAZANDEIRO SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas acesse https://ubirata.1doc.com.br/verificacab/7804-9226/078A-6A3A



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP****CNPJ. 00.126.737/0001-55****Rua Justino Marques Bonfim, 17 – Conj. Vitor Dantas – Cornélio Procopio-PR.****CEP. 86.300.000****Fone/fax (43) 3520-0102****Site: [www.cisnop.com.br](http://www.cisnop.com.br)**

<b>EXAMES DIVERSOS</b>	<b>VALOR UNITÁRIO (R\$)</b>
Criocauterização / eletrocoagulação de colo do útero	150,00
Espirometria	100,00
Excisão tipo I do colo uterino (Cirurgia de alta frequência - CAF)	500,00
Estudo urodinamico completo	251,39
Nasofibrolaringoscopia	180,00
Urofluxometria	89,38
Vectoeletronistamografia	120,00
Videoartroscopia	600,00
Eletroencefalograma	100,00
Eletroencefalograma pediátrico (com sedação)	165,00
Eletroneuromiografia da face	330,00
Eletroneuromiografia de segmento especial	183,00
Eletroneuromiografia mmii	330,00
Eletroneuromiografia mmss	330,00
Eletroneuromiografia mmss e mmii	660,00
Polissonografia basal adulto/infantil (noite inteira)	500,00
Polissonografia com titulação cpap	664,92
Vídeo – faringo – laringoscopia	180,00
Vídeo nasolaringoscopia	180,00
Eletrocardiograma	20,00
Holter 24h – 02 ou mais canais	80,00
Teste de esforço	100,00
MAPA (Monitoração Ambulatorial da Pressão Arterial)	80,00
Laudo de eletrocardiograma	10,00
Cardiotocografia anteparto	77,92

<b>CIRURGIAS (cirurgias eletivas e (ortopédicas**))</b>	<b>VALOR UNITÁRIO (R\$)</b>
Abscesso/Fournier – urologia	2.000,00
Adenoidectomia – otorrino	870,45
Amigdalectomia - otorrino	766,43
Amputação – urologia / pênis	950,00
Amputação / desarticulação de dedo	984,00
Artrodese de medias / grandes articulações de membro inferior	1.051,20
Artroplastia escapulo-umeral total - revisão / reconstrução	2.810,00
Artroplastia total primaria do joelho	3.500,00
Artroplastia total primaria do quadril não cimentada / hibrida	3.500,00
Automação de retalho	460,00
Cauterização HPV - urologia	500,00
Cauterização química de pequenas lesões	10,00
Cirurgia de reconstrução de ligamento cruzado anterior	3.204,36
Cistectomia parcial – urologia	2.460,00
Cistectomia total – urologia	4.550,00

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP****CNPJ. 00.126.737/0001-55****Rua Justino Marques Bonfim, 17 – Conj. Vitor Dantas – Cornélio Procopio-PR.****CEP. 86.300.000****Fone/fax (43) 3520-0102****Site: [www.cisnop.com.br](http://www.cisnop.com.br)**

Cisto sinovial	754,80
Cistolitomia – urologia / bexiga	1.250,00
Cistolitotomia endoscópica - urologia / bexiga	1.800,00
Cistostomia – urologia	900,00
Colecistectomia – cirurgia geral	1.739,00
Colecistectomia videolaparoscópica – cirurgia geral	3.000,00
Colocação duplo J – urologia / ureter	1.500,00
Colocação duplo J e retirada – urologia / ureter	1.770,00
Colpoperineoplastia anterior e posterior - ginecologia	2.650,00
Corpo estranho/cálculo – urologia	1.550,00
Correção de prolapso genital total – ginecologia	5.500,00
Curvatura peniana – urologia	1.500,00
Dedo em gatilho	1.079,72
Dissecção radical do pescoço	1.840,00
Enxerto livre de pele total (cobertura de lesões extensas)	1.150,00
Epifisiodesse do trocanter maior do fêmur	1.969,42
Excisão e sutura de hamangioma superficial	460,00
Excisão e sutura de lesão na pele c/plástica em z ou rotação de retalho	1.150,00
Excisão e sutura de linfangioma/nevus	690,00
Excisão em cunha de lábio	920,00
Excisão parcial de lábio com enxerto livre/rotação de retalho	1.840,00
Exerese de cisto branquial	1.955,00
Exerese de cisto dermoide	805,00
Exerese de cisto tireglosso	1.955,00
Exerese de ganglio linfático	460,00
Exerese de glândula de bartholin/skene – ginecologia	1.300,00
Extirpação de bocio mergulhante	3.450,00
Extirpação e supressão de lesão de pele e de tecido celular subcutâneo	1.380,00
Fechamento de fistula de colon – cirurgia geral	2.240,00
Fechamento de fistula de reto – cirurgia geral	935,35
Fimose (postectomia) – urologia / pênis adulto	800,00
Fimose (postectomia) – urologia / pênis- criança	900,00
Frenulopastia – urologia	800,00
Glossectomia parcial	1.150,00
Halux valgo	1.409,04
Hemorroidectomia – cirurgia geral	789,85
Hernioplastia incisional – cirurgia geral	1.352,30
Hernioplastia inguinal (bilateral) – cirurgia geral	1.065,05
Hernioplastia inguinal / crural (unilateral) – cirurgia geral	1.113,78
Hernioplastia umbilical – cirurgia geral	1.087,48
Hidrocele – urologia / testículo	1.100,00
Histerectomia por via vaginal - ginecologia	3.100,00
Histerectomia total abdominal - ginecologia	2.900,00
Laqueadura tubária - ginecologia	2.500,00
Laringectomia parcial via endoscópica	2.800,00
Ligamento cruzado posterior	4.250,00
Ligamento patelo femoral	4.250,00

Assinado por 2 pessoas: Fátima Vieira e Solange Fabris  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://brasil.1ddoc.com.br/verificacao/> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP****CNPJ. 00.126.737/0001-55****Rua Justino Marques Bonfim, 17 – Conj. Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.****CEP. 86.300.000****Fone/fax (43) 3520-0102****Site: [www.cisnop.com.br](http://www.cisnop.com.br)**

Linfadenectomia (tumor) – urologia	2.240,00
Linfadenectomia profunda (fáscia muscular)	1.380,00
Linfadenectomia radical cervical bilateral (linfonodos do pescoço)	3.450,00
linfadenectomia radical cervical unilateral (linfonodos do pescoço)	1.840,00
Luxação recidivante de ombro	2.471,98
Meatotomia – urologia	700,00
Nefrectomia – urologia / rim vídeo	2.250,00
Nefrectomia – urologia / rim-aberta	2.150,00
Nefro/pielolitomia	2.390,00
Nefrolitotomia – urologia / rim	1.950,00
Nefrostomia – urologia	1.800,00
Nefroureterectomia – urologia	3.100,00
Neobexiga – urologia	2.850,00
Ooforectomia / Ooforoplastia - ginecologia	2.700,00
Orquiectomia – urologia / testículo	1.000,00
Ostectomia de ossos longos exceto da mão e do pé	1.624,30
Osteotomia de ossos longos exceto da mão e do pé	1.661,56
Pacote de litotripsia (inclui mat/med/ porte de sala)	1.000,00
Pacote de litotripsia a partir de segunda aplicação (inclui mat/ med/ porte de sala)	600,00
Paratireoidectomia	2.760,00
Parotidectomia parcial ou subtotal	2.760,00
Pequenas cirurgias ambulatoriais (***)	168,25
Pieloplastia – urologia	2.390,00
Prostatectomia radical – urologia / próstata	2.350,00
Prostatectomia radical – urologia / próstata- oncologia por vídeo	2.600,00
Prostatectomia supra pubica – urologia / próstata	2.050,00
Prostatectomiaretopubica – urologia / próstata	2.050,00
Prótese – urologia / pênis	2.600,00
Prótese total de joelho	2.200,00
Reconstrução - urologia	2.040,00
Reconstrução ligamentar intra-articular do joelho (cruzado)	4.100,00
Redução incruenta de fratura / lesão fisaria do extremo	567,44
Redução incruenta de fratura / luxação / fratura-luxação joelho	623,46
Redução incruenta de fratura diafisaria / lesão fisaria proximal fêmur	437,58
Redução incruenta de fratura diafisaria dos ossos do antebraço	351,28
Redução incruenta de fratura dos metacarpianos	489,42
Redução incruenta de luxação / fratura-luxação do joelho	454,54
Redução incruenta de luxação coxo-femoral traumática / artrop	604,76
Redução incruenta de luxação ou fratura / luxação escapulo	721,14
Redução incruenta de luxação ou fratura / luxação no punho	489,42
Redução incruenta de luxação ou fratura / luxação tarso-metáfisica	522,30
Refluxo vesico ureteral – urologia	2.600,00
Reimplante ureteral – urologia	2.800,00
Remoção de cerumen de conduto auditivo externo	12,50
Reparo de menisco	2.750,00
Reparo de rotura do manguito rotador (inclui procedimento)	924,94
Ressecção de lesão benigna ou maligna da boca	1.955,00

Assinado por 2 pessoas: RCZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://brat.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP****CNPJ. 00.126.737/0001-55****Rua Justino Marques Bonfim, 17 – Conj. Vitor Dantas – Cornélio Procopio-PR.****CEP. 86.300.000****Fone/fax (43) 3520-0102****Site: [www.cisnop.com.br](http://www.cisnop.com.br)**

Ressecção de lesão maligna e benigna da região crânio e bucomaxilofacial	1.840,00
Ressecção endoscópica – urologia / bexiga	1.900,00
Retirada de cálculo – urologia	2.060,00
Retirada de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal	15,00
Retirada de corpo estranho intra-articular	570,04
Retirada de corpo estranho intra-ósseo	383,52
Retirada de duplo J – urologia / ureter	500,00
Retirada de fio ou pino intra-ósseo	415,24
Retirada de placa e/ou parafusos	573,44
Retirada fixador externo	971,42
Revisão cirúrgica de coto de amputação em membro inferior	482,80
RTU	2.000,00
Ruptura de aquiles	1.698,50
Septoplastia – otorrino	618,65
Setorectomia - mastologia	1.300,00
Sling – ginecologia	1.760,00
Sling – tratamento de incontinência urinária	2.110,00
Sling + colpoperineoplastia	2.310,00
Tenolise	622,60
Tenomiorrafia	575,14
Tenoplastia ou enxerto de tendão único	1.707,96
Timpanoplastia – otorrino	1.545,38
Tireoidectomia total	2.300,00
Tireoidectomia total c/ esvaziamento glangionar	3.450,00
Tireoidectomia parcial	1.840,00
Torção – urologia / testículo	1.150,00
Transferência intermediária de retalho	1.150,00
Traquelectomia	950,00
Tratamento cirúrgico das desinsercoes das espinhas intercodilar	1.097,40
Tratamento cirúrgico de fratura / lesão fisaria da extremidade	1.673,68
Tratamento cirúrgico de fratura / lesão fisaria do condilo	1.469,40
Tratamento cirúrgico de fratura / lesão fisaria dos metacarpiano	1.193,48
Tratamento cirúrgico de fratura / lesão fisaria dos podo	1.770,64
Tratamento cirúrgico de fratura / lesão fisaria proximal do fêmur	2.700,00
Tratamento cirúrgico de fratura / lesão fisaria supracondiliana	2.100,00
Tratamento cirúrgico de fratura bimalleolar / trimaleolar	4.516,80
Tratamento cirúrgico de fratura da clavícula	1.300,00
Tratamento cirúrgico de fratura da diafise da tibia	4.300,00
Tratamento cirúrgico de fratura da diafise do fêmur	3.400,00
Tratamento cirúrgico de fratura da diafise do úmero	1.414,32
Tratamento cirúrgico de fratura da extremidade / metafise	1.929,98
Tratamento cirúrgico de fratura da patela por fixação interna	1.718,42
Tratamento cirúrgico de fratura de extremidades / metafise distal	998,02
Tratamento cirúrgico de fratura diafisaria de ambos os ossos do antebraço	2.158,16
Tratamento cirúrgico de fratura diafisaria única do radio	1.200,24
Tratamento cirúrgico de fratura do pilão tibial	2.600,00
Tratamento cirúrgico de fratura do planalto tibial	2.800,00

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP****CNPJ. 00.126.737/0001-55****Rua Justino Marques Bonfim, 17 – Conj. Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.****CEP. 86.300.000****Fone/fax (43) 3520-0102****Site: [www.cisnop.com.br](http://www.cisnop.com.br)**

Tratamento cirúrgico de fratura do tornozelo unimaleolar	1.799,30
Tratamento cirúrgico de fratura lesão fisaria distal de tíbia	2.458,08
Tratamento cirúrgico de fratura supracondileana do fêmur	4.500,00
Tratamento cirúrgico de fratura transtrocanteriana	3.000,00
Tratamento cirúrgico de fraturas dos ossos do carpo	907,56
Tratamento cirúrgico de lesão aguda capsulo-ligamentar membro mijolho, tornozelo	1.248,00
Tratamento cirúrgico de luxação / fratura-luxação acromio	1.800,00
Tratamento cirúrgico de luxação / fratura-luxação ao nível do joelho	1.626,68
Tratamento cirúrgico de osteoma, odontoma/outras lesões específicas	1.495,00
Tratamento cirúrgico de pseudartrose / retardo de consolidação perda óssea	1.929,92
Tratamento cirúrgico de rotura de menisco com sutura meniscal bicompartimental	1.444,18
Tratamento cirúrgico de varizes (bilateral) – cirurgia vascular	1.455,00
Tratamento cirúrgico de varizes (unilateral) – cirurgia vascular	1.208,00
Tratamento de lesão osteocondrais	2.660,34
Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores unilateral	300,78
Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores bilateral	392,62
Tumor de testículo – urologia	2.240,00
Turbinectomia – otorrino	789,13
Ureterocele – urologia	1.450,00
Ureterolitotomia – urologia / ureter	2.440,00
Ureterolitotripsia por vídeo + retirada de duplo J	2.170,00
Ureterorrenolitotripsia – urologia	2.180,00
Uretrotomia interna por vídeo – urologia	1.750,00
Varicocele bilateral – urologia / testículo	1.000,00
Varicocele unilateral – urologia / testículo	1.000,00
Vasectomia – urologia / testículo	1.000,00

<b>EXAMES LABORATORIAIS</b>	<b>VALOR UNITÁRIO (R\$)</b>
Acetilcolinesterase eritrocitária	10,00
Ácido homovalínico	15,00
Adenosina deaminase	32,00
Albumina	2,65
Anti - gad	50,00
Anti beta2 glicoproteína	360,00
Anti endomísio IGA	31,75
Anti endomísio IGG	29,25
Anti endomísio IGM	25,67
Anti gliadina IGG	20,63
Anti gliadina IGM	23,50
Anti histona	54,89
Anti JO-1	26,12
Anti receptor do TSH	31,25
Anticoagulante lúpico	32,63
Anticorpos anti CCP (cyclic citrullinated peptide)	69,70
Anticorpos anti-centromero	15,59



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP****CNPJ. 00.126.737/0001-55****Rua Justino Marques Bonfim, 17 – Conj. Vitor Dantas – Cornélio Procopio-PR.****CEP. 86.300.000****Fone/fax (43) 3520-0102****Site: [www.cisnop.com.br](http://www.cisnop.com.br)**

Anticorpos anti-citoplasma de neutrófilos - anca c	37,75
Anticorpos anti-citoplasma de neutrófilos - anca p	37,75
Anticorpos anti-lkm	30,00
Anticorpos anti-receptor de acetilcolina	160,00
Anti-musk	945,00
Auto anticorpos anti-proteína p ribossomal	284,25
CA 15-3	19,59
CA 19-9	19,65
CA 72-4	23,63
Calprotectina fecal	140,00
Cardiolipina IGG	19,26
Cardiolipina IGM	20,01
Citograma	20,00
Coagulograma	9,70
Colesterol vldl	2,68
Complemento c2	82,25
Dímero D	77,65
Dismorfismo eritrocitário	5,13
Doença de lyme (Borrelia burgdorferi)	49,08
Dosagem de lamotrigina	155,00
Dosagem de maconha na urina	27,50
Dosagem de topiramato	304,50
Eritropoietina	54,50
Fator V, layden	144,50
Globulina de ligação de hormônios sexuais (SHBG)	39,25
HBA1C por HPLC	10,88
Hemocromatose hereditária – pesquisa de mutações nos genes: c282y, h63d e s65c	241,67
Hemoglobina a2	27,66
HLA B27	74,00
Homocisteína	37,75
Hormônio anti mulleriano	530,75
ige rast painel alimentos	15,00
ige rast painel animais	15,38
ige rast painel árvores	14,88
ige rast painel cereais	15,13
ige rast painel ervas e flores	15,13
ige rast painel frutos do mar	15,63
ige rast painel fungos	15,25
ige rast painel gramíneas	14,88
ige rast painel oleaginosas	14,88
ige rast painel poeira	15,13
IGFBP3– proteína ligadora dos fatores de crescimento	50,00
Imuno IGD	39,50
Imunoglobulina G	12,18
Imunohistoquímica	430,00
Índice de saturação da transferrina	8,70
Kit para teste rápido covid-19 igg e igm	21,00

Assinado por 2 pessoas: RCZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP****CNPJ. 00.126.737/0001-55****Rua Justino Marques Bonfim, 17 – Conj. Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.****CEP. 86.300.000****Fone/fax (43) 3520-0102****Site: [www.cisnop.com.br](http://www.cisnop.com.br)**

Lipídeos totais	4,95
Lipidograma	12,13
Metanefrinas urinárias	51,82
Mioglobina	22,00
Mutação do gene jak-2	280,00
Parvovírus igg	60,05
Parvovírus igm	60,05
Peptídeo natriurético	80,00
Proteína C	47,50
Proteína S	98,00
PSA livre	12,00
Rotina do líquido sinovial	35,00
Selênio sérico	32,94
T3 livre	8,05
Teste covid-19 - metodologia pcr/swab	100,00
Teste de avidez para toxoplasmose	48,00
Teste de falcização de hemácias	12,00
Teste de paternidade	340,00
Teste de tolerância a lactose - 4 dosagens (jejum, 15', 30' e 60')	25,00
Teste Rápido da Dengue - IGG/IGM	45,00
Teste Rápido da Dengue -NS1 CÓDIGO: 02.14.01.012-0	45,00
Teste rápido covid-19 - metodologia igg/igm	100,00
Teste sorológico para anticorpos igg e igm por quimioluminescência ou imunoensaio fluorescente para detecção do covid-19	120,00
Teste sorológico para anticorpos igg por quimioluminescência para detecção do covid-19	120,00
Teste Rápido covid 19 por Imunocromatografia	60,00
Toxocara igg	37,50
Toxocara igm	33,50
Triagem toxicológica	116,25
Vitamina A	75,00
Vitamina B1	99,50
Vitamina C	15,00
Vitamina D 1,25 dihidroxi	28,25
Vitamina E	47,50

PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS	VALOR UNITÁRIO (R\$)
Anestesia regional (bloqueio)	22,27
Aplicação de placa radioativa episcleral	1.145,16
Atendimento de urgência em atenção especializada	33,00
Biometria ultrassônica (monocular)	24,24
Biomicroscopia de fundo de olho	12,34
Biópsia de conjuntiva	46,65
Biópsia de córnea	102,93
Biópsia de esclera	102,93
Biópsia de íris, corpo ciliar, retina, coroide, vítreo e tumor intra ocular	298,82

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP****CNPJ. 00.126.737/0001-55****Rua Justino Marques Bonfim, 17 – Conj. Vitor Dantas – Cornélio Procopio-PR.****CEP. 86.300.000****Fone/fax (43) 3520-0102****Site: [www.cisnop.com.br](http://www.cisnop.com.br)**

Biópsia de pálpebra	27,50
Biópsia de tumor intra ocular	96,11
Campimetria computadorizada ou manual com gráfico	52,00
Capsulectomia posterior cirúrgica	249,85
Capsulotomia a yag laser	78,75
Cauterização de córnea	19,14
Ceratometria	3,37
Ciclocriocoagulacao /Diatermia	587,51
Ciclodialise	453,41
Cirurgia de catarata congênita	895,16
Consulta médica em atenção especializada	30,00
Correção cirúrgica de entropio e ectropio	305,61
Correção cirúrgica de epicanto e telecanto	418,35
Correção cirúrgica de estrabismo (acima de 2 músculos)	1.740,68
Correção cirúrgica de estrabismo (até 2 músculos)	1.223,28
Correção cirúrgica de hérnia de íris	259,20
Correção cirúrgica de lagoftalmo	282,09
Correção de astigmatismo secundário	19,14
Crioterapia de tumores intra-oculares	619,17
Crioterapia ocular	116,00
Curva diária de pressão ocular CDPO (mínimo 3 medidas)	10,11
Dacriocistorrinostomia	1.022,81
Descompressão de nervo óptico	774,35
Descompressão de órbita	650,66
Drenagem de abscesso de pálpebra	22,93
Drenagem de hemorragia de coroide	453,60
Eletro-oculografia	48,48
Eletroretinografia	48,48
Enucleação de globo ocular	415,58
Epilação a laser	45,00
Epilação de cílios	22,93
Estesiometria	3,37
Evisceracao de globo ocular	587,52
Exenteração de órbita	774,35
Exerese de calazio e outras pequenas lesões da pálpebra e supercílios	118,13
Exerese de tumor de conjuntiva	82,28
Exerese de tumor maligno intra-ocular	650,66
Explante de lente intra-ocular	846,19
Extirpação de glândula lacrimal	577,44
Facectomia c/ implante de lente intra-ocular	797,40
Facectomia s/ implante de lente intra-ocular	725,40
Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular dobrável	771,60
Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular rígida	977,40
Fotocoagulação a laser	75,15
Fototrabeculoplastia a laser	45,00
Fundoscopia	3,37
Gonioscopia	6,74

Assinado por 2 pessoas: RCZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://brata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP****CNPJ. 00.126.737/0001-55****Rua Justino Marques Bonfim, 17 – Conj. Vitor Dantas – Cornélio Procopio-PR.****CEP. 86.300.000****Fone/fax (43) 3520-0102****Site: [www.cisnop.com.br](http://www.cisnop.com.br)**

Implante de prótese anti-glaucomatosa	873,61
Implante intra-estromal	1.625,33
Implante secundário de lente intra-ocular - lio	1.112,83
Injeção intra-vitreo	123,42
Injeção retrobulbar / peribulbar	22,93
Injeção subconjutival / subtenoniana	8,24
Iridectomia cirúrgica	297,46
Iridociclectomia	619,16
Iridotomia a laser	45,00
Laser argônio	360,00
Laser yag	300,00
Mapeamento de retina	24,24
Medida de ofuscamento e contraste	3,37
Microscopia especular de córnea	24,24
Oclusão de ponto lacrimal	19,14
Orbitotomia	619,17
Pan-fotocoagulação de retina a laser	300,60
Paquimetria ultrassônica	14,81
Paracentese de câmara anterior	82,28
Potencial de acuidade visual	3,37
Potencial visual evocado	48,48
Punctoplastia	19,14
Radiação para cross linking corneano	559,08
Recobrimento conjuntival	172,27
Reconstituição de canal lacrimal	689,66
Reconstituição de cavidade orbitária	881,27
Reconstituição de fornix conjuntival	436,44
Reconstituição de parede da órbita	1.095,63
Reconstituição parcial de pálpebra com tarsorrafia	466,56
Reconstituição total de pálpebra	1.138,66
Reconstrução de câmara anterior do olho	1.192,34
Remoção de implante episcleral	389,64
Remoção de óleo de silicone	468,60
Reposicionamento de lente intraocular	453,61
Retinografia colorida binocular	37,02
Retinografia fluorescente binocular	96,00
Retinopexia c/ introflexão escleral	1.074,86
Retinopexia pneumática	389,64
Retirada de corpo estranho da câmara anterior do olho	503,58
Retirada de corpo estranho da córnea	25,00
Sedação anestésica	15,15
Simblefaroplastia	203,74
Sinequiolise a yag laser	45,00
Sondagem de canal lacrimal sob anestesia geral	203,73
Sondagem de vias lacrimais	34,40
Substituição de lente intra-ocular	544,88
Sutura de conjuntiva	82,28

Assinado por 2 pessoas: FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE TABERIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://brata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP****CNPJ. 00.126.737/0001-55****Rua Justino Marques Bonfim, 17 – Conj. Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.****CEP. 86.300.000****Fone/fax (43) 3520-0102****Site: [www.cisnop.com.br](http://www.cisnop.com.br)**

Sutura de córnea	164,08
Sutura de esclera	161,19
Sutura de pálpebras	143,99
Termoterapia transpupilar	743,00
Teste de provocação de glaucoma	6,74
Teste de schirmer	3,37
Teste de visão de cores	3,37
Teste ortóptico	12,34
Teste p/ adaptação de lente de contato	12,34
Tomografia de coerência óptica (OCT)	250,00
Tonometria	3,37
Topografia computadorizada de córnea	24,24
Topoplastia do transplante	965,45
Trabeculectomia	1.347,53
Transplante de periósteo em escleromalácia	965,45
Tratamento cirúrgico de blefarocalase	143,13
Tratamento cirúrgico de deiscência de sutura de córnea	172,12
Tratamento cirúrgico de deiscência de sutura de esclera	159,37
Tratamento cirúrgico de glaucoma congênito	1.236,75
Tratamento cirúrgico de miíase palpebral	22,93
Tratamento cirúrgico de neoplasia de esclera	259,20
Tratamento cirúrgico de pterígio	209,55
Tratamento cirúrgico de Triquiase c/ ou s/ enxerto	418,35
Tratamento cirúrgico de xantelasma	116,42
Tratamento de ptose palpebral	449,44
Triagem oftalmológica	30,00
Ultrassonografia de globo ocular / órbita (monocular)	31,46
Vitrectomia anterior	381,08
Vitrectomia posterior	3.725,26
Vitrectomia posterior com infusão de perfluorcarbono e endolaser	5.842,34
Vitrectomia posterior com infusão de perfluorcarbono/óleo de silicone/endolaser	6.566,82
Vitriolise a yag laser	54,00

<b>PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS</b>	<b>VALOR UNITÁRIO (R\$)</b>
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel	1.000,00
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	100,00
Acesso a polpa dentária e medicação (por dente)	22,50
Adaptação de prótese dentária	30,00
Ajuste oclusal	10,00
Aparelho ortodôntico fixo	175,00
Aparelho ortopédico e ortodôntico removível	60,00
Aparelho ortopédico fixo	175,00
Aplicação de selante (por dente)	15,00
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	20,00
Armação metálica cromo cobalto	300,00



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP****CNPJ. 00.126.737/0001-55****Rua Justino Marques Bonfim, 17 – Conj. Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.****CEP. 86.300.000****Fone/fax (43) 3520-0102****Site: [www.cisnop.com.br](http://www.cisnop.com.br)**

Cimentação de prótese dentária	30,00
Colocação de placa de mordida	100,79
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	16,10
Contenção de dentes por splintagem	24,20
Correção de irregularidades de rebordo alveolar	35,96
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	20,00
Enxerto ósseo de área doadora intrabucal	1.011,64
Evidenciação de placa bacteriana	15,00
Exodontia de dente decíduo	52,50
Exodontia de dente permanente	40,00
Exodontia múltipla com alveoloplastia por sextante	12,98
Gengivectomia (por sextante)	51,00
Gengivoplastia (por sextante)	51,66
Implante dentário osteointegrado	247,00
Instalação de aparelho ortodôntico/ortopédico fixo	67,00
Instalação de prótese dentária	10,00
Manutenção/conserto de aparelho ortodôntico/ortopédico	34,00
Moldagem dento gengival para construção de prótese dentária	10,00
Primeira consulta odontológica programática	30,00
Profilaxia/remoção da placa bacteriana	40,00
Prótese dentária sobre implante	295,00
Prótese parcial mandibular removível	220,00
Prótese parcial maxilar removível	220,00
Pulpotomia dentária	35,00
Radiografia oclusal	21,75
Radiografia panorâmica	44,60
Radiografia periapical	15,00
Raspagem corno radicular (por sextante)	50,00
Reembasamento e conserto de prótese dentária	40,58
Remoção de dente retido (incluso/impactado)	22,72
Restauração de dente decíduo	42,50
Restauração de dente permanente anterior com resina composta	50,00
Restauração de dente permanente posterior com resina composta	50,00
Retratamento endodôntico em dente permanente unirradicular (inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final)	272,91
Retratamento endodôntico em dente permanente birradicular (inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final)	279,53
Retratamento endodôntico em dente permanente multirradicular (inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final)	333,48
Retirada de pontos de cirurgias (por paciente)	10,00
Risco cirúrgico (cardio + ecg - só odontológico)	250,00
Selamento provisório de cavidade dentária	30,00
Tratamento cirúrgico periodontal (por sextante)	41,49
Tratamento de alveolite	150,00
Tratamento endodôntico de dente decíduo	20,53
Tratamento endodôntico de dente permanente unirradicular (inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final)	289,24

Assinado por 2 pessoas: ROZELINA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://brata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A

	<p align="center"><b>CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP</b>  <b>CNPJ. 00.126.737/0001-55</b>  <b>Rua Justino Marques Bonfim, 17 – Conj. Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.</b>  <b>CEP. 86.300.000</b>  <b>Fone/fax (43) 3520-0102      Site: <a href="http://www.cisnop.com.br">www.cisnop.com.br</a></b></p>
---	---

Tratamento endodôntico de dente permanente birradicular (inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final)	297,80
Tratamento endodôntico de dente permanente multirradicular (inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final)	349,43

**OFTALMOLOGIA (Incluindo todos exames necessários para diagnóstico) \*\*:**

- Biomicroscopia de fundo de olho- (BINOCULAR);
- Ceratometria -(BINOCULAR);
- Fundoscopia-(BINOCULAR);
- Mapeamento de Retina- (MONOCULAR)

**Obs:** O equipamento utilizado para a realização desse procedimento será de propriedade do contratado inclusive manutenção preventiva e corretiva.

- Teste de Schirmer-(BINOCULAR);
- Teste Ortóptico-(BINOCULAR);
- Teste de visão de cores-(BINOCULAR);
- Tonometria-(BINOCULAR)

**OTORRINOLARINGOLOGIA (Incluindo todos os procedimentos necessários) \*\***

- Remoção de cerúmen de conduto auditivo externo uni / bilateral;
- Cauterização química de pequenas lesões;
- Retirada de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal;

**OBSERVAÇÃO:** No caso de cirurgias ortopédicas os valores acima citados não incluem prótese, nos casos que houver necessidade do uso será usado a tabela SUS como valor de referência\*.

**NOTAS EXPLICATIVAS:**

\* Acolhimento e triagem dos usuários;

- Atividades de suporte Médico compartilhado com UBS;
- Atividades de suporte por profissional da enfermagem compartilhado com UBS;
- Atividades de suporte da Psicologia compartilhado com UBS;
- Atividades de suporte por profissional do Serviço Social compartilhado com UBS;
- Atividades de suporte presencial à família;
- Atividades de suporte medicamentoso presencial para funcionário da UBS (organização, orientação, entrega);
- Atividades de suporte medicamentoso presencial ao usuário (organização, orientação, entrega);
- Acompanhamento de usuário- em atividades de organização do cotidiano e família;
- Atendimento médico individual no serviço credenciado;
- Atendimento individual da enfermagem no serviço credenciado;
- Atendimento individual por profissional da Psicologia no serviço credenciado;
- Atendimento Médico à família no serviço credenciado;
- Atendimento à família por profissional de Enfermagem no serviço credenciado;
- Atendimento à família por profissional de Psicologia no serviço credenciado;
- Atividades com a família, como oficina de geração de renda e suporte profissiográfico no serviço credenciado;
- Acolhimento, triagem e discussão da demanda com Profissionais da UBS, presencial e /ou à distância;
- Atendimento individual por profissional do Serviço Social no serviço credenciado;
- Atendimento à família por profissional do Serviço Social no serviço credenciado.
- Atendimento individual (consulta, psicoterapia, dentre outros);
- Atendimento grupal (grupo operativo, terapêutico, atividades socioterápicas, grupos de orientação, atividades de sala de espera, atividades em saúde;
- Atividades comunitárias, especialmente na área de referência do serviço de saúde;
- Atendimento em grupo (orientação, sala de espera);
- Visita domiciliar;

	<p align="center"><b>CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP</b>  <b>CNPJ. 00.126.737/0001-55</b>  <b>Rua Justino Marques Bonfim, 17 – Conj. Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.</b>  <b>CEP. 86.300.000</b>  <b>Fone/fax (43) 3520-0102      Site: <a href="http://www.cisnop.com.br">www.cisnop.com.br</a></b></p>
---	---

- Atividades comunitárias.

- Equipe contendo: 2 psiquiatras, 2 psicólogos, 1 enfermeiro, 1 assistente social, 1 artesão, 1 auxiliar administrativo.

- Atendimento: 300 atendimentos, sendo que deverão ser apresentados no máximo 02 atendimentos mês por paciente, cada atendimento deve conter no mínimo 05 ações.

As ações acima devem respeitar as exigências contidas na Lei Federal nº 10.216/2001.

\* \* Prestação de serviços de transporte de passageiros de Cornélio Procópio a Curitiba e/ou Curitiba a Cornélio Procópio, para atender a necessidade do Consórcio Intermunicipal de Saúde, com a distribuição e captação dos usuários nos vários serviços de saúde utilizados, com frequência de 05 vezes por semana, sendo esses realizados por veículos preparados para essa finalidade, incluindo lanche e café períodos da manhã e tarde, traslado em Curitiba e salas de apoio.

\* \* \* Pequenas Cirurgias Ambulatoriais inclui: exérese de tumor de pele, biópsia de pele, exérese de cisto, lipomas, drenagem de abscesso grande, drenagem de abscesso médio, drenagem de abscesso pequeno, cauterização, exérese de verrugas, granulomas, extração de unha.

\* \* \* \* Está incluso no serviço de diária:

- Recepção: 24 horas para recepção e triagem.

- Transporte: da casa de apoio a hospitais e clínicas, ida e volta, no período das 06:00 as 20:00hrs. Veículos van 16 lugares, com ar condicionado, seguro de passageiro. Veículo exclusivo para transporte de pacientes pós-transplantes.

- Alimentação: 03 refeições diárias (café da manhã, almoço e jantar), cardápio variado com acompanhamento de nutricionista.

- HOSPE: Em quartos coletivos separados por alas femininas e masculinas. Setor de isolamento com quartos com banheiros e cozinhas equipadas individuais.

Atendimento de enfermagem 24 horas para pacientes de isolamento e emergências para os demais pacientes.

\* \* \* \* \* Valor estipulado conforme processo licitatório vigente.

\* \* \* \* \* Valor estipulado com base na Tabela SUS com acréscimo de 30%.

\* \* \* \* \* Valor estipulado conforme artigo 14º §2º incisos I, II, III da Portaria nº 148 do Ministério da Saúde de 31/12/2012.

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 03/2023 CREDENCIAMENTO 2024

### 1 – PREÂMBULO

1.1 – O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob nº 00.476.612/0001-55, estabelecido na Rua Paraná, nº 1.261 – Centro, em Jacarezinho/PR, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Marcelo José Bernardeli Palhares, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua João Paneguini, nº. 46, Parque dos Mirantes, Jacarezinho/PR, Cep 86.400-000, portador da Cédula de Identidade RG nº. 7789283-4 SESP/PR, inscrito no CPF sob nº. 031.836.199-03, através da *Comissão Permanente de Licitação*, designada pela Portaria nº 114/2023, de 15/09/2023, publicada no Diário Oficial Eletrônico do CISNORPI de 15/09/2023, edição 680, e em conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90 e 8142/90 Lei Estadual do Paraná nº 15.608/2007. Decreto nº 4.507/2009, que aprovou o Regulamento do Credenciamento no âmbito estadual e demais Legislações aplicáveis, torna pública a realização de **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE**, nos termos das condições estabelecidos no presente Edital de Chamamento Público.

### 2 – OBJETO

2.1 – O presente Edital de Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas para realização de serviços em saúde, nos consultórios, clínicas/hospitais particulares e nos ambulatórios e consultórios do CISNORPI, conforme suas necessidades, de acordo com a Tabela de Procedimentos Médicos, com valores referenciais, aprovados pela Resolução nº. 42/2023 que criou Tabela de Valores (Anexo I).

### 3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1 – A participação neste Credenciamento implica na aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital.

3.2 – Poderão participar do Credenciamento as pessoas jurídicas da área de saúde, que mantenham em seus quadros profissionais que gozem de boa reputação profissional e, desde que atendidos os requisitos dos itens 6 e 7 exigidos neste instrumento de chamamento, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório;

3.3 – Não poderão participar no credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV, do art. 87 da Lei nº 8.666/93.

3.4 – Concorratórias ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;

3.5 – Que estejam reunidas em consórcio, que sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si;

3.6 – Não poderão participar do Credenciamento os anteriormente descredenciados pelo CISNORPI por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados;

**3.7 – O credenciamento poderá ser realizado a partir de 21 de dezembro de 2023.**

### 4 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO



4.1 – Serão considerados credenciadas as pessoas jurídicas, que apresentarem devidamente os documentos enumerados no item 6 deste instrumento, e conforme item 5.1, no endereço acima descrito.

4.2 – **Os interessados poderão solicitar inscrição no credenciamento a qualquer momento a partir de 21 de dezembro de 2023**, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do credenciamento. O prazo de execução dos serviços será entre 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024 para os credenciamentos finalizados e publicados até 30 de dezembro de 2023 e o prazo de execução para os credenciamentos finalizados em 2024 será a partir da data da publicação do extrato até 31 de dezembro de 2024.

4.3 – Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso ao edital, bem como anexos, da seguinte forma:

a) acesso à Internet, através do site [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br) ou mediante solicitação via e-mail no endereço eletrônico [licitacis@gmail.com](mailto:licitacis@gmail.com).

## 5 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1 – Os interessados poderão encaminhar os documentos relacionados no item 6 no horário das 08:00h às 12:00h e das 13:00h às 17:00h em dias de expediente, na Sede do CISNORPI, no Departamento de Licitações e Contratos, mediante protocolo.

5.2 – Poderão ser encaminhados também através do e-mail [licitacis@gmail.com](mailto:licitacis@gmail.com).

## 6 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

6.1 – Para credenciamento os profissionais – **Pessoa Jurídica** – deverão apresentar os seguintes documentos – **DOCUMENTOS DA EMPRESA**:

- a) Requerimento para credenciamento/Renovação, conforme modelo contido no anexo I;
- b) Declaração conjunta, conforme modelo contido no anexo II;
- c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- d) Cópia do Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social, no caso de empresa individual, em vigor e alterações subsequentes ou última alteração consolidada, devidamente registrada, em se tratando de sociedade comercial, e no caso de sociedades por ações, a ata registrada na assembleia de eleições da diretoria e, ou Cópia do Registro Comercial, no caso de empresa individual;

**d.1) Não será permitido o credenciamento de Empresa Individual na condição de Microempreendedor Individual, tendo em vista a Resolução CGSN nº 140 de 22/05/2018, a qual dispõe os Ofícios autorizados a se cadastrarem como MEI, não incluindo os profissionais regulamentados por Conselho de Classe nos Serviços em Saúde.**

e) Cópia do Alvará de Licença Municipal e Sanitária, dentro do prazo de validade (no caso de atendimento no ambulatório de CISNORPI não será necessária a apresentação de tal documento);

e.1) Caso o endereço do local de atendimento for cedido por outro ente para a prestação de serviços pela empresa interessada, a mesma deverá apresentar o Alvará de Licença Sanitária de onde serão realizados estes serviços.

e.2) Na condição do item “e.1”, a empresa interessada também deverá apresentar uma declaração emitida pelo ente responsável do local de que a empresa presta serviços neste endereço.

f) Cópia da Prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Municipal ou Alvará de Funcionamento relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o





objeto da presente licitação (no caso de atendimento no ambulatório de CISNORPI não será necessária a apresentação de tal documento);

g) Cópia do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) atualizado, encontrado acessando o endereço eletrônico <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp> (no caso de atendimento no ambulatório de CISNORPI não será necessária a apresentação de tal documento);

h) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Federal;

i) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual;

j) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal;

l) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

m) Certidão de regularidade relativa a Débitos Trabalhistas (CNDT).

**6.1.1 – No caso de atendimento exclusivo no ambulatório do CISNORPI não será necessária a apresentação das letras “e”, “f” e “g”.**

## **6.2 – Documentos do Representante Legal da empresa:**

a) Cópia da cédula de identidade;

b) Cópia do CPF.

## **6.3 – Documentos do Responsável Técnico:**

a) Cópia da cédula de identidade;

b) Cópia do CPF;

c) Cópia do comprovante de inscrição no Conselho de Classe respectivo do Estado do Paraná;

d) Cópia do diploma de nível superior;

e) Cópia do **Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica expedido pelo respectivo Conselho de Classe**, dentro do prazo de validade;

## **6.4 – Documentos do Corpo Clínico:**

a) Cópia do diploma do curso superior na área indicada;

b) Cópia dos certificados de especialização na área pretendida expedido pelo Conselho Regional da Classe (No caso de Médico). Nos casos de credenciamento visando Consulta médica para triagem clínica de doador (a) de sangue – hora, fica dispensada a apresentação de certificado de especialização;

c) Nos casos de prestação de serviços médicos que envolvam exames de diagnósticos por imagem, será exigido que o médico executor possua título de especialista ou certificado da área de atuação nos métodos diagnósticos em questão, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina;

d) Cópia da carteira do registro profissional expedida pelo Conselho Regional do Paraná.

e) Comprovação do vínculo (modelo anexo IV) de todos os profissionais com a empresa, anexando ao modelo umas das seguintes comprovações:

– Profissional de saúde, em caso de sócio-proprietário ou cotista, em caso de exercer direção técnica da empresa: cópia autenticada do contrato Social e suas modificações em vigor ou da última Ata de eleição da diretoria, devidamente registrada no órgão competente;

– Profissional de saúde, com vínculo empregatício com a empresa: cópia autenticada do registro em carteira de trabalho ou ficha de registro de empregados autenticada à Delegacia Regional do Trabalho;

– Profissional de saúde, credenciado ou prestador de serviços autônomo, com vínculo contratual com a empresa: cópia autenticada do contrato de prestação de serviços ou termo de credenciamento em vigor;



– Declaração assinada pelo Responsável Legal da Empresa, atestando que o profissional integra o corpo clínico e presta serviços na respectiva clínica/hospital.

6.6 – Os profissionais poderão inscrever-se em mais de uma área, desde que preenchidos os requisitos na respectiva especialidade.

6.7 – O interessado no credenciamento somente estará habilitado a atender após apresentar todos os documentos exigidos no item 6 e ser autorizado pela Divisão Técnica do CISNORPI.

6.7.1 – Para inclusão de novos profissionais, a empresa deverá proceder da forma citada no título 6.

6.7.2 – Caso haja redundância na apresentação de documentos (se o responsável técnico for representante legal e/ou parte do corpo clínico) só será necessária a apresentação de 1 (uma) cópia dos documentos exigidos;

6.8 – **Para os interessados já credenciados pelo CISNORPI no ano de 2023**, respeitando o prazo de sua validade, não será necessário apresentação dos seguintes documentos:

6.8.1 – Prova de Inscrição no cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), caso não haja alteração;

6.8.2 – Cópia do Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social, no caso de empresa individual, em vigor e alterações subsequentes ou última alteração consolidada, devidamente registrada, em se tratando de sociedade comercial, e no caso de sociedades por ações, a ata registrada na assembleia de eleições da diretoria e, ou Cópia do Registro Comercial, no caso de empresa individual, caso não haja alteração;

6.8.3 – Cópia dos documentos do Representante legal da empresa (caso não haja alteração);

6.8.4 – Cópia dos documentos do Responsável Técnico da empresa (caso não haja alteração);

6.8.5 – Cópia dos documentos do Corpo Clínico (caso não haja alteração), **exceto a Declaração do vínculo (modelo anexo IV).**

6.9 – Os profissionais credenciados no atendimento do Ambulatório do CISNORPI que necessitarem de serviço auxiliar de profissional da saúde que pertença à sua própria equipe técnica deverá solicitar autorização, cuja anuência constitui ato discricionário do Consórcio. Em qualquer caso a análise da solicitação fica condicionada a apresentação de requerimento, acompanhado de cópia autenticada dos seguintes documentos: CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social) ou contrato de prestação de serviço, certificado de formação na área, carteira de registro no órgão de classe e exame admissional a fim de demonstrar o vínculo empregatício entre o Contratado e o referido auxiliar.

6.10 – A permissão de que trata o item anterior não implica vínculo direto entre o auxiliar da empresa prestadora do serviço e o CISNORPI, sendo que as obrigações sociais (registro em CTPS, pagamento de salários, 13º salário, férias, FGTS, recolhimento dos encargos sociais sobre a remuneração e outros inerentes do vínculo empregatício) decorrentes da contratação de referida pessoa trata-se de obrigação exclusiva da prestadora do serviço.

6.11 – A permissão prevista nos itens 6.9 e 6.10 exime a responsabilidade funcional do CISNORPI, bem como em caso de eventual reclamação trabalhista movida contra o Consórcio o Prestador, reconhece desde logo o vínculo do empregado auxiliar com sua empresa, declarando excluir desde logo o CISNORPI da relação laboral.

6.12 – O Prestador reconhece os efeitos de eventual condenação em qualquer instância ou juízo, ficando responsável por ressarcir de forma integral o CISNORPI, em caso de condenação solidária ou subsidiária, bem como autoriza o desconto de eventuais valores sucumbenciais dos créditos que eventualmente tenha com o CISNORPI. E em caso de finda a relação contratual entre as partes o ressarcimento será feito, de forma integral, no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de serem adotadas



medidas judiciais para se exercer o mencionado direito de regresso.

6.13 – Excepcionalmente poderão ser contratados profissionais sem registro de qualificação de especialista – RQE, desde que não haja profissionais com estas qualificações onde as demandas reprimidas forem maiores que as demandas contratadas e ofertadas pelo consórcio e desde que sejam fundamentais para o atendimento aos usuários SUS. Neste caso deverão ser apresentadas cópias dos certificados/ou declarações de cursos/ou especializações de acordo com as áreas a serem exercidas, sendo:

- a) Para os cursos de pós-graduação/especialização serão aceitos os cursos credenciados pela Sociedade Brasileira da área de atuação;
- b) Para os demais certificados/ou atividades científicas deverá ser apresentada comprovação mínima de 3.000 horas de cursos na área de atuação; ou
- c) Comprovação de atividade do profissional na área de atuação de pelo menos 06 anos, deverá apresentar declarações dos estabelecimentos de atuação.

## **7- ANÁLISE DOS DOCUMENTOS E HABILITAÇÃO**

7.1 - A análise dos documentos da empresa será realizada pela Comissão Permanente de Licitação do CISNORPI, sendo que a análise técnica relativa avaliação da documentação dos profissionais que executarão os serviços, ficará a cargo da Divisão Técnica.

7.2 - Serão consideradas habilitadas às empresas que apresentarem corretamente a documentação solicitada no item 6 e que atenderem todas as condições exigidas neste regulamento.

7.3 – A análise dos documentos de habilitação será realizada pela Comissão de Licitação do CISNORPI no prazo de até 15 (quinze) dias, prorrogáveis por igual período.

7.4 – A inabilitação da empresa importará em perda do direito de credenciamento.

7.5 - Os documentos dos profissionais referentes à solicitação de inclusão ou substituição em empresa já credenciada serão analisados pela Gestão de Contratos do CISNORPI e se aprovados, a formalização da inclusão será realizada por simples apostilamento.

7.6 – A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastramento do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento ou o cumprimento do estabelecido no contrato de prestação de serviço, ou por falta de necessidade na prestação de serviços no CISNORPI.

7.5 A não apresentação de qualquer documento solicitado ou apresentação de documento com informações incompletas ou incorretas implicará na não aceitação do profissional como prestador de serviços no CISNORPI, oportunidade na qual toda a documentação será devolvida ao prestador de serviço para retificação ou complementação.

## **8 – CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO**

8.1 – As pessoas jurídicas serão inicialmente cadastradas pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 5.1 do presente instrumento e, posteriormente credenciadas conforme a ordem de execução dos serviços.

## **9 – DO VALOR**

9.1 – A remuneração pela prestação de serviços será de acordo com a Tabela de Procedimentos Médicos, com valores referenciais, aprovados pela Resolução Nº. 42/2023 (Anexo I), sendo pagas de acordo com consulta/procedimento devidamente realizado. A tabela pode ser acessada, através do seguinte endereço eletrônico: <https://www.publicacoesmunicipais.com.br/eatos/#cisnorpi> na **edição nº. 715**.



9.2 – O valor disponível para realização dos serviços será de R\$ 12.278.805,19 (Doze milhões duzentos e setenta e oito mil oitocentos e cinco reais e dezenove centavos).

## 10 – CRITÉRIO DE REAJUSTE

10.1 – O valor dos serviços previstos na Tabela de Procedimentos CISNORPI 2024 poderá sofrer correção no período de vigência, se caracterizada causa justificada e for necessária para o restabelecimento do equilíbrio econômico financeiro do contrato.

## 11 – DA CONTRATAÇÃO

11.1 – Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas será firmado o contrato de acordo com a legislação vigente;

11.2 – O CISNORPI convocará os selecionados para assinar o CONTRATO, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar do recebimento da notificação para comparecer ao CISNORPI, sob pena de decair do direito à contratação;

11.3 – O prazo acima estabelecido para assinatura do Contrato poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pela selecionada durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pelo CISNORPI;

11.4 – Os serviços complementares especializados de saúde somente poderão ser prestados após a assinatura e publicação do extrato do contrato;

11.5 – A Comissão de Licitação e o Diretor Técnico do CISNORPI analisarão as documentações apresentadas pelos requerentes e o Setor de Credenciamento cadastrará as empresas que poderão prestar serviços junto ao CISNORPI;

11.6 – O Contratado deverá manter durante toda a execução do Contrato todas as condições de regularidade fiscal exigidas na contratação, em especial: a Prova de regularidade para com a Fazenda Nacional (certidão conjunta, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria – Geral da Fazenda Nacional), abrangendo inclusive as contribuições sociais previstas, conforme Portaria do Ministério da Fazenda nº 358 de 5 de setembro de 2014 e Certificado de Regularidade do FGTS exigidos para a realização do pagamento;

11.7 – O pagamento pelos serviços complementares especializados de saúde com objeto deste credenciamento somente será efetuado mediante transferência bancária à pessoa jurídica da área de saúde que estiver devidamente credenciada junto ao CISNORPI, desde que os Impostos Federais, o INSS e o FGTS estejam em dia, sendo que as verificações das validades são de responsabilidade do CONTRATADO.

11.8 O credenciado que atenderá nos ambulatórios e consultórios do CISNORPI, se submeterá a contratação mínima de 6 (seis) meses sendo que a eventual suspensão dos serviços deverá ser solicitada com 60 (sessenta) dias de antecedência. A eventual redução dos serviços prestados, apenas até o limite máximo de 40%, deverá ser feita através de solicitação por escrito do credenciado, contendo assinatura e carimbo do representante legal da pessoa jurídica, sendo que esta redução ocorrerá 30 dias úteis após a autorização do decréscimo;

11.8.1 – Somente serão permitidos bloqueios de agenda para o mês seguinte mediante solicitação escrita do profissional em formulário fornecido pelo CISNORPI recebida até dia 20 do mês anterior, juntamente com a indicação de nova data para reposição dos atendimentos, sob pena de indeferimento da solicitação;

11.9 – As contratações efetuadas pela Consorcio Publico Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro se



limitarão a sua conveniência, verificada a disponibilidade orçamentária, financeira e necessidade no ato das contratações, respeitado sempre o interesse público.

11.10 - O CISNORPI convocará os representantes legais das empresas cuja documentação estiver correta com base nas exigências deste Edital para assinar o CONTRATO, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da solicitação de comparecimento, sob pena de decair do direito à contratação.

11.10.1 – O prazo acima estabelecido para assinatura do Contrato poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pela pessoa jurídica durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pelo CISNORPI.

11.11 – Os serviços complementares especializados de saúde somente poderão ser prestados após a assinatura do contrato e publicação de seu extrato.

## **12 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

12.1 – O Pagamento pela prestação dos serviços complementares será realizado conforme segue:

12.1.1 – A empresa deverá fornecer a conta bancária jurídica da empresa para que seja realizado o pagamento dos serviços prestados;

12.1.2 – A CONTRATADA deverá entregar as guias de autorização, no máximo em até 5 (cinco) dias úteis contados a partir do encerramento do mês civil (último dia do mês), juntamente com as Guias de Autorização emitidas pelos Municípios, com assinatura de próprio punho, carimbadas pelo (s) respectivo (s) responsável (eis), sem rasuras ao Setor de Faturamento do CISNORPI, separadas por municípios e procedimentos;

12.1.3 – O não cumprimento do prazo estipulado ensejará na devolução das faturas de produção bem como sua apresentação extemporânea, autorizará a prorrogação do pagamento para o mês subsequente;

12.1.4 – A apresentação de guias fora da competência deverá vir com justificativa pela não apresentação no prazo, sendo permitida a entrega da mesma no máximo 90 dias após a data programada da guia.

12.1.5 – Para fins do faturamento, juntamente com a guia de solicitação/autorização dos exames deverá ser apresentada cópia da comprovação (laudo de resultado), conforme exigência constante no Manual Técnico do Ministério da Saúde do SUS e legislação vigente, sob pena de incorrer em suspensão do pagamento;

12.1.6 – Após as conferências das Guias de Autorização e recebimento dos serviços, com posterior elaboração das planilhas pelo Setor de Faturamento do CISNORPI, o Setor de Contabilidade/Financeiro do CISNORPI enviará no e-mail de cada CREDENCIADO os valores para emissão e entrega da Nota Fiscal na data estipulada. A entrega do documento fiscal fora das datas estipuladas implicará o pagamento somente na próxima competência, tendo em vista que a Contabilidade do CISNORPI segue as normas da Lei Federal nº 4.320/64 e do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

12.1.7 – Após a entrega do documento fiscal, o Setor de contabilidade/financeiro do CISNORPI providenciará, o pagamento através Transferência Bancária – conta-corrente pessoa jurídica em até 30 (trinta) dias, desde que os Impostos Federais, o INSS e o FGTS estejam em dia.

12.1.8 – A nota fiscal deverá discriminar a prestação de serviços complementares especializados de saúde, bem como o número do contrato e mês de referência, conforme solicitado pelo setor de Contabilidade/Financeiro do CISNORPI.

12.1.9 – É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento.

## **13 – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

13.1 – Para a execução deste Chamamento os recursos financeiros correrão à conta de dotação orçamentária específica anual e fonte de recursos próprios. Para o presente ano, segue-se a dotação abaixo:

**Departamento MÉDICO – Fonte 1000 livre**





02.001.04.122.0004.1004.3.3.90.39.50.99 – Serviços Médicos, Laboratoriais

#### 14 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

14.1 – A contratação decorrente do credenciamento obedecerá às regras da Lei Estadual nº 15.608/2007, da Lei Federal nº 8.666/93 e os termos da minuta do instrumento contratual, anexa a este Edital.

14.2 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços complementares especializados de saúde, o CISNORPI poderá aplicar aos infratores as sanções dos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e legislação aplicável, como Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde e Manuais específicos e aplicáveis ao objeto do contrato, garantindo sempre o direito de defesa prévia e o contraditório.

14.3 – Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, o CISNORPI manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia/reclamação no Setor de Ouvidoria do Consórcio.

14.4 – Para fins de imposição de penalidades são consideradas infrações as condutas abaixo elencadas, sendo certo que o rol abaixo é exemplificativo, podendo outras ocorrer, e da mesma forma serão passíveis de punição, conforme prevê as disposições normativas que regem a matéria:

INFRAÇÕES	SANÇÕES
Não firmar o instrumento de contrato, quando convocado dentro do prazo previsto (até 05 dias úteis, a contar da data da convocação).	Impedimento/Suspensão por até 02 anos
Fraudar o procedimento de licitação.	Impedimento/Suspensão de 02 a 05 anos
Apresentar declaração ou informação falsa, bem como adulterar documentos.	Impedimento/Suspensão de 02 a 05 anos
<b>Não comparecer para realizar o atendimento aos pacientes na data agendada, ou não respeitar o prazo estabelecido no item 15.5</b>	<b>Multa, correspondente a 50% do valor da consulta multiplicado pelo número de pacientes agendados que compareceram para atendimento na data da falta/bloqueio. Caso for reincidente poderá incorrer na Rescisão contratual.</b>

14.5 – As penalidades aplicadas deverão sempre ser precedidas do devido processo legal, garantindo ao infrator o contraditório e a ampla defesa, cujo procedimento a ser observado será o previsto na Lei Federal nº 8.666/93.

14.6 – Para aplicação das penalidades deverão ser observados os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, devendo ser considerados no momento do julgamento a gravidade da conduta do infrator, bem como o resultado lesivo dela decorrente.

14.7 – A credenciada que descumprir, injustificadamente, as condições estabelecidas neste Edital e no contrato de prestação de serviço, ensejará, após devidamente comprovadas pelo CISNORPI, garantindo o contraditório e a ampla defesa, e dependendo da gravidade e/ou dano/prejuízo acarretado aos usuários, o seu imediato descredenciamento, sem prejuízo da aplicação cumulativa das demais sanções administrativas e civis previstas neste Edital e na lei aplicáveis “in casu”.

#### 15 – OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

15.1 – Manter durante toda a execução as obrigações assumidas e todas as condições de habilitação e qualificação exigida no chamamento;



15.2 – Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes com letra legível e os respectivos laudos dos exames ou procedimentos realizados, bem como assinado e carimbado;

15.3 – A contratada deverá manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES devidamente atualizado, devendo informar e realizar as alterações necessárias ao gestor local do Sistema Único de Saúde;

15.4 – Caso ocorrer a contratação, o credenciado fica obrigado a todas as condições dispostas na minuta de contrato anexa a este edital;

**15.5 – Somente serão permitidos bloqueios de agenda mediante solicitação por escrito do profissional cuja liberação seja mensal através do Setor de Agendamento do CISNORPI, excetuados os casos em que o agendamento ocorre pelo próprio prestador de serviço após liberação de guia de autorização (conforme modelo Anexo III), recebida até dia 20 (vinte) do mês anterior ao bloqueio,** junto a indicação de nova data para reposição dos atendimentos, sob pena de aplicação de sanção prevista no item 14 deste Edital;

15.6 – O prestador de serviços deverá preencher documentação referente à pacientes atendidos via CISNORPI, sempre que solicitado pelo Poder Judiciário, Ministério Público, processos originários da 19ª RS – LME (Medicamento de Alto Custo), dentre outros, sem ônus ao CISNORPI;

15.6.1 – O prestador de serviços deverá preencher a documentação elencada no item 15.6 no prazo de até 3 (três) dias contados do recebimento, ou em prazo inferior, nos casos determinados pela justiça, sem ônus ao CISNORPI;

15.7 – O contratado não poderá atender pacientes fora da relação de agendamentos emitida pelo CISNORPI; salvo de autorização da Secretaria-Executiva

15.8 – O contratado não poderá realizar troca de receitas, exames, entre outros oriundos de qualquer estabelecimento, sendo tal atitude passível de rescisão contratual;

## 16 – DA VIGÊNCIA

16.1 – A vigência do Chamamento Público nº 03/2023 será da data de sua publicação até 31/12/2024.

16.2 – A vigência do presente instrumento fica vinculada existência de recursos orçamentários nos termos pelo inciso II, do art. 57 da lei de Licitações.

## 17 – DA EXECUÇÃO DO OBJETO

17.1 – As empresas habilitadas e contratadas para a prestação de serviços ao CISNORPI, deverão disponibilizar profissionais e/ou estrutura física e/ou equipamentos e/ou materiais, conforme o procedimento exigir, para o atendimento da demanda encaminhada pela contratante, durante toda a vigência do contrato, não sendo permitida a inexecução do objeto do contrato por falta de profissionais durante a vigência do Contrato.

17.2 – O prazo de execução dos serviços será entre 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024 para os credenciamentos finalizados e publicados até 30 de dezembro de 2023 e o prazo de execução para os credenciamentos finalizados em 2024 será a partir da data da publicação do extrato até 31 de dezembro de 2024.

## 18 – RECURSOS

18.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109, da Lei nº 8.666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

## 19 – DO DESCREDENCIAMENTO



19.1 – O credenciamento não estabelece nenhuma obrigação ao CISNORPI em efetivar a contratação do serviço, face à sua precariedade e, por isso, a qualquer momento, o credenciado ou o CISNORPI poderá denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas no Edital, neste Regulamento e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

19.2 – Constituem motivos para o descredenciamento o não cumprimento de quaisquer cláusulas e condições do Contrato, a constatação de subcontratação ou terceirização de quaisquer serviços contratos por meio deste Chamamento Público, bem como os motivos previstos na Lei Federal nº 8.666/93.

19.3 – Em caso de ocorrência de fatos que possam motivar a eventual rescisão contratual, havendo a possibilidade de interrupção das atividades em andamento, e esta por dolo ou culpa, causar prejuízo à população, obrigatoriamente será observado o prazo de 60 (sessenta) dias para ocorrer a referida declaração da rescisão.

19.4 – O Credenciado poderá requerer seu descredenciamento a qualquer tempo, independentemente da causa, desde que oficializada a intenção do descredenciamento, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. Sendo que para o credenciado que optar por atender no ambulatório e consultórios do CISNORPI o prazo será de 60 (sessenta) dias contados a partir da declaração da rescisão do contrato, após ter cumprido os 6 (seis) meses de atendimento determinados no item 12.8 deste edital ou em situação excepcional.

19.5 – Diante da impossibilidade, devidamente justificada, em cumprir os prazos acima estabelecidos, o Credenciado deverá indicar, sob pena de descredenciamento, imediatamente, profissional para suprir as consultas/procedimentos agendados, em grau de substituição.

19.6 – O direito à ampla defesa e ao contraditório decorre de previsão constitucional, prevendo o inciso IV do art. 5º da Constituição Federal que "aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral, são assegurados o contraditório e ampla defesa, com meios e recursos a ela inerentes".

19.7 – O CREDENCIADO é obrigado a prestar atendimento aos clientes pertencentes aos municípios consorciados ao CISNORPI, sem discriminação de qualquer ordem, sob pena de descredenciamento.

## 20 – DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1 – Esclarecimentos relativos ao presente chamamento público e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito e encaminhado ao CISNORPI, na Rua Paraná, nº 1246 – Centro, CEP 86.400-000, Fone (43) 3511-1800, Jacarezinho – Paraná, ou encaminhados ao e-mail [licitacis@gmail.com](mailto:licitacis@gmail.com).

20.2 – O instrumento contratual decorrente do credenciamento será publicado, em forma de extrato, no Diário Oficial do CISNORPI, conforme disposto art. 61, parágrafo único da Lei Federal nº 8.666/93.

20.3 – Àqueles que prestam serviço nas clínicas e hospitais credenciados ao CISNORPI caberá à responsabilidade de contatar os clientes nos casos de cancelamento de agenda, alteração de horário, dentre outros;

20.4 – Em caso de bloqueio/cancelamento da agenda do CONTRATADO que prestar serviço no Ambulatório do CISNORPI, à CONTRATANTE é reservado o direito de aumentar em até 20% o número de consultas, exames e procedimentos nos dias subsequentes em que houver o atendimento.

20.5 – Depois de finalizado o procedimento de Credenciamento, caberá ao CISNORPI formalizar a



**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI**

Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarezinho/PR.

Fone: 0(43) 3511 - 1800

e-mail: [cisnorpi@uol.com.br](mailto:cisnorpi@uol.com.br) home-page [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)

CNPJ: 00.476.612/0001-55

contratação daqueles que se encontram devidamente aptos, por inexigibilidade de licitação, publicando, portanto, o ato de inexigibilidade de licitação na imprensa oficial, em face do contido no art. 26 da Lei Federal 8.666/93;

20.6 – Fica eleito o foro da Comarca de Jacarezinho, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

## **21 – ANEXOS:**

21.1 – Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

ANEXO I – Modelo de requerimento para inscrição / renovação ao credenciamento;

ANEXO II – Modelo Declaração Conjunta;

ANEXO III – Modelo de solicitação para bloqueio de agenda (subitem 15.5);

ANEXO IV – Relação dos profissionais da empresa contratada que prestarão serviços ao CISNORPI;

ANEXO V – Minuta do Contrato;

ANEXO VI – Resolução nº. 42/2023 (Anexo I).

21.2 – Os anexos encontram-se disponíveis no site [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br).

Jacarezinho, 18 de dezembro de 2023.

**Marcelo José Bernardeli Palhares**  
Presidente

**Antonioni Antenor Palhares**  
Diretor Geral

**Gisele Gomes de Oliveira Pena**  
Diretora Técnica

## **ANEXO I MODELO DE REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO**



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI  
Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarezinho/PR.  
Fone: 0(43) 3511 - 1800  
e-mail: [cisnorpi@uol.com.br](mailto:cisnorpi@uol.com.br) home-page [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)  
CNPJ: 00.476.612/0001-55

## CHAMAMENTO PÚBLICO – EXERCÍCIO 2024

À Comissão de Licitação do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro – CISNORPI.

O interessado abaixo qualificado requer sua **inscrição/renovação** no **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE – CONVÊNIO SESA/PR**, divulgado pelo Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro.

Razão Social da Empresa

CNPJ

Inscrição ISSQN

Endereço Comercial

Telefone

Celular

Cidade

Estado

CEP

A conta abaixo servirá para o pagamento dos serviços executados:

Banco

Agência

Nº C/C Pessoa Jurídica

E-mail de contato

( ) Atesto que os documentos relativos ao item 6.9 foram entregues e não houve alteração dos mesmos; **(no caso de renovação de credenciamento)**

**Serviços Ofertados** (Valores e descrições de serviços deverão estar de acordo com a Tabela de Valores de Serviços em Saúde para o exercício de 2024 disposta na Resolução nº. 42/2023 (Anexo I):

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR
(...)	DE ACORDO COM RESOLUÇÃO nº.
(...)	
(...)	

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

(nome e assinatura do responsável pela empresa)

**OBS.: Emitir em papel timbrado da empresa ou apor carimbo que conste CNPJ.**

ANEXO II





**MODELO DECLARAÇÃO CONJUNTA – INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 003/2023  
CHAMAMENTO PÚBLICO**

A empresa \*\*\*\*\*, inscrita no CNPJ sob o nº \*\*\*\*\*, **DECLARA** sob as penas da lei:

a) Que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no Chamamento Público em epígrafe, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências supervenientes.

b) Para fins do disposto no inciso V, do artigo 27, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso e insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

(--) Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

c) Que não possui sócios, administradores, empregados, controladores ou médicos do seu corpo clínico que sejam servidores ou empregados públicos integrantes do quadro pessoal do CISNORPI (artigo 9º da Lei 8.666/93). Que não possui proprietário ou sócio que seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, e por afinidade, até o segundo grau, de agente político do órgão ou entidade contratante ou responsável pelo chamamento público/credenciamento.

d) Que possui conta-corrente Pessoa jurídica.

e) Que está ciente de que se optar pela assinatura da documentação pelo meio digital, deverá adquirir o certificado de assinatura digital por conta própria, não cabendo ao CISNORPI quaisquer encargos nesse sentido, contudo, em caso de norma superveniente à anterior que obrigue a utilização do sistema de assinatura digital, o CONTRATADO deverá por suas expensas adquirir o equipamento necessário.

f) Que possui pleno conhecimento do edital de chamamento público nº. 03/2023 e seus anexos.

Jacarezinho \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

*Assinatura do representante legal da empresa*

*(IDENTIFICAR COM NOME COMPLETO)*

**OBS.: Emitir em papel timbrado da empresa ou apor carimbo que conste CNPJ.**



**ANEXO III – MODELO DE SOLICITAÇÃO PARA BLOQUEIO DE AGENDA (SUBITEM 15.5)**

EMPRESA:
NOME DO PROFISSIONAL:
DATA DA SOLICITAÇÃO:

DATA DO BLOQUEIO DA AGENDA:
DATA PARA REPOSIÇÃO:
NÃO HAVERÁ REPOSIÇÃO ( )
JUSTIFICATIVA:
* ESTOU CIENTE DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO E SANÇÕES CONTRATUAIS ( )
ASSINATURA DO CONTRATADO:

\* Obrigações do Credenciado: Somente serão permitidos bloqueios de agenda mediante solicitação por escrito do profissional cuja liberação seja mensal através do Setor de Agendamento do CISNORPI, excetuados os casos em que o agendamento ocorre pelo próprio prestador de serviço após liberação de guia de autorização (conforme modelo Anexo III), recebida até dia 20 (vinte) do mês anterior ao bloqueio, junto a indicação de nova data para reposição dos atendimentos, sob pena de aplicação de sanção prevista no item 14 deste Edital;

**\*Sanções Administrativas:**

Infração	Sanção
Não comparecer para realizar o atendimento aos pacientes na data agendada, ou não respeitar o prazo estabelecido no item 15.5	Multa, correspondente a 50% do valor da consulta multiplicado pelo número de pacientes agendados que compareceram para atendimento na data da falta/bloqueio. Caso for reincidente poderá incorrer na Rescisão contratual.



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI  
Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarezinho/PR.  
Fone: 0(43) 3511 - 1800  
e-mail: [cisnorpi@uol.com.br](mailto:cisnorpi@uol.com.br) home-page [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)  
CNPJ: 00.476.612/0001-55

#### ANEXO IV

### CHAMAMENTO PÚBLICO 03/2023 RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EMPRESA CONTRATADA QUE IRÃO PRESTAR SERVIÇOS AO CISNORPI

#### CHAMAMENTO Nº 03/2023

À Comissão de Licitação do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro – CISNORPI.

Razão Social

CNPJ nº

Nome do Profissional	Registro Profissional	Especialidade

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do responsável pela empresa)

**\*OBS.: Todos os profissionais indicados neste anexo deverão ter os documentos relativos ao item 6.6 – DOCUMENTO DO CORPO CLÍNICO apresentados no envelope de Habilitação.**

**OBS.: Emitir em papel timbrado da empresa ou apor carimbo que conste CNPJ.**



**ANEXO V**  
**MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE – PESSOA JURÍDICA**

**CHAMAMENTO PÚBLICO EXERCÍCIO 2024**  
**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE**  
**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º. \*\*\*/2024**

Pelo presente Contrato de Prestação de Serviços Complementares Especializados de Saúde sob n.º \_\_\_\_/2024, o CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO, constituído sob forma de Consórcio Público, com personalidade jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 00.476.612/0001-55, estabelecido na Rua Paraná, n.º 1261, nesta cidade de Jacarezinho – PR, neste ato representado pelo seu Presidente, o Sr. Marcelo José Bernardeli Palhares, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua João Paneguini, n.º. 46, Parque dos Mirantes, Jacarezinho/PR, Cep 86.400-000, portador da Cédula de Identidade RG n.º. 7789283-4 SESP/PR, inscrito no CPF sob n.º. 031.836.199-03, neste ato denominado CONTRATANTE e, de outro, a ora denominada CONTRATADA \_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ/MF n.º \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, neste ato representado pelo (a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador da CI/RG n.º \_\_\_\_\_ inscrito no CPF/MF n.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na cidade de \_\_\_\_\_ tendo em vista o que dispõem a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguinte legislação: Lei Federal n.º 8.666/93, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e suas alterações, Lei n.º 8.080/90 e 8.142/90, Portarias n.º 358/GM/2006 e 3277/GM/2006 do Ministério da Saúde, Resolução Normativa – RN n.º 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução n.º 1613/2001-CFM e demais legislações aplicáveis, que autorizam a realização de Credenciamento de Pessoa Jurídica da área da Saúde para prestação de serviços complementares especializados de Saúde, nos termos das condições estabelecidas no EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO – CISNORPI N.º 003/2023 RESOLVEM celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços Complementares de Saúde, através de Inexigibilidade de Licitação n.º 03/2023, com base no art. 25, caput da Lei Federal n.º 8.666/93, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Contrato tem por objeto a prestação, pela CONTRATADA, de serviços complementares de saúde – Pessoa Jurídica da Área de Saúde na especialidade de \_\_\_\_\_. Sendo os serviços prestados conforme tabela abaixo:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR
(...)	DE ACORDO COM RESOLUÇÃO n.º
(...)	

Conforme estabelece o item 2.1 do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO – CISNORPI N.º 003/2023, nas codificações e valores descritos nas Tabelas de Procedimentos SIA/SUS e Tabela de Realização em Serviços de Saúde, com valores referenciais, aprovados pela Resolução n.º 43/2023 de Valores de Serviços em Saúde, disponíveis no site do CISNORPI [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br).

**§ 1º** – Integram e completam o presente Contrato, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as normas contidas na Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações subsequentes, Lei n.º 8080/90 e legislação pertinente, as condições expressas no Chamamento Público n.º 003/2023, juntamente com seus anexos.

**§ 2º** – Nos termos da lei, será autorizada a execução de Termo Aditivo, de acordo com a capacidade operacional da CONTRATADA e as necessidades do CONTRATANTE durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pelo CONTRATANTE.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA ORIGEM**



A prestação de serviços em saúde ora ajustada é oriunda do Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 03/2023, que autorizou o Edital de Chamamento Público nº 003/2023 – CISONORPI, fazendo parte do presente contrato todas às disposições encontradas.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS COMPLEMENTARES**

Os serviços complementares especializados de saúde referidos na Cláusula Primeira serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA, dentro de sua especialidade requerida com referência na Tabela de Procedimentos SIA/SUS e Tabela de Valores de Serviço em Saúde, com valores referenciais, aprovados pela Resolução nº. 42/2023, mediante expedição pela Autoridade Competente da respectiva Ordem de execução de Serviços.

§ 1º – Para os efeitos deste Contrato, consideram-se profissionais do estabelecimento da CONTRATADA os indicados no anexo IX do Chamamento Público 03/2023, conforme tabela abaixo:

Nome do Profissional	Registro Profissional	Especialidade

§ 2º – Para inclusão de novos profissionais, a empresa deverá proceder da forma citada no título 6.

§ 3º – Os profissionais credenciados no atendimento do Ambulatório do CISONORPI que necessitarem de serviço auxiliar de profissional da saúde que pertença à sua própria equipe técnica deverá solicitar autorização, cuja anuência constitui ato discricionário do Consórcio. Em qualquer caso a análise da solicitação fica condicionada a apresentação de requerimento, acompanhado de cópia autenticada dos seguintes documentos: CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social) ou contrato de prestação de serviço, certificado de formação na área, carteira de registro no órgão de classe e exame admissional a fim de demonstrar o vínculo empregatício entre o Contratado e o referido auxiliar.

§ 4º – A permissão de que trata o item anterior não implica vínculo direto entre o auxiliar da empresa prestadora do serviço e o CISONORPI, sendo que as obrigações sociais (registro em CTPS, pagamento de salários, 13º salário, férias, FGTS, recolhimento dos encargos sociais sobre a remuneração e outros inerentes do vínculo empregatício) decorrentes da contratação de referida pessoa trata-se de obrigação exclusiva da prestadora do serviço.

§ 5º – A permissão prevista nos parágrafos 3º e 4º deste contrato, exime a responsabilidade funcional do CISONORPI, bem como em caso de eventual reclamação trabalhista movida contra o Consórcio o Prestador, reconhece desde logo o vínculo do empregado auxiliar com sua empresa, declarando excluir desde logo o CISONORPI da relação laboral.

§ 6º – O Prestador reconhece os efeitos de eventual condenação em qualquer instância ou juízo, ficando responsável por ressarcir de forma integral o CISONORPI, em caso de condenação solidária, bem como autoriza o desconto de eventuais valores sucumbenciais dos créditos que eventualmente tenha com o CISONORPI. E em caso de finda a relação contratual entre as partes o ressarcimento será feito, de forma integral, no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de serem adotadas medidas judiciais para se exercer o mencionado direito de regresso.

§ 7º A CONTRATADA, em caso de prestar atendimento no Ambulatório do CISONORPI e necessitar de auxílio de profissional que pertença à sua própria equipe técnica deverá solicitar a autorização da presença de profissional auxiliar, cujo deferimento constitui ato discricionário desta Entidade e em qualquer caso a análise da solicitação fica condicionada a apresentação de cópia autenticada dos seguintes documentos: CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social) ou contrato de prestação de serviço, certificado de formação na área, carteira de registro no órgão de classe e exame admissional a fim de demonstrar o vínculo empregatício entre a CONTRATADA e o referido auxiliar.

§ 8º A permissão de que trata o item anterior não implica vínculo direto entre o auxiliar da CONTRATADA e o CISONORPI, sendo que as obrigações sociais (registro em CTPS, pagamento de salários, 13º salário, férias, FGTS, recolhimento dos encargos sociais sobre a remuneração e outros inerentes do vínculo empregatício) decorrentes da contratação de referida pessoa trata-se de obrigação exclusiva da CONTRATADA.

§ 9 – Em decorrência da eventual permissão contida no item 6.5 e do contido no item 6.6 do edital, em caso de eventual reclamação trabalhista movida pelo seu auxiliar em que o CISONORPI seja





acionado isolado ou conjuntamente com a CONTRATADA e vindo esta Entidade a suportar os efeitos de eventual condenação ou qualquer outra espécie de provimento judicial a CONTRATADA ficará responsável por ressarcir de forma integral o CISNORPI por todos os valores suportados na eventual ação que poderão ser abatidos nos valores que o CISNORPI teria que lhe pagar por serviços já prestados mas ainda não pagos e pelos serviços a serem prestados no futuro. E em caso de não haver mais relação contratual entre as partes o ressarcimento será feito, de forma integral, no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de serem adotadas medidas judiciais para se exercer o mencionado direito de regresso.

**§ 10** – Equiparam-se aos profissionais definidos nos incisos III e IV, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

**§ 11** – A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Contrato;

**§ 12** – A CONTRATADA procederá às consultas, exames e cirurgias somente aos pacientes encaminhados através de guias de autorização emitidas pelo sistema de agendamento on-line do CISNORPI com assinatura de próprio punho e carimbadas pelo (s) respectivo (s) responsável (eis).

**§ 13** – O credenciado que atenderá nos ambulatórios e consultórios do CISNORPI, se submeterá a contratação mínima de 6 (seis) meses sendo que a eventual suspensão dos serviços deverá ser solicitada com 60 (sessenta) dias de antecedência. A eventual redução dos serviços prestados, apenas até o limite máximo de 40%, deverá ser feita através de solicitação do credenciado conforme item 12.8 do Edital de Chamamento Público nº 003/2023, sendo que esta redução ocorrerá 30 dias úteis após a autorização do decréscimo.

**§ 14** – Diante da impossibilidade, devidamente justificada, em cumprir os prazos acima estabelecidos, o Credenciado deverá indicar, sob pena de descredenciamento, imediatamente, profissional para suprir as consultas/procedimentos agendados em grau de substituição;

#### **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Para o cumprimento do objeto deste Contrato, a CONTRATADA se obriga a manter durante a vigência deste Termo os requisitos previstos pelo item 6 e seus subitens exigidos pelo instrumento de Edital de Chamamento Público nº 03/2023, bem como atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

PARÁGRAFO ÚNICO: A CONTRATADA se obriga, ainda, a:

I – prestar atendimento aos clientes pertencentes aos municípios consorciados ao CISNORPI, sem discriminação de qualquer ordem, sob pena de descredenciamento.

II – manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes com letra legível e os respectivos laudos dos exames ou procedimentos realizados, bem como assinado e carimbado;

III – não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

IV – atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

V – cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e CISNORPI;

VI – justificar ao paciente ou ao responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste Contrato;

VII – garantir a confidencialidade dos dados e informações dos usuários;

VIII – respeitar a decisão dos usuários e de seus representantes ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

IX – esclarecer aos usuários ou seus representantes, seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

X – é vedada a cobrança por serviços constantes do plano operativo, pelos profissionais aos usuários, em razão da execução deste contrato.

XI – notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social e de mudança em sua Diretoria, Responsabilidade Técnica, Contrato ou Estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas, acompanhados dos devidos documentos;



XII – comunicar por escrito ao CISNORPI eventual mudança de endereço do atendimento aos usuários, para que o mesmo possa ser atualizado no Sistema de Agendamento On-line evitando transtorno aos pacientes, enviando ao CONTRATANTE cópia autenticada da Licença Sanitária e Alvará de Localização.

XIII – responsabilizar-se por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato;

XIV – responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício com os profissionais dos estabelecimentos da CONTRATADA, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE ou para o MINISTÉRIO DA SAÚDE;

XV – apresentar cópia autenticada dos seguintes documentos: CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social) ou contrato de prestação de serviço, certificado de formação na área, carteira de registro no órgão de classe e exame admissional a fim de demonstrar o vínculo empregatício entre o Contratado; e eventual auxiliar pertencente à sua própria equipe técnica que venha a ajudá-lo em procedimentos realizados na sede do CISNORPI.

XVI – manter durante toda a execução do Contrato todas as condições de regularidade fiscal exigidas na contratação, em especial: Prova de regularidade para com a Fazenda Nacional (certidão conjunta, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria – Geral da Fazenda Nacional), abrangendo inclusive as contribuições sociais previstas, conforme Portaria do Ministério da Fazenda nº 358 de 5 de setembro de 2014 e Certificado de Regularidade do FGTS exigidos para a realização do pagamento;

**XVII** – Somente serão permitidos bloqueios de agenda mediante solicitação por escrito do profissional cuja liberação seja mensal através do Setor de Agendamento do CISNORPI, excetuados os casos em que o agendamento ocorre pelo próprio prestador de serviço após liberação de guia de autorização (conforme modelo Anexo III), recebida até dia 20 (vinte) do mês anterior ao bloqueio, juntamente com a indicação de nova data para reposição dos atendimentos, mediante autorização expressa da Secretaria Executiva, sob pena de aplicação de sanção prevista cláusula décima primeira deste contrato.

XVIII – Se optar pela assinatura da documentação pelo meio digital, deverá adquirir o certificado de assinatura digital por conta própria, não cabendo ao CISNORPI quaisquer encargos nesse sentido, contudo, em caso de norma superveniente à anterior que obrigue a utilização do sistema de assinatura digital, o CONTRATADO deverá por suas expensas adquirir o equipamento necessário;

XIX – O prestador de serviços deverá preencher documentação referente à pacientes atendidos via CISNORPI, sempre que solicitado pelo Poder Judiciário, Ministério Público, processos originários da 19ª RS – LME (Medicamento de Alto Custo), dentre outros, sem ônus ao CISNORPI.

XX – O contratado não poderá atender pacientes fora da relação de agendamentos emitida pelo CISNORPI; salvo de autorização da Secretaria-Executiva.

XXI – O contratado não poderá realizar troca de receitas, exames, entre outros oriundos de qualquer estabelecimento, sendo tal atitude passível de rescisão contratual;

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

São obrigações do CONTRATANTE, durante a vigência do presente Contrato:

I – efetuar o pagamento do objeto deste contrato, nos termos estipulados por este Edital;

II – esclarecer a CONTRATADA toda e qualquer dúvida, em tempo hábil, com relação ao fornecimento do objeto.

III – indicar, se necessário, um colaborador da área interessada da CONTRATANTE para liderar e acompanhar pessoalmente a equipe da credenciada na execução dos serviços;

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

A CONTRATADA é responsável pela indenização de danos causados aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia



ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando assegurado à CONTRATADA o direito de regresso.

### CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA CONTRATUAIS

O presente contrato terá prazo de execução de até 12 (doze) meses, com execução no período de \_\_\_\_\_ a 31/12/2024 e vigência por igual período.

### CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR CONTRATUAL

O valor dos Serviços Complementares Especializados de Saúde objetos desse contrato será remunerado exclusivamente pelos atendimentos efetivamente realizados.

§ 1º – Os serviços complementares serão realizados de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de cada Município Consorciado.

§ 2º – Os procedimentos devem atender no mínimo a Resolução nº. 42/2023 Tabela de Valores de Serviços em Saúde – CISNORPI – com valores referenciais para 2024 bem como Tabela de Procedimentos SIA/SUS aprovada pelo Ministério da Saúde, partes integrantes deste contrato que estarão disponíveis para consulta no site do CISNORPI [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br).

§ 3º – O valor dos serviços complementares previstos na SUS e Tabela CISNORPI e, com valores referenciais, aprovados por Resolução, poderá sofrer correção no período de vigência, se caracterizada causa justificada de equilíbrio econômico financeiro do contrato ou demais condições previstas em lei.

§ 4º – O valor dos procedimentos indicados na Tabela Referência SIA/SUS será revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico financeiro do contrato nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90 e nos termos da Lei Federal nº 8.666/93, que trata de licitações e contratos administrativos.

### CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços complementares especializados de saúde realizados decorrentes deste Contrato correrão à conta dos recursos financeiros provenientes das seguintes dotações orçamentárias:

**Departamento MÉDICO – Fonte 1000 livre**

02.001.04.122.0004.1004.3.3.90.39.50.99 – Serviços Médicos, Laboratoriais

### CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O Pagamento pela prestação dos serviços complementares será realizado conforme segue:

§ 1º – A respectiva Ordem de Execução de Serviço, vinculada ao contrato de prestação de serviços complementares, disporá sobre as condições e horário do atendimento dos serviços médicos.

§ 2º – A CONTRATADA deverá entregar as guias de autorização, no máximo em até 5 (cinco) dias úteis contados a partir do encerramento do mês civil (último dia do mês), juntamente com as Guias de Autorização emitidas pelos Municípios, com assinatura de próprio punho, carimbadas pelo (s) respectivo (s) responsável (eis), sem rasuras ao Setor de Faturamento do CISNORPI, separadas por municípios e procedimentos;

§ 3º – O não cumprimento do prazo estipulado ensejará na devolução das faturas de produção bem como sua apresentação extemporânea, autorizará a prorrogação do pagamento para o mês subsequente;

§ 4º – A apresentação de guias fora da competência deverá vir com justificativa pela não apresentação no prazo, sendo permitida a entrega da mesma no máximo 90 dias após a data programada da guia.

§ 5º – Para fins do faturamento, juntamente com a guia de solicitação/autorização dos exames deverá ser apresentada cópia da comprovação (laudo de resultado), conforme exigência constante no Manual Técnico do Ministério da Saúde do SUS e legislação vigente, sob pena de incorrer em suspensão do pagamento;



§ 6º – Após as conferências das Guias de Autorização e recebimento dos serviços, com posterior elaboração das planilhas pelo Setor de Faturamento do CISNORPI, o Setor de Contabilidade/Financeiro do CISNORPI enviará no e-mail de cada CREDENCIADO os valores para emissão e entrega da Nota Fiscal na data estipulada. A entrega do documento fiscal fora das datas estipuladas implicará o pagamento somente na próxima competência, tendo em vista que a Contabilidade do CISNORPI segue as normas da Lei Federal nº 4.320/64 e do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

§ 7º – Após a entrega do documento fiscal, o Setor de Contabilidade do CISNORPI providenciará, o pagamento através Transferência Bancária – conta-corrente pessoa jurídica em até 30 (trinta) dias, desde que os Impostos Federais, o INSS e o FGTS estejam em dia, sendo que as verificações das validades são de responsabilidade da CONTRATADA.

§ 8º – A nota fiscal deverá discriminar a prestação de serviços complementares especializados de saúde, bem como o número do contrato e mês de referência, conforme solicitado pelo setor de Contabilidade/Financeiro do CISNORPI.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLENTO DOS SERVIÇOS

§ 1º – A contratação decorrente do credenciamento obedecerá às regras da Lei Estadual nº 15.608/2007, da Lei Federal nº 8.666/93 e os termos da minuta do instrumento contratual, anexa a este Edital.

§ 2º – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços complementares especializados de saúde, o CISNORPI poderá aplicar aos infratores as sanções dos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e legislação aplicável, como Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde e Manuais específicos e aplicáveis ao objeto do contrato, garantindo sempre o direito de defesa prévia e o contraditório.

§ 3º – Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, o CISNORPI manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia/reclamação no Setor de Ouvidoria do Consórcio.

§ 4º – Para fins de imposição de penalidades são consideradas infrações as condutas abaixo elencadas, sendo certo que o rol abaixo é exemplificativo, podendo outras ocorrer, e da mesma forma serão passíveis de punição, conforme prevê as disposições normativas que regem a matéria:

INFRAÇÕES	SANÇÕES
Não firmar o instrumento de contrato, quando convocado dentro do prazo previsto (até 05 dias úteis, a contar da data da convocação).	Impedimento/Suspensão por até 02 anos
Fraudar o procedimento de licitação.	Impedimento/Suspensão de 02 a 05 anos
Apresentar declaração ou informação falsa, bem como adulterar documentos.	Impedimento/Suspensão de 02 a 05 anos
<b>Não comparecer para realizar o atendimento aos pacientes na data agendada, ou não respeitar o prazo estabelecido na cláusula quarta, alínea “XVII” deste contrato</b>	<b>Multa, correspondente a 50% do valor da consulta multiplicado pelo número de pacientes agendados que compareceram para atendimento na data da falta/bloqueio. Caso for reincidente poderá incorrer na Rescisão contratual.</b>

§ 5º – As penalidades aplicadas deverão sempre ser precedidas do devido processo legal, garantindo ao infrator o contraditório e a ampla defesa, cujo procedimento a ser observado será o previsto na Lei Federal nº 8.666/93.

§ 6º – Para aplicação das penalidades deverão ser observados os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, devendo ser considerados no momento do julgamento a gravidade da conduta do



infrator, bem como o resultado lesivo dela decorrente.

§ 7º – A credenciada que descumprir, injustificadamente, as condições estabelecidas neste Edital e no contrato de prestação de serviço, ensejará, após devidamente comprovadas pelo CISNORPI, garantindo o contraditório e a ampla defesa, e dependendo da gravidade e/ou dano/prejuízo acarretado aos usuários, o seu imediato descredenciamento, sem prejuízo da aplicação cumulativa das demais sanções administrativas e civis previstas neste Edital e na lei aplicáveis “in casu”.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO

Constituem motivos para a rescisão do presente Contrato o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

§ 1º – O credenciamento não estabelece nenhuma obrigação ao CISNORPI em efetivar a contratação do serviço, face à sua precariedade, e por isso, a qualquer momento, a CONTRATADA ou CISNORPI poderá denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas no Edital, neste Regulamento e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

§ 2º – Em caso de ocorrência de fatos que possam motivar a eventual rescisão contratual, havendo a possibilidade de interrupção das atividades em andamento, e esta por dolo ou culpa, causar prejuízo à população, obrigatoriamente será observado o prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da solicitação para ocorrer a referida declaração da rescisão;

§ 3º – A CONTRATADA poderá requerer seu descredenciamento a qualquer tempo, independentemente da causa, desde que oficializada a intenção do descredenciamento com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

§ 4º – Constituem motivos para o descredenciamento o não cumprimento de quaisquer cláusulas e condições do Contrato, bem como os motivos previstos na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

§ 5º – Em caso de descredenciamento, imputar a condição prevista pelo § 2º, à CONTRATADA será assegurado expressamente o direito ao contraditório e ampla defesa do interessado;

§ 6º – O direito a ampla defesa e ao contraditório decorre de previsão constitucional, prevendo o inciso LV do art. 5º da Constituição Federal que “aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral, são assegurados o contraditório e ampla defesa, com meios e recursos a ela inerentes”.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma. Estando sujeita a imediata rescisão deste, aplicação de sanções administrativas cabíveis e demais penalidades aplicáveis.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA COORDENAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

A gestão do objeto deste contrato será feita pela funcionária \*\*\*\*\*, chefe da divisão técnica, portadora do RG nº \*\*\*\*\* SSP/\*\*, a qual efetuará a conferência dos valores faturados e a constatação da adequação do objeto contratado às especificações constantes no processo que deu origem à nota de empenho, encaminhando a Nota Fiscal à diretoria financeira para que se proceda ao pagamento na forma da Cláusula Décima Segunda.





§ 1 – Caberá ao gestor de contrato e ao Consócio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro o acompanhamento do cumprimento das obrigações por parte da contratada, conforme Cláusula Sétima deste contrato.

Caberá ao CISNORPI a coordenação, controle e fiscalização da prestação dos serviços complementares de saúde, conforme cada área.

§ 1º – A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre os serviços ora contratada não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.

§ 2º – A CONTRATADA facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços complementares e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE, designados para tal fim.

§ 3º – O acompanhamento da execução dos serviços complementares credenciados será realizado através do canal de comunicação com os Municípios por meio da Ouvidoria do CISNORPI e eventuais vistorias.

§ 4º – Em qualquer hipótese é assegurado a CONTRATADA amplo direito de defesa.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES**

Quaisquer alterações que se fizerem necessárias ao presente Contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente à Licitação e Contratos Administrativos.

§ 1º – A qualquer tempo o Contrato de Prestação de Serviços Complementares decorrente do Termo de Credenciamento poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pelo CONTRATANTE.

§ 2º – O Termo de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que a CONTRATADA deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como se não atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO**

O Extrato do presente Contrato será publicado pela CONTRATANTE, em cumprimento ao disposto no art. 61, parágrafo único, da Lei Federal n° 8.666/93.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO**

Fica eleito o foro da comarca de Jacarezinho/PR, como competente para solucionar eventuais pendências decorrentes do presente contrato, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja ou venha a ser. E por estarem assim ajustados, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito e declaram conhecer todas as cláusulas contratadas.

Jacarezinho/PR, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO**

Contratante

Contratada

Fiscal do Contrato

TESTEMUNHAS:

1ª \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

2ª \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_



**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI**  
Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarezinho/PR.  
Fone: 0(43) 3511 - 1800  
e-mail: [cisnorpi@uol.com.br](mailto:cisnorpi@uol.com.br) home-page [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)  
CNPJ: 00.476.612/0001-55

## ANEXO VI

TABELA DE VALORES DE CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS		
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA (REGISTRO DE QUALIFICAÇÃO DE ESPECIALISTA - RQE)		
DESCRIÇÃO	UNIDADES CISNORPI	CLÍNICAS E MUNICÍPIOS
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGISTA (AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA) - RESOLUÇÃO N° 007/2023	R\$ 50,00	R\$ 50,00
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	R\$ 60,00	R\$ 60,00
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	R\$ 50,00	R\$ 50,00
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA TORÁCICA - RESOLUÇÃO N° 005/2023	R\$ 55,00	R\$ 55,00
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	R\$ 50,00	R\$ 50,00
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	R\$ 50,00	R\$ 50,00
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	R\$ 100,00	R\$ 100,00
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$ 50,00	R\$ 50,00
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA – RESOLUÇÃO N° 047/2022	R\$ 70,00	R\$ 70,00
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	R\$ 150,00	R\$ 150,00
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	R\$ 50,00	R\$ 50,00
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	R\$ 60,00	R\$ 60,00
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	R\$ 80,00	R\$ 120,00
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA – 0 À 12 ANOS	R\$ 100,00	R\$ 150,00
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM	R\$ 55,00	R\$ 55,00

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI**

Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarezinho/PR.

Fone: 0(43) 3511 - 1800

e-mail: [cisnorpi@uol.com.br](mailto:cisnorpi@uol.com.br) home-page [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)

CNPJ: 00.476.612/0001-55

OFTALMOLOGIA		
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	R\$ 40,00	R\$ 40,00
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 50,00	R\$ 50,00
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM PEDIATRA – RESOLUÇÃO Nº 005/2023	R\$ 55,00	R\$ 55,00
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA	R\$ 150,00	R\$ 150,00
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	R\$ 60,00	R\$ 60,00
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	R\$ 50,00	R\$ 50,00
<b>CONSULTA MÉDICA</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADES CISNORPI</b>	<b>CLÍNICAS E MUNICÍPIOS</b>
ACOMPANHAMENTO E ATENDIMENTO MÉDICO EM SAÚDE MENTAL	R\$ 75,00	R\$ 75,00
ACOMPANHAMENTO E ATENDIMENTO MÉDICO EM SAÚDE MENTAL – HORA	R\$ 250,00	R\$ 250,00
MÉDICO COM ATUAÇÃO TRATAMENTO DE DOENÇAS E AFECÇÕES RELACIONADAS À PELE	R\$ 40,00	R\$ 40,00
MÉDICO – TRIAGEM CLINICA DE DOADOR (A) DE SANGUE – HORA	R\$ 63,00	NÃO SE APLICA
MÉDICO COM ATUAÇÃO EM DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 50,00	R\$ 50,00
MÉDICO COM ATUAÇÃO EM DOENÇAS ENDÓCRINAS	R\$ 100,00	R\$ 100,00
MÉDICO COM ATUAÇÃO NA ÁREA DE DOENÇAS INFECCIOSAS PARASITÁRIAS	R\$ 40,00	R\$ 40,00
<b>CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICO) - HORA</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADES CISNORPI</b>	<b>CLÍNICAS E MUNICÍPIOS</b>

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CIsnorpi**

Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarezinho/PR.

Fone: 0(43) 3511 - 1800

e-mail: [cisnorpi@uol.com.br](mailto:cisnorpi@uol.com.br) home-page [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)

CNPJ: 00.476.612/0001-55

ASSISTENTE SOCIAL	R\$ 32,50	R\$ 32,50
EDUCADOR FÍSICO – RESOLUÇÃO Nº 021/2023	R\$ 32,50	R\$ 32,50
ENFERMEIRO	R\$ 32,50	R\$ 32,50
FISIOTERAPEUTA	R\$ 32,50	R\$ 32,50
FONOAUDIÓLOGO	R\$ 32,50	R\$ 32,50
NUTRICIONISTA	R\$ 32,50	R\$ 32,50
PEDAGOGA	R\$ 32,50	R\$ 32,50
PSICOLOGIA	R\$ 32,50	R\$ 32,50
PSICOPEDAGOGA	R\$ 32,50	R\$ 32,50
TERAPEUTA OCUPACIONAL	R\$ 32,50	R\$ 32,50
<b>CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICO) - ATENDIMENTO INDIVIDUAL</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>MUNICÍPIOS</b>	<b>CLÍNICAS</b>
FISIOTERAPEUTA (SESSÃO – MINIMO 40 MINUTOS)	R\$ 25,00	R\$ 30,00
FISIOTERAPIA DOMICILIAR (SESSÃO – MINIMO 40 MINUTOS)	R\$ 37,50	R\$ -
NUTRICIONISTA	R\$ 25,00	R\$ 30,00
PSICOLOGA (O) (SESSÃO/TERAPIA – MINIMO 40 MINUTOS)	R\$ 25,00	R\$ 30,00
<b>CINTILOGRAFIAS</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADES CIsnorpi</b>	<b>TABELA CIsnorpi</b>
CINTILOGRAFIA COM GALIO-67	R\$ -	R\$ 610,00
CINTILOGRAFIA COM MIBG (METAIODOBENZILGUANIIDINA)	R\$ -	R\$ 730,00
CINTILOGRAFIA DA GLÂNDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTIMULO	R\$ -	R\$ 216,00

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI**

Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarezinho/PR.

Fone: 0(43) 3511 - 1800

e-mail: [cisnorpi@uol.com.br](mailto:cisnorpi@uol.com.br) home-page [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)

CNPJ: 00.476.612/0001-55

CINTILOGRAFIA DA PARATIREOIDES	R\$ -	R\$ 560,00
CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE E/OU CAPTAÇÃO (IODO-131)	R\$ -	R\$ 237,00
CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE E/OU CAPTAÇÃO (TECNECIO – 99CM TC)	R\$ -	R\$ 173,00
CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO P PESQ METÁSTASE (PCI)	R\$ -	R\$ 580,00
CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ -	R\$ 610,00
CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL	R\$ -	R\$ 670,00
CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO – REPOUSO E ESTRESSE	R\$ -	R\$ 885,00
CINTILOGRAFIA ÓSSEA (CORPO TOTAL)	R\$ -	R\$ 300,00
CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE ASPIRAÇÃO PULMONAR	R\$ -	R\$ 216,00
CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	R\$ -	R\$ 280,00
CINTILOGRAFIA PARA DETERMINAÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	R\$ -	R\$ 400,00
CINTILOGRAFIA PARA DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE ESVAZIAMENTO GÁSTRICO	R\$ -	R\$ 220,00
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO (SEMI – SÓLIDOS)	R\$ -	R\$ 480,00
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO – ESOFÁGICO	R\$ -	R\$ 310,00
CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALAÇÃO)	R\$ -	R\$ 220,00
CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO)	R\$ -	R\$ 320,00
CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA	R\$ -	R\$ 302,00
CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA COM DIURÉTICO	R\$ -	R\$ 324,00



**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI**

Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarezinho/PR.

Fone: 0(43) 3511 - 1800

e-mail: [cisnorpi@uol.com.br](mailto:cisnorpi@uol.com.br) home-page [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)

CNPJ: 00.476.612/0001-55

CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA (QUANTITATIVA E QUALITATIVA)	R\$ -	R\$ 270,00
CINTILOGRAFIA TESTICULAR ( ESCROTAL)	R\$ -	R\$ 270,00
CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ -	R\$ 340,00
CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ -	R\$ 270,00
DACRIOCINTILOGRAFIA	R\$ -	R\$ 260,00
DEMARCAÇÃO RADIOISOTÓPICA DE LESÕES TUMORAIS	R\$ -	R\$ 325,00
DETECÇÃO INTRAOPERATÓRIA RADIOGUIADA DE LESÕES TUMORAIS	R\$ -	R\$ 500,00
DETECÇÃO INTRAOPERATÓRIA RADIOGUIADA DE LINFONODO SENTINELA	R\$ -	R\$ 500,00
FLUXO SANGUÍNEO ÓSSEO	R\$ -	R\$ 170,00
LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ -	R\$ 300,00
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO-BOCIO NODULAR TOXICO (GRAVES)	R\$ -	R\$ 620,00
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO-BOCIO NODULAR TOXICO (PLUMMER)	R\$ -	R\$ 670,00
<b>DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADES CISNORPI</b>	<b>CLÍNICAS/HOSPITAIS</b>
ECOCARDIODOPLER	R\$ 123,41	R\$ 123,41
ECOCARDIODOPLER DE STRESS	R\$ -	R\$ 219,98
ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R\$ 246,42	R\$ 246,42
ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	R\$ 20,00	R\$ 20,00
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS	R\$ -	R\$ 70,00
LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 7,00	R\$ 7,00



MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL - MAPA	R\$ -	R\$ 70,00
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 70,00	R\$ 70,00
<b>DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADES CIsnorpi</b>	<b>CLÍNICAS/HOSPITAIS</b>
COLANGIOPANCREATOGRRAFIA	R\$ 90,68	R\$ -
*COLONOSCOPIA COM OU SEM PROCEDIMENTOS	R\$ -	R\$ 536,00
*ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM PROCEDIMENTOS	R\$ -	R\$ 328,00
LIGADURA ELÁSTICA DE VARIZES ESOFÁGICAS POR SESSÃO	R\$ -	R\$ 1.200,00
NASOFIBROSCOPIA/LARINGOSCOPIA	R\$ -	R\$ 100,00
<b>DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADES CIsnorpi</b>	<b>CLÍNICAS/HOSPITAIS</b>
DENSITOMETRIA OSSEA	R\$ -	R\$ 55,10
LAUDO DE RADIOGRAFIAS	R\$ 7,00	R\$ 7,00
MAMOGRAFIA	R\$ -	R\$ 22,50
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ -	R\$ 45,00
MAMOGRAFIA BILATERAL ITINERANTE - RESOLUÇÃO Nº 023/2023	R\$ -	R\$ 100,00
RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ -	R\$ 50,00
RADIOGRAFIAS SIMPLES COM LAUDO	R\$ -	R\$ 27,00
RAIO X CONTRASTADO DE CLISTER OPACO/OU ENEMA OPACO	R\$ -	R\$ 376,00



RAIO X CONTRASTADO DE ESTOMAGO, ESOFAGO E DUODENO	R\$ -	R\$ 200,00
TRANSITO INTESTINAL	R\$ -	R\$ 376,00
URETROCISTROGRAFIA MICCIONAL	R\$ -	R\$ 310,00
UROGRAFIA EXCRETORA	R\$ -	R\$ 57,40
<b>DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADES CISNORPI</b>	<b>CLÍNICAS</b>
ELETROENCEFALOGRAMA COM LAUDO	R\$ -	R\$ 43,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA - ENMG (MEMBROS SUPERIORES, MEMBROS INFERIORES OU FACE)	R\$ 330,00	R\$ 330,00
LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA	R\$ -	R\$ 40,00
ELETROENCEFALOGRAMA COM SEDAÇÃO - RESOLUÇÃO Nº 007/2023	R\$ -	R\$ 400,00
SEDAÇÃO PARA ELETROENCEFALOGRAMA - RESOLUÇÃO Nº 007/2023	R\$ -	R\$ 275,00
<b>DIAGNÓSTICO EM FONOAUDIOLOGIA</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADES CISNORPI</b>	<b>CLÍNICAS E MUNICIPIOS</b>
TERAPIA INDIVIDUAL DE FONOAUDIÓLOGA - POR SESSÃO	R\$ 50,00	R\$ 50,00
<b>DIAGNÓSTICO AUDITIVO</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADES CISNORPI</b>	<b>CLÍNICAS E MUNICIPIOS</b>
AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ -	R\$ 60,00
AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$ -	R\$ 60,00
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR	R\$ -	R\$ 60,00

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISONORPI**

Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarezinho/PR.

Fone: 0(43) 3511 - 1800

e-mail: [cisnorpi@uol.com.br](mailto:cisnorpi@uol.com.br) home-page [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)

CNPJ: 00.476.612/0001-55

AUDIOMETRIA VOCAL - PESQUISA DE DISCRIMINAÇÃO	R\$ -	R\$ 60,00
AUDIOMETRIA VOCAL - PESQUISA DE INTELIGIBILIDADE	R\$ -	R\$ 60,00
AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$ -	R\$ 60,00
IMITANCIOMETRIA	R\$ -	R\$ 40,00
LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R\$ -	R\$ 60,00
OTOEMISSIONES ACÚSTICAS PRODUTO DE DISTORÇÃO	R\$ -	R\$ 80,00
OTOEMISSIONES EVOCADAS TRANSIENTES (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ -	R\$ 89,00
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO CEREBRAL - B.E.R.A (PEATE)	R\$ -	R\$ 250,00
<b>DIAGNÓSTICO EM GINECOLOGIA/OBSTETRICIA</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADES CISONORPI</b>	<b>CLÍNICAS E MUNICIPIOS</b>
BIOPSIA DE COLO UTERINO	R\$ 18,33	R\$ -
BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R\$ 18,33	R\$ -
COLETA DE MATERIAL DO COLO DE ÚTERO PARA EXAME CITOPATOLÓGICO	R\$ 18,33	R\$ -
COLPOSCOPIA	R\$ 18,33	R\$ -
CRIOCAUTERIZAÇÃO/ELETROCOAGULAÇÃO DO COLO UTERINO	R\$ 11,26	R\$ -
CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DO COLO ÚTERO	R\$ 22,62	R\$ -
DRENAGEM DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN	R\$ 12,97	R\$ -
DUCHA DE POLITZER	R\$ 11,28	R\$ -
EXCISÃO TIPO I E TIPO II DO COLO UTERINO (CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA )	R\$ 45,24	R\$ -
EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 22,62	R\$ -

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI**

Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarezinho/PR.

Fone: 0(43) 3511 - 1800

e-mail: [cisnorpi@uol.com.br](mailto:cisnorpi@uol.com.br) home-page [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)

CNPJ: 00.476.612/0001-55

EXERESE DE PÓLIPO UTERINO	R\$ 22,62	R\$ -
EXTIRPAÇÃO DE LESÃO DE VULVA	R\$ 13,54	R\$ -
INSERÇÃO/RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO DIU	R\$ 25,00	R\$ 25,00
RECONSTRUÇÃO DOS PEQUENOS LÁBIOS DA VULVA - RESOLUÇÃO Nº 021/2023	R\$ 186,77	R\$ 186,77
<b>DIAGNÓSTICO EM UROLOGIA/CIRURGIA GERAL</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADES CISNORPI</b>	<b>CLÍNICAS/HOSPITAIS</b>
BIOPSIA DE PÊNIS/PENIOSCOPIA	R\$ 500,00	R\$ 500,00
BIOPSIA PROSTÁTICA - ATÉ 08 FRAGMENTOS	R\$ -	R\$ 300,00
CATETERISMO DE URETRA	R\$ 8,82	R\$ 8,82
CAUTERIZAÇÃO DE CONDILOMAS	R\$ 100,00	R\$ 100,00
CISTOSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ -	R\$ 700,00
ESTUDO URODINÂMICO	R\$ -	R\$ 300,00
POSTECTOMIA	R\$ 219,12	R\$ 219,12
UROFLUXOMETRIA	R\$ -	R\$ 50,00
VASECTOMIA	R\$ 306,47	R\$ 306,47
<b>TOMOGRAFIAS DE URGÊNCIA</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADES CISNORPI</b>	<b>CLÍNICAS/HOSPITAIS</b>
TOMOGRAFIA DE COLUNA DEMAIS SEGMENTOS URGÊNCIA	R\$ -	R\$ 100,00
SEDAÇÃO PARA EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ -	R\$ 200,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE URGÊNCIA ( ABDOMEN INFERIOR, ABDOMEN SUPERIOR)	R\$ -	R\$ 450,00



**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISONORPI**

Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarezinho/PR.

Fone: 0(43) 3511 - 1800

e-mail: [cisnorpi@uol.com.br](mailto:cisnorpi@uol.com.br) home-page [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)

CNPJ: 00.476.612/0001-55

TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE URGÊNCIA ( ANTEBRAÇO, ART. COXOFEMURAL, ART. ESTERNOCLAVICULAR, AR. SACROILÍACA, BACIA, BRAÇO, COLUNA CERVICAL - 3 SEGMENTOS, COLUNA DORSAL - 3 SEGMENTOS, COLUNA LOMBAR - 3 SEGMENTOS, COTOVELO, CRÂNIO, FACE, HIPÓFISE, JOELHO, MANDIBULA, MÃO, OMBRO, ÓRBITAS, PARÓTIDAS, PUNHO, SEIOS DA FACE)	R\$ -	R\$ 350,00
TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE URGÊNCIA ( Pelve, Pescoço e Sela Turcica)	R\$ -	R\$ 400,00
TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE URGÊNCIA DE ABDOMÊN TOTAL	R\$ -	R\$ 720,00
TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE URGÊNCIA DE TÓRAX	R\$ -	R\$ 500,00
<b>TOMOGRÁFIAS</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADES CISONORPI</b>	<b>CLÍNICAS/HOSPITAIS</b>
ANGIOTOMOGRÁFIA (POR SEGMENTO)	R\$ -	R\$ 350,00
SEDAÇÃO PARA EXAME DE TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA	R\$ -	R\$ 200,00
TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ -	R\$ 86,75
TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ -	R\$ 86,75
TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL C/OU S/ CONTRASTE	R\$ -	R\$ 86,76
TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ -	R\$ 138,63
TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO SACRA C/OU S/ CONTRASTE	R\$ -	R\$ 101,10
TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/OU S/ CONTRASTE	R\$ -	R\$ 86,76
TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO	R\$ -	R\$ 97,44
TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA	R\$ -	R\$ 86,75

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CIsnorpi**

Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarezinho/PR.

Fone: 0(43) 3511 - 1800

e-mail: [cisnorpi@uol.com.br](mailto:cisnorpi@uol.com.br) home-page [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)

CNPJ: 00.476.612/0001-55

FACE/ ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES		
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	R\$ -	R\$ 138,63
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ)	R\$ -	R\$ 86,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ -	R\$ 97,44
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ -	R\$ 136,41
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ -	R\$ 86,75
UROTOMOGRAFIA	R\$ -	R\$ 350,00
<b>RESSONÂNCIAS MAGNÉTICAS</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADES CIsnorpi</b>	<b>CLÍNICAS/HOSPITAIS</b>
ANGIORESSÂNCIA CEREBRAL (POR SEGMENTO)	R\$ -	R\$ 268,75
COLANGIORRESSONANCIA	R\$ -	R\$ 268,75
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEM SEDAÇÃO	R\$ -	R\$ 268,75
SEDAÇÃO PARA EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ -	R\$ 250,00
<b>DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>TABELA SUS</b>	<b>TABELA CIsnorpi</b>
ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL	R\$ 24,20	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 75,90
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 24,20	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	R\$ 48,40

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI**

Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarezinho/PR.

Fone: 0(43) 3511 - 1800

e-mail: [cisnorpi@uol.com.br](mailto:cisnorpi@uol.com.br) home-page [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)

CNPJ: 00.476.612/0001-55

ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	R\$ 24,20	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	R\$ 24,20	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRRAFIA ITINERANTE COM LAUDO	R\$ -	R\$ 90,00
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA	R\$ 24,20	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 24,20	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRRAFIA PAREDE ABDOMINAL	R\$ 24,20	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA	R\$ 24,20	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRRAFIA TESTÍCULOS	R\$ 24,20	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRRAFIA TÓRAX	R\$ 24,20	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$ 48,40
<b>DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADES CISNORPI</b>	<b>CLÍNICAS/HOSPITAIS</b>
DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA	R\$ -	R\$ 189,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE AORTA ABDOMINAL COM DOPPLER	R\$ -	R\$ 100,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$ -	R\$ 100,00
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO (ARTERIAL, VERTEBRAL, CAROTIDAS, MEMBROS INFERIORES)	R\$ 100,00	R\$ 100,00
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS VISCERAIS (MESENTÉRICAS SUPERIOR E INFERIOR E TROCO CELÍACO)	R\$ -	R\$ 189,00
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLÁVIAS E	R\$ -	R\$ 189,00

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CIsnorpi**

Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarezinho/PR.

Fone: 0(43) 3511 - 1800

e-mail: [cisnorpi@uol.com.br](mailto:cisnorpi@uol.com.br) home-page [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)

CNPJ: 00.476.612/0001-55

JUGULARES)		
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	R\$ -	R\$ 189,00
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 42,90	R\$ 42,90
ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICO	R\$ 150,00	R\$ 150,00
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER (POR FETO)	R\$ 150,00	R\$ 150,00
ULTRASSONOGRRAFIA TIREOIDE COM DOPPLER	R\$ -	R\$ 100,00
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	R\$ 100,00	R\$ 100,00
ULTRASSONOGRAFIAS OUTROS MEMBROS COM DOPPLER	R\$ -	R\$ 100,00
<b>DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADES CIsnorpi</b>	<b>CLÍNICAS/HOSPITAIS</b>
BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR	R\$ -	R\$ 24,24
BIOMICROSCOPIA/FUNDOSCOPIA (FUNDO DE OLHO)	R\$ -	R\$ 12,34
CAMPIMETRIA	R\$ -	R\$ 40,00
DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	R\$ -	R\$ 22,93
TESTE ORTOPTICO (AVALIAÇÃO COMPLETA DA MOTILIDADE OCULAR, BINOCULAR)	R\$ -	R\$ 12,34
MAPEAMENTO DE RETINA MONOCULAR	R\$ -	R\$ 24,24
MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	R\$ -	R\$ 3,37
MICROSCOPIA ESPECULAR	R\$ -	R\$ 24,24
OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL	R\$ -	R\$ 19,14
PAQUIMETRIA ULTRASSONOCA	R\$ -	R\$ 14,81
POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ -	R\$ 3,37



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI

Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarezinho/PR.

Fone: 0(43) 3511 - 1800

e-mail: [cisnorpi@uol.com.br](mailto:cisnorpi@uol.com.br) home-page [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)

CNPJ: 00.476.612/0001-55

POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ -	R\$ 4,06
RETINOGRAFIA COLORIDO BINOCULAR	R\$ -	R\$ 24,68
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ -	R\$ 64,00
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT	R\$ -	R\$ 48,00
TONOMETRIA	R\$ -	R\$ 3,37
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R\$ -	R\$ 24,24
ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR - MONOCULAR	R\$ -	R\$ 24,20
<b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - MODALIDADE AMBULATORIAL</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADES CISNORPI</b>	<b>CLÍNICAS/HOSPITAIS</b>
CANTOPLASTIA UNGUEAL	R\$ 65,00	R\$ 65,00
CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R\$ 32,40	R\$ -
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES DE PELE E MUCOSAS COM OU SEM CURETAGEM (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	R\$ 65,00	R\$ 65,00
EXÉRESE DE LESÃO/TUMOR DE PELE E MUCOSAS	R\$ 80,00	R\$ 80,00
EXÉRESE DE UNHA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
EXÉRESE E SUTURA DE HEMANGIOMA, LINFANGIOMA OU NEVUS, LESÕES DE PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	R\$ 65,00	R\$ 65,00
EXÉRESE E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES, LESÕES DE PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	R\$ 65,00	R\$ 65,00
EXÉRESE TANGENCIAL (SHAVING) COM OU SEM ELETROCAUTERIZAÇÃO, LESÃO DE PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	R\$ 65,00	R\$ 65,00



**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI**

Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarezinho/PR.

Fone: 0(43) 3511 - 1800

e-mail: [cisnorpi@uol.com.br](mailto:cisnorpi@uol.com.br) home-page [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)

CNPJ: 00.476.612/0001-55

EXÉRESE - TUMOR DE PARTES MOLES, LESÃO DE PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	R\$ 75,00	R\$ 75,00
FRENÉCTOMIA/FRENOTOMIA LINGUAL	R\$ 95,00	R\$ 95,00
INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	R\$ 11,28	R\$ 11,28
INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO, HEMATOMA OU PANARÍCIO, LESÕES DE PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	R\$ 75,00	R\$ 75,00
MEATOPLASTIA URETRAL	R\$ 250,00	R\$ 250,00
MEATOTOMIA URETRAL	R\$ 80,66	R\$ 80,66
REMOÇÃO DE CERÚMEN DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNILATERAL	R\$ 20,00	R\$ 20,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO	R\$ 26,42	R\$ 26,42
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R\$ 65,00	R\$ 65,00
TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R\$ 20,00	R\$ 20,00
TRATAMENTO PÉ TORTO CONGÊNITO - POR SESSÃO	R\$ 100,00	R\$ 100,00
TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA DO PESCOCO (POR APROXIMACAO)	R\$ 29,76	R\$ 29,76
<b>PROCEDIMENTOS CLÍNICOS - MODALIDADE AMBULATORIAL</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADES CISNORPI</b>	<b>CLÍNICAS/HOSPITAIS</b>
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 0,63	R\$ -
CURATIVO DE QUEIMADURAS - POR UNIDADE TOPOGRÁFICA (UT)	R\$ 40,00	R\$ 40,00
CURETAGEM E ELETROGOAGULAÇÃO DE CANCÊR DE PELE	R\$ 65,00	R\$ 65,00
CURETAGEM SIMPLES DE LESÕES DE PELE	R\$ 65,00	R\$ 65,00

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISONORPI**

Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarezinho/PR.

Fone: 0(43) 3511 - 1800

e-mail: [cisnorpi@uol.com.br](mailto:cisnorpi@uol.com.br) home-page [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)

CNPJ: 00.476.612/0001-55

DESBASTAMENTO DE CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE (DESBASTAMENTO)	R\$ 65,00	R\$ 65,00
DILATAÇÃO DE URETRA (POR SESSÃO)	R\$ 15,20	R\$ -
ESTIMULAÇÃO PRECOCE (SESSÃO)	R\$ 50,00	R\$ 50,00
INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL	R\$ 5,63	R\$ -
INFILTRAÇÃO INTRALESIONAL, CICATRICIAL E HEMANGIOMAS (POR SESSÃO)	R\$ 50,00	R\$ 50,00
PUNÇÃO ARTICULAR DIAGNÓSTICA OU TERAPÊUTICA (INFILTRAÇÃO) - ORIENTADA OU NÃO POR MÉTODO DE IMAGEM	R\$ 25,00	R\$ 25,00
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$ 125,00	R\$ -
<b>PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADES CISONORPI</b>	<b>CLÍNICAS/HOSPITAIS</b>
BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R\$ 18,46	
BIOPSIA DE FACE (LESÕES DE PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO)	R\$ 65,00	R\$ 65,00
BIOPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE - PAAF	R\$ -	R\$ 200,00
BIOPSIA DE PELE, TUMORES SUPERFICIAIS, TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO, LINFONODO SUPERFICIAL, ETC	R\$ 65,00	R\$ 65,00
BIOPSIA DE UNHA	R\$ 65,00	R\$ 65,00
BIOPSIA/EXERESE NÓDULO DE MAMA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
*BRONCOSCOPIA	R\$ -	R\$ 1.350,00
ESPIROMETRIA/OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR	R\$ -	R\$ 50,00
POLISSONOGRAMA	R\$ -	R\$ 950,00
MANOBRA DE POSICIONAMENTO - (MANOBRA DE EPLEY, MANOBRA DE GUFONI, MANOBRA DE	R\$ -	R\$ 150,00

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI**

Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarezinho/PR.

Fone: 0(43) 3511 - 1800

e-mail: [cisnorpi@uol.com.br](mailto:cisnorpi@uol.com.br) home-page [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)

CNPJ: 00.476.612/0001-55

YACOVINO) - POR MANOBRA		
VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - VÍDEO FRENZEL	R\$ -	R\$ 300,00
VIDEONASOLARINGOSCOPIA	R\$ -	R\$ 150,00
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 66,48	R\$ 66,48
PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 140,00	R\$ 140,00
FISTULOGRAFIA	R\$ -	R\$ 200,00
<b>AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE ENFERMAGEM (CONSULTA E PROCEDIMENTO)</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>TABELA SUS</b>	<b>TABELA CISNORPI</b>
CONSULTA DE ENFERMEIRA (O)	R\$ -	R\$ 35,00
<b>FERIDAS/ESTOMIAS</b>		
LASERTERAPIA	R\$ -	R\$ 30,00
CURATIVO COM APLICAÇÃO EM LESÃO PEQUENA ATÉ 8 CM³ (INCLUSO MATERIAL)	R\$ -	R\$ 176,26
CURATIVO COM APLICAÇÃO EM LESÃO MÉDIA 9 À 15 CM³ (INCLUSO MATERIAL)	R\$ -	R\$ 214,39
CURATIVO COM APLICAÇÃO EM LESÃO MÉDIA-GRANDE 16 À 25 CM³ (INCLUSO MATERIAL)	R\$ -	R\$ 252,52
CURATIVO COM APLICAÇÃO EM LESÃO GRANDE ACIMA DE 26 CM³ (INCLUSO MATERIAL)	R\$ -	R\$ 290,65
<b>INCONTINÊNCIA URINÁRIA, FECAL, CONSTIPAÇÃO E TREINAMENTO DE CATETERISMO INTERMITENTE LIMPO</b>		
BIOFEEDBACK ELETROMIOGRÁFICO	R\$ -	R\$ 30,00
ELETROESTIMULAÇÃO	R\$ -	R\$ 30,00
<b>PROLAPSO VAGINAL</b>		
PESSÁRIO ANEL	R\$ -	R\$ 390,00
PESSÁRIO ANEL COM SUPORTE	R\$ -	R\$ 651,00

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI**

Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarezinho/PR.

Fone: 0(43) 3511 - 1800

e-mail: [cisnorpi@uol.com.br](mailto:cisnorpi@uol.com.br) home-page [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)

CNPJ: 00.476.612/0001-55

PESSÁRIO DONUT		R\$ 485,00
<b>CAPACITAÇÃO EM SAÚDE</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>TABELA SUS</b>	<b>TABELA CISNORPI</b>
CAPACITAÇÃO EM SAÚDE - HORA	R\$ -	R\$ 250,00
*BRONCOSCOPIA - SERVIÇO PROFISSIONAL R\$ 1.000,00 - SERVIÇO HOSPITAL R\$ 350,00		
*COLONOSCOPIA COM OU SEM PROCEDIMENTOS - PROCEDIMENTOS: BIOPSIAS, MUCOSECTOMIA, POLIPECTOMIA, RETIRADA DE CORPO ESTRANHO, SEDAÇÃO.		
*ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM PROCEDIMENTOS - PROCEDIMENTOS: BIOPSIAS, MUCOSECTOMIA, POLIPECTOMIA, RETIRADA DE CORPO ESTRANHO, SEDAÇÃO.		



## **DECLARAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESAS**

Eu, Rozelena Fátima Vieira, Secretária de Saúde do município de Ubiratã/PR, no uso de minhas atribuições e atendendo as exigências da Lei de Responsabilidade Fiscal, DECLARO, para os devidos fins, que a(s) despesa(s) indicadas para prorrogação do contrato 169/2023, tem perfeita adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual (LOA) e compatibilidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e o Plano Plurianual (PPA).

Para que produza os legais e jurídicos efeitos, assino a presente.

Ubiratã, 22 de julho 2024.

**ROZELENA FÁTIMA VIEIRA**  
Secretária de Saúde





## RELATÓRIO DO FISCAL PARA PRORROGAÇÃO CONTRATUAL

<b>Secretaria:</b> Secretaria de Saúde
<b>Contrato nº:</b> 169/2023
<b>Contratado:</b> CLINICA MEDICO CIRURGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA
<b>Objeto:</b> CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS EM CIRURGIA GERAL E GASTROENTEROLOGIA, CONFORME CREDENCIAMENTO NO CHAMAMENTO 4/2022
<b>AVALIAÇÃO DO FISCAL DO CONTRATO</b>
Eu, Solange Fabris, sou <b>FAVORÁVEL</b> , a prorrogação do contrato acima identificado, em face das razões abaixo elencadas:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cumpre as condições do contrato e do edital com serviços que atendem as exigências básicas da legislação;</li><li>• Mantém sua regularidade fiscal e trabalhista;</li><li>• Os serviços prestados estão dentro dos padrões estabelecidos pelas normas técnicas;</li></ul>
<b>Nome do Fiscal:</b> Solange Fabris
<b>Cargo:</b> Enfermeira/Coordenadora do Centro de Saúde
<b>Data:</b> 22/07/2024



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>02.276.761/0001-04</b> MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA <b>05/12/1997</b>
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL <b>CLINICA MEDICO CIRURGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA</b>
---

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE <b>EPP</b>
---	---------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos</b> <b>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares</b> <b>86.40-2-09 - Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos</b> <b>87.11-5-01 - Clínicas e residências geriátricas</b> <b>87.11-5-03 - Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes</b> <b>87.11-5-04 - Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS</b> <b>87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio</b> <b>87.20-4-01 - Atividades de centros de assistência psicossocial</b> <b>87.30-1-99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente</b>
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>
---

LOGRADOURO <b>AV NILZA DE OLIVEIRA PIPINO</b>	NÚMERO <b>1257</b>	COMPLEMENTO <b>SEDE</b>
--	-----------------------	----------------------------

CEP <b>85.440-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>UBIRATA</b>	UF <b>PR</b>
--------------------------	----------------------------------	-----------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>CMCWG@HOTMAIL.COM</b>	TELEFONE <b>(44) 3543-1192</b>
---	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>26/08/2000</b>
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **22/07/2024** às **08:48:00** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A





**CLINICA MEDICO CIRURGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA**  
**SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE**  
**CNPJ/MF Nº 02.276.761/0001-04**  
**NIRE: 41203700221**

**1) WANDERLEI GOLTZ**, brasileiro, maior e capaz, casado sob regime de Comunhão Universal de Bens, Médico, inscrito no CPF/MF sob nº 508.363.409-06, portador da carteira de identidade RG nº. 3.731.453-6 SESP-PR, residente e domiciliado na Rua Presidente Costa e Silva, 1480, Centro, Ubatuba-PR, CEP: 85440-000.

**2) EDINA FERNANDES DA SILVA GOLTZ**, brasileira, casada sob regime de Comunhão Universal de Bens, Empresária, portadora do RG sob o nº. 6.927.962-7 SESP-PR, inscrita no CPF/MF sob o nº. 028.705.899-99, residente e domiciliada na Rua Presidente Costa e Silva, 1480, Centro, Ubatuba-PR, CEP: 85440-000,

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira nesta praça sob o nome empresarial de CLINICA MEDICO CIRURGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA, com sede na Avenida Nilza de Oliveira Pipino, 1257, Centro, Ubatuba - PR, CEP 85.440.000, registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o NIRE 41203700221, tendo suas atividades iniciadas em 02 de janeiro de 1998, resolvem por este instrumento particular de alteração, alterar seu contrato social, de acordo com as cláusulas seguintes:

**Cláusula Primeira: Da alteração do Objeto Social:** A sociedade empresária limitada terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas:

ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS; ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES; CLINICAS E RESIDENCIAS GERIATRICAS; ATIVIDADES DE ASSISTENCIA A DEFICIENTES FISICOS, IMUNODEPRIMIDOS E CONVALESCENTES; CENTROS DE APOIO A PACIENTES COM CANCER E COM AIDS; ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA DE APOIO E ASSISTENCIA A PACIENTE NO DOMICILIO; ATIVIDADES DE CENTROS DE ASSISTENCIA PSICOSSOCIAL; ATIVIDADES DE ASSISTENCIA SOCIAL PRESTADAS EM RESIDENCIAS COLETIVAS E PARTICULARES; SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS - ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANALOGOS.

**Cláusula Terceira:** - Permanecem inalteradas e em pleno vigor as demais cláusulas que não colidirem com as disposições do presente instrumento.

**Cláusula Quarta:** - Fica eleito o foro de Ubatuba - PR, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando-se, expressamente, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

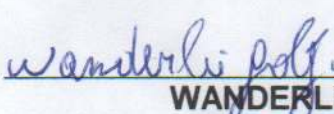
Assinado por 2 pessoas: ROZELINA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



**CLINICA MEDICO CIRURGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA**  
**SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE**  
**CNPJ/MF Nº 02.276.761/0001-04**  
**NIRE: 41203700221**

**Cláusula Quinta:** - E por estarem assim, justos e contratados, datam, lavram e assinam o presente instrumento em única via de igual teor e forma, obrigando-se fielmente por si e por seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Ubiratã – PR, 11 de Dezembro de 2020.

  
**WANDERLEI GOLTZ**

  
**EDINA FERNANDES DA SILVA**  
**GOLTZ**

**TABELIONATO DE NOTAS UBIRATÃ**  
 Rua Santos Dumont, 984, centro, Ubiratã - Paraná  
 Fone/Fax: (44) 3543-1934 • 3543-1540

Reconheço verdadeira a assinatura indicada de WANDERLEI GOLTZ e  
 EDINA FERNANDES DA SILVA GOLTZ "0013'28'64F". Dou fé. Selo NE  
 18122447VAA00000007676200 Consulte esse selo em  
<https://tbs.funajpen.com.br/consulta>  
 Ubiratã, 30 de dezembro de 2020 - 10:33:12h.  
 Em Teste da Verdade  
 Prancey da Silva Marafão  
 Escrevente

**Jorge C. Villela**  
 Tabelião  
 SEDE DA  
 COMARCA  
 UBIRATÃ - PR





## TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu, YOLANDA HANAE HAYASHI, com inscrição ativa no CRC/PR, sob o nº 029.382/O-6, inscrito no CPF nº 43116418934, DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	Nº do Registro	Nome
43116418934	029.382/O-6	YOLANDA HANAE HAYASHI



CERTIFICO O REGISTRO EM 04/01/2021 10:42 SOB Nº 20207733287.  
PROTOCOLO: 207733287 DE 04/01/2021.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12100004960. CNPJ DA SEDE: 02276761000104.  
NIRE: 41203700221. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 11/12/2020.  
CLINICA MEDICO CIRUGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA

SEBASTIAO MOTA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 3.731.453-6

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 3.731.453-6

DATA DE EXPEDIÇÃO: 23/04/2018

NOME: WANDERLEI GOLTZ

FILIAÇÃO: ALDINO FREDERICO GOLTZ  
ELZINA GOLTZ

NATURALIDADE: CIDADE GAUCHA/PR

DATA DE NASCIMENTO: 08/03/1964

DOC. ORIGEM: COMARCA-CORBELIA/PR, DA SEDE  
C.CAS=1509, LIVRO=68AUX, FOLHA=9

CPF: 508.363.409-06

CURTIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: CLINICA MEDICO CIRURGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA**  
**CNPJ: 02.276.761/0001-04**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 14:52:18 do dia 23/05/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/11/2024.

Código de controle da certidão: **D21A.3E92.0D9E.EFF2**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 034096917-03

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **02.276.761/0001-04**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 19/11/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



PREFEITURA MUNICIPAL DE UBIRATÃ  
ESTADO DO PARANÁ

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS Nº.: 4964/2024

INFORMAÇÕES DO CONTRIBUINTE  
PROPRIETÁRIO:CLINICA MED.CIR. DR WANDERLEY GOLTZ LTDA  
CPF/CNPJ.....:02.276.761/0001-04  
FINALIDADE...:Licitação

CERTIFICAMOS, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE REVENDO OS REGISTROS DE INSCRIÇÃO NA DIVIDA ATIVA, REGISTROS CADASTRAIS DE IMPOSTOS E TAXAS DESTA PREFEITURA, CONSTATAMOS QUE O CONTRIBUINTE ACIMA INFORMADO, POSSUI DÉBITOS PENDENTES VENCIDOS, COM A FAZENDA MUNICIPAL, ATÉ A PRESENTA DATA, FICANDO RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL EXIGIR À QUALQUER TEMPO AS PENALIDADES PECUNIÁRIAS NÃO LANÇADAS A DATA DESTA .

EM ANEXO DEMONSTRATIVO DE DÉBITOS PENDENTES.

VALIDADE:21/08/2024

UBIRATÃ EM 22 de Julho de 2024

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE:994272456994272  
DOCUMENTO EMITIDO ELETRONICAMENTE.

Assinado por 2 pessoas: ROZELENA FÁTIMA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A





[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 02.276.761/0001-04  
**Razão Social:** CLIN MED CIRURG DR WANDERLEI GOLTZ LTDA  
**Endereço:** AV NILZA DE OLIVEIRA PIPINO 1257 SEDE / CENTRO / UBIRATA / PR / 85440-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 21/07/2024 a 19/08/2024

**Certificação Número:** 2024072100590787306185

Informação obtida em 22/07/2024 08:45:25

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA MEDICO CIRURGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 02.276.761/0001-04

Certidão nº: 50886238/2024

Expedição: 22/07/2024, às 08:47:41

Validade: 18/01/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA MEDICO CIRURGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **02.276.761/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Assinado por 2 pessoas: ROZELMA PATRÍCIA VIEIRA e SOLANGE FABRIS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://lublata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A> e informe o código 7804-9226-078A-6A3A





**CLINICA MEDICO CIRURGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA**

**CNPJ 02.276.761/0001-04**

**AV NILZA DE OLIVEIRA PIPINO, 1257, Centro, Ubitatã-Paraná, CEP 85.440-000, (44) 3543-1192.**

**DECLARAÇÃO UNIFICADA**

**RAZÃO SOCIAL: CLINICA MEDICO CIRUGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA**

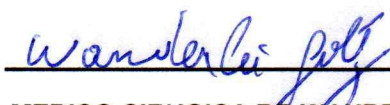
**CNPJ: 02.276.761/0001-04**

**ENDEREÇO: AV NILZA DE OLIVEIRA PIPINO nº 1257, Centro Ubitatã-Paraná.**

O signatário da presente declara, em nome da empresa supracitada e para todos os fins de direito:

- A. Ter pleno conhecimento bem como atender a todas as exigências relativas à CONTRATAÇÃO;
- B. Inexistir fatos supervenientes impeditivos da CONTRATAÇÃO ou que comprometam a idoneidade da contratada nos termos da lei e que não está suspensa de licitar e contratar com o Município de Ubitatã, tampouco inidônea em qualquer esfera da Administração Pública;
- C. Que não mantém em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito) anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não mantendo ainda, em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos - Lei 10.097/00 e art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal;
- D. Que não possui em seu quadro societário servidores públicos do Município de Ubitatã ou qualquer pessoa que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com o Prefeito, Vice-Prefeito ou com servidores públicos que desempenhem função na licitação ou atuem na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles sejam cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

**UBIRATÃ-PARANÁ, 18 DE JULHO DE 2024**



**CLINICA MEDICO CIRUGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA**

**CNPJ: 02.276.761/0001-04**

**WANDERLEI GOLTZ**

**RG : 3.731.453-6**

**CPF : 508.363.406-06**



## Calculadora do cidadão

Acesso público  
16/01/2024 - 09:45

[CALFW0302]

Início → Calculadora do cidadão → Correção de valores

## Resultado da Correção pelo INPC (IBGE)

## Dados básicos da correção pelo INPC (IBGE)

## Dados informados

Data inicial	10/2022
Data final	10/2023
Valor nominal	R\$ 55,00 ( REAL )

## Dados calculados

Índice de correção no período	1,04631340
Valor percentual correspondente	4,631340 %
Valor corrigido na data final	R\$ 57,55 ( REAL )

\*O cálculo da correção de valores pelo IGP-M foi atualizado e está mais preciso. Saiba mais clicando [aqui](#).





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7804-9226-078A-6A3A

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



ROZELENA FÁTIMA VIEIRA (CPF 592.XXX.XXX-34) em 22/07/2024 20:12:08 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



SOLANGE FABRIS (CPF 039.XXX.XXX-98) em 30/07/2024 15:51:00 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/7804-9226-078A-6A3A>

## Proc. Administrativo 1- 7.166/2024

**De:** Cristiane Z. - SEMFIP -CONT

**Para:** SEMFIP - Secretaria Municipal das Finanças e Planejamento

**Data:** 22/07/2024 às 16:08:04

**Setores (CC):**

SEMAD-LICIT, SEMFIP

**Setores envolvidos:**

SEMAD, SEMAD-LICIT, SEMFIP, SEMSA, SEMSA-DAS, SEMFIP -CONT, SEMSA-CAM

### Contrato 169/2023 Wanderlei - Prorrogação

Em atenção ao despacho retro, expedido por Vossa Senhoria, informamos a existência de previsão de recursos orçamentários até o limite financeiro disponível.

Por conta da indicação das dotações acima, atestamos por consequência a compatibilidade das referidas obrigações com as peças orçamentárias vigentes: PPA, LDO e LOA. Ressalve-se, contudo, que o presente parecer se restringe meramente a indicar a existência de dotações orçamentárias específicas, **NÃO HAVENDO COM ISSO DESTAQUE OU APRISIONAMENTO DE RECURSOS**, ou seja, visa tão somente apontar a existência de previsão de recursos orçamentários no exercício nesta data.

Outrossim, informamos que a análise de existência de disponibilidade de recursos financeiros fica reservada para momento posterior a confirmação da contratação e anterior a realização da despesa decorrente da etapa de empenho, conforme art. 58 e seguintes da lei 4.320/64 e se necessário e possível esta secretaria providenciará a suplementação das dotações acima previstas. Além disso, **não compete** à contabilidade a análise e determinação do objeto da compra, poder discricionário do Gestor Municipal.

Por fim, alerta-se ao Gestor que, caso a soma global das obrigações de mesma natureza venha a superar o valor das dotações indicadas acima, poderá haver limitação de empenho e bloqueio de realização das despesas correspondentes.

—  
Cristiane Fátima Zolin Akkaché

Assinado por 2 pessoas: CRISTIANE FATIMA ZOLIN e CLAUDINEI EDSON DALLA CORTE  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/CB21-F760-C292-F38B>



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: CB21-F760-C292-F38B

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



CRISTIANE FATIMA ZOLIN (CPF 088.XXX.XXX-02) em 22/07/2024 16:08:14 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



CLAUDINEI EDSON DALLA CORTE (CPF 819.XXX.XXX-53) em 22/07/2024 16:15:41 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/CB21-F760-C292-F38B>



**Proc. Administrativo 2- 7.166/2024**

**De:** Viviane S. - SEMSA-DAS

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 23/07/2024 às 17:18:53

Certidão Municipal

**Anexos:**

L\_Certidao\_Municipal.pdf



**PREFEITURA MUNICIPAL DE UBIRATÃ**  
**ESTADO DO PARANÁ**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFETO DE NEGATIVA**

5052 / 2024

**INFORMAÇÕES DO CONTRIBUINTE**

NOME.....: CLINICA MED.CIR. DR WANDERLEY GOLTZ LTDA  
CPF/CNPJ...: 02.276.761/0001-04  
FINALIDADE: Fins Diversos

CERTIFICAMOS, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE REVENDO OS REGISTROS DE INSCRIÇÃO NA DÍVIDA ATIVA, REGISTROS CADASTRAIS DE IMPOSTOS E TAXAS DESTA PREFEITURA, CONSTATAMOS QUE O IMÓVEL COM O CADASTRO ACIMA INFORMADO, POSSUI DÉBITOS PENDENTES E "NÃO VENCIDOS", COM A FAZENDA MUNICIPAL, ATÉ A PRESENTE DATA, FICANDO RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL EXIGIR À QUALQUER TEMPO AS PENALIDADES PECUNIÁRIAS NÃO LANÇADAS A DATA DESTA .

VALIDADE: 22/08/2024

OBS: Essa certidão foi emitida pelo Portal do Cidadão de Ubiratã - PR, deverá ser validada pelo mesmo, disponível em: <http://www.ubirata.pr.gov.br> , utilizando o seguinte código de autenticidade : 134212123134212

UBIRATÃ EM 23/07/2024

## Proc. Administrativo (Nota interna 30/07/2024 16:04) 7.166/2024

**De:** Eliane L. - SEMAD-LICIT

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 30/07/2024 às 16:04:40

**Setores envolvidos:**

GP, SEMAD, SEMAD-LICIT, SEMFIP, SEMSA, SEMSA-DAS, SEMFIP -CONT, SEMSA-CAM

### Contrato 169/2023 Wanderlei - Prorrogação

Prezado,

Solicito anuência para dar continuidade ao trâmite do referido termo aditivo.

—

**Eliane Lima de O. Loureiro**  
*Divisão de Licitação - Setor de Contratos*



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6AF4-B617-CE63-73A1

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



FÁBIO DE OLIVEIRA DALÉCIO (CPF 600.XXX.XXX-59) em 31/07/2024 13:08:12 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/6AF4-B617-CE63-73A1>

**Proc. Administrativo 3- 7.166/2024**

**De:** Eliane L. - SEMAD-LICIT

**Para:** PGM-ASSEJUR - Assessoria Jurídica - A/C Bruna M.

**Data:** 31/07/2024 às 13:29:35

Prezada,

Solicitamos parecer jurídico referente a minuta do 1º termo aditivo ao contrato nº 169/2023.

—

**Eliane Lima de O. Loureiro**  
*Divisão de Licitação - Setor de Contratos*

**Anexos:**

1\_ADITIVO\_169.pdf

CONTRATO\_WANDERLEI.docx



**1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 169/2023**  
**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 6214/2023**

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 169/2023 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE UBIRATÃ E A EMPRESA CLINICA MEDICO CIRURGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA, TENDO POR OBJETO A PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA CONTRATUAL COM REAJUSTE DE VALORES.**

**1. OBJETO DO CONTRATO**

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS EM CIRURGIA GERAL E GASTROENTEROLOGIA, CONFORME CREDENCIAMENTO NO CHAMAMENTO 4/2022.

**2. CONTRATANTE**

**MUNICÍPIO DE UBIRATÃ**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ 76.950.096/0001-10, com sede administrativa na Avenida Nilza de Oliveira Pipino, 1852, na cidade de Ubatuba - Paraná, CEP 85.440-000, representada pelo Prefeito Fábio de Oliveira Dalécio.

**3. CONTRATADA**

**CLINICA MEDICO CIRURGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 02.276.761/0001-04, situada na Avenida Nilza de Oliveira Pipino, nº 1257, Centro, na cidade de Ubatuba, Estado do Paraná.

**4. OBJETO DO ADITIVO**

Prorrogar a vigência do contrato pelo período de 12 (doze) meses, passando o término do mesmo para 15 de agosto de 2025, reajustando os valores em 4,631340 %, para o valor de R\$ 57,55 de acordo com a variação do INPC, ficando o valor global do contrato atualizado em R\$-228.251,40, conforme solicitação da Secretaria da Saúde e comprovações nos autos do processo.

**5. PREVISÃO LEGAL**

Cláusula Quarta e Cláusula Décima do Contrato nº 169/2023 e Art. 57, inciso II da lei 8.666/93.

**6. DISPOSIÇÕES GERAIS**

Permanecem inalteradas e em pleno vigor, todas as cláusulas e condições do Contrato não modificadas pelo presente Termo Aditivo e que com este não conflitem, as quais são ratificadas pelas partes neste ato.

E por estarem assim ajustadas, as partes firmam o presente Termo Aditivo.

Ubatuba, PR, xx de julho de 2024.

**MUNICÍPIO DE UBIRATÃ**  
Contratante

**CLINICA MEDICO CIRURGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA**  
Contratada

## Proc. Administrativo 4- 7.166/2024

---

**De:** Bruna M. - PGM-ASSEJUR

**Para:** SEMAD-LICIT - Divisão de Licitação

**Data:** 01/08/2024 às 10:01:07

**Setores envolvidos:**

GP, PGM-ASSEJUR, SEMAD, SEMAD-LICIT, SEMFIP, SEMSA, SEMSA-DAS, SEMFIP -CONT, SEMSA-CAM

### Contrato 169/2023 Wanderlei - Prorrogação

Segue parecer jurídico.

Att

—

**Bruna Correa Malheiro**  
*Advogada Pública*

**Anexos:**

Pj\_1\_169\_23.pdf

## **PARECER JURÍDICO**

### **1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 169/2023 PROCESSO LICITATÓRIO Nº 6214/2023.**

Trata-se de parecer jurídico referente a possibilidade prorrogação do contrato nº 169/2023, vinculado ao Processo Licitatório nº 6214/2023, firmado com a pessoa jurídica CLÍNICA MEDICO CIRURGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA, visando a prestação de serviço de consultas em cirurgia geral e gastroenterologia, conforme credenciamento no chamamento 4/2022.

Pretende o município, através da elaboração do termo requerido, a prorrogação de vigência do contrato pelo prazo de doze meses, sendo que as especificidades e justificativas encontram-se anexas a requisição.

É o relatório do necessário, passamos a opinar.

Salienta-se, inicialmente, que a presente análise está adstrita aos aspectos jurídicos que permeiam a solicitação objeto dos autos, estando ressalvados, desde logo, quaisquer aspectos técnicos, econômicos, financeiros e/ou orçamentários não abrangidos pela alçada desta Assessoria Jurídica.

Como exposto, este parecer versa sobre a análise da possibilidade e legalidade de aditamento do 1º Termo Aditivo do contrato nº 169/2023, que entre si celebram a municipalidade e a empresa CLÍNICA MEDICO CIRURGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA, tendo por objetivo a prorrogação da vigência.

O respectivo aditivo pugna pela prorrogação da vigência de contrato, a lei excepcional permite tal prorrogação ou extensão do contrato, segundo os rígidos pressupostos por ela imposta.

Nos ditames da Lei Federal nº 8.666/93 a mesma em seu art. 57, II, dispõe sobre a permissividade da prorrogação conforme segue:

Art. 57. A duração dos contratos por esta Lei ficará adstrita à vigência dos perspectivos créditos orçamentários, exceto quanto aos relativos:  
(...)

“II. A prestação de serviços a serem executados de forma contínua, que poderão ter sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos com vista a obtenção de preços e condições mais vantajosas para administração, limitada a sessenta meses”.

(...)

§ 2º- Toda prorrogação de prazo deverá ser justificada por escrito e previamente autorizada pela autoridade competente para celebrar o contrato.”

O contrato ao qual se pretende aditivar iniciou-se em 2023, com prazo de vigência de 12 (doze) meses, sendo esse o primeiro pedido de prorrogação.

Fora informado que a contratada cumpri todos os requisitos necessários impostos, e que ambas as partes vislumbram interesse em prorrogar a vigência contratual, estando essa prevista também no contrato, há tal possibilidade, sendo ela legalmente presumível e viável.

No presente requerimento de termo aditivo apresentado, solicitando a prorrogação da vigência do contrato pelo período de doze meses, entendo que aliada as justificativas apresentadas, a sua prorrogação é o que mais atende o interesse público, nos termos do artigo acima citado.

Destarte, nenhum motivo resta que possa impedir o aditamento contratual, seja do ponto de vista legal ou do ponto de vista que tenha maior vantagem.

*EX POSITIS*, diante do que restou consignado, não havendo impedimento legal, opino pela possibilidade jurídica de realização do aditivo requerido, referente ao contrato de nº. 169/2023, processo licitatório nº. 6214/2023, caso tenha disponibilidade financeira para a realização do mesmo, vez que, a situação concreta está devidamente justificada, nos termos do art. 57,II § 2º da Lei 8.666 de 1993.

É o parecer.

Ubiratã, 31 de julho de 2024.

***Bruna Correa Malheiro***

***Advogada Pública***

***OAB/PR 88.976***



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8A52-5CC7-4434-8F0D

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



BRUNA CORREA MALHEIRO (CPF 063.XXX.XXX-23) em 01/08/2024 10:01:26 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/8A52-5CC7-4434-8F0D>



**Proc. Administrativo 5- 7.166/2024**

**De:** Eliane L. - SEMAD-LICIT

**Para:** - CLÍNICA MÉDICO CIRÚRGICA DR. WANDERLEY GOLTZ LTDA

**Data:** 01/08/2024 às 13:52:56

Prezados,

Solicitamos assinatura do Aditivo ao Contrato nº 169/2023.

—

**Eliane Lima de O. Loureiro**  
*Divisão de Licitação - Setor de Contratos*

**Anexos:**

1\_ADITIVO\_169assinado.pdf

---

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Dr Wanderley	01/08/2024 16:08:25	1Doc	CLÍNICA MÉDICO CIRÚRGICA DR. WANDERLEY GOLTZ...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **35A3-399F-6D6B-1236**

**1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 169/2023**  
**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 6214/2023**

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 169/2023 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE UBIRATÃ E A EMPRESA CLINICA MEDICO CIRURGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA, TENDO POR OBJETO A PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA CONTRATUAL COM REAJUSTE DE VALORES.**

**1. OBJETO DO CONTRATO**

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS EM CIRURGIA GERAL E GASTROENTEROLOGIA, CONFORME CREDENCIAMENTO NO CHAMAMENTO 4/2022.

**2. CONTRATANTE**

**MUNICÍPIO DE UBIRATÃ**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ 76.950.096/0001-10, com sede administrativa na Avenida Nilza de Oliveira Pipino, 1852, na cidade de Ubiratã - Paraná, CEP 85.440-000, representada pelo Prefeito Fábio de Oliveira Dalécio.

**3. CONTRATADA**

**CLINICA MEDICO CIRURGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 02.276.761/0001-04, situada na Avenida Nilza de Oliveira Pipino, nº 1257, Centro, na cidade de Ubiratã, Estado do Paraná.

**4. OBJETO DO ADITIVO**

Prorrogar a vigência do contrato pelo período de 12 (doze) meses, passando o término do mesmo para 15 de agosto de 2025, reajustando os valores em 4,631340 %, para o valor de R\$ 57,55 de acordo com a variação do INPC, ficando o valor global do contrato atualizado em R\$-228.251,40, conforme solicitação da Secretaria da Saúde e comprovações nos autos do processo.

**5. PREVISÃO LEGAL**

Cláusula Quarta e Cláusula Décima do Contrato nº 169/2023 e Art. 57, inciso II da lei 8.666/93.

**6. DISPOSIÇÕES GERAIS**

Permanecem inalteradas e em pleno vigor, todas as cláusulas e condições do Contrato não modificadas pelo presente Termo Aditivo e que com este não conflitem, as quais são ratificadas pelas partes neste ato.

E por estarem assim ajustadas, as partes firmam o presente Termo Aditivo.

FABIO DE  
OLIVEIRA  
DALECIO:6007602  
0959

Assinado de forma digital  
por FABIO DE OLIVEIRA  
DALECIO:60076020959  
Dados: 2024.08.01  
13:43:38 -03'00'

**MUNICÍPIO DE UBIRATÃ**  
Contratante

Ubiratã, PR, 01 de agosto de 2024

**CLINICA MEDICO CIRURGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA**  
Contratada

Assinado por 2 pessoas: FABIO DE OLIVEIRA DALECIO e CLINICA MEDICO CIRURGICA DR. WANDERLEI GOLTZ LTDA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/35A3-399F-6D6B-1236> e informe o código 35A3-399F-6D6B-1236



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 35A3-399F-6D6B-1236

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



FABIO DE OLIVEIRA DALECIO (CPF 600.XXX.XXX-59) em 01/08/2024 13:43:38 (GMT-03:00)

Emitido por: AC Certisign RFB G5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)



CLÍNICA MÉDICO CIRÚRGICA DR. WANDERLEY GOLTZ LTDA (CNPJ 02.276.761/0001-04) em  
01/08/2024 16:08:23 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/35A3-399F-6D6B-1236>

**De:** Eliane L. - SEMAD-LICIT

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 06/08/2024 às 14:06:59

Publicação no Jornal Oficial.

—  
**Eliane Lima de O. Loureiro**  
*Divisão de Licitação - Setor de Contratos*

**Anexos:**

6214.pdf



# JORNAL OFICIAL ELETRÔNICO

## MUNICÍPIO DE UBIRATÃ - PR

SEGUNDA-FEIRA, 5 DE AGOSTO DE 2024

EDIÇÃO ESPECIAL 2.049- ANO: XIX

Página 4 de 13

[www.ubirata.pr.gov.br](http://www.ubirata.pr.gov.br)Local da sessão pública: <https://bllcompras.com/home/login>

Critério de julgamento: Menor preço por lote

Modo de disputa: Aberto e fechado

Preferência ME/EPP/equiparadas: Sim.

Obtenção do edital e seus anexos: [www.ubirata.pr.gov.br](http://www.ubirata.pr.gov.br), <https://bllcompras.com>, e Portal Nacional de Contratações Públicas.Esclarecimentos e impugnações: [duvidaslicitacao@ubirata.pr.gov.br](mailto:duvidaslicitacao@ubirata.pr.gov.br)

Ubiratã, Paraná, 02 de agosto de 2024.

**TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 51/2024**

1. PROCESSO LICITATÓRIO Nº: 6558/2024.

2. OBJETO: Pagamento de Taxa de inscrição de dois servidores no curso de capacitação "Prestação de contas no SIGPC e BB Ágil - PNAE - PNATE - PDDE - alterações nos sistemas e a sua utilização".

3. FUNDAMENTO LEGAL: Inexigibilidade de licitação com fundamento no art. 74, inciso III, alínea f da lei Federal nº 14.133/2021.

4. CONTRATADO (A): IAGP INSTITUTO APLICADO EM GESTAO PUBLICA LTDA, situado na Rua Minas Gerais, nº 1391, bairro Nossa Senhora Aparecida, no município de Francisco Beltrão, estado do Paraná.

5. VALOR: R\$ 2.900,00 (Dois mil e novecentos reais).

6. DATA DA RATIFICAÇÃO: 02/08/2024.

Paço Municipal Prefeito Alberoni Bittencourt, 02 de agosto de 2024.

FÁBIO DE OLIVEIRA DALÉCIO

Prefeito de Ubiratã

**EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 186/2024**

CONTRATANTE: Município de Ubiratã, CNPJ nº 76.950.096/0001-10.

CONTRATADO (A) SUPERMERCADO CASA VENCEDORA LTDA, inscrita no CNPJ nº 75.900.183/0001-09.

PROCESSO LICITATÓRIO Nº: 6516/2024.

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS VISANDO EVENTUAIS E FUTURAS AQUISIÇÕES DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS, QUE IRÃO COMPOR OS ITENS DA MERENDA ESCOLAR DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO MUNICIPAIS.

VALOR: R\$ 111.389,63 (cento e onze mil trezentos e oitenta e nove reais e sessenta e três centavos).

DATA DA ASSINATURA: 31/07/2024.

**EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 155/2024**

CONTRATANTE: Município de Ubiratã, CNPJ nº 76.950.096/0001-10.

CONTRATADO (A) BELA KOMPRA DISTRIBUIDORA LTDA, inscrita no CNPJ nº 29.530.767/0001-04.

PROCESSO LICITATÓRIO Nº: 6451/2024.

OBJETO: Aquisição de sacaria, produtos e materiais de limpeza, consumo e higiene para suprir as demandas das secretarias e departamentos do município de Ubiratã.

VALOR: R\$ 125.172,52 (cento e vinte e cinco mil cento e setenta e dois reais e cinquenta e dois centavos).

DATA DA ASSINATURA: 23/07/2024.

**EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 161/2024**

CONTRATANTE: Município de Ubiratã, CNPJ nº 76.950.096/0001-10.

CONTRATADO (A) E B P DE SOUZA ACESSORIOS PARA CELULARES, inscrita no CNPJ nº 46.740.725/0001-17.

PROCESSO LICITATÓRIO Nº: 6451/2024.

OBJETO: Aquisição de sacaria, produtos e materiais de limpeza, consumo e higiene para suprir as demandas das secretarias e departamentos do município de Ubiratã.

VALOR: R\$ 44,00 (quarenta e quatro reais).

DATA DA ASSINATURA: 23/07/2024.

**EXTRATO DO CONTRATO Nº 110/2024**

CONTRATANTE: Município de Ubiratã, CNPJ nº 76.950.096/0001-10.

CONTRATADO (A): KNC SERVIÇOS - LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 39.466.470/0001-80.

PROCESSO LICITATÓRIO Nº: 6529/2024.

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO E INSTALAÇÃO DE VIDRO FACHADA ESTRUTURAL GLAZING SISTEMA ECOSTICK NO NOVO PAÇO MUNICIPAL.

VALOR: R\$-899.000,00 (oitocentos e noventa e nove mil reais).

DATA DA ASSINATURA: 30/07/2024.

**EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 169/2023.**

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE UBIRATÃ, pessoa jurídica inscrita no CNPJ 76.950.096/0001-10.

CONTRATADO: CLINICA MEDICO CIRURGICA DR WANDERLEI GOLTZ LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 02.276.761/0001-04.

PROCESSO LICITATÓRIO Nº: 6214/2023

OBJETO DO CONTRATO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS EM CIRURGIA GERAL E GASTROENTEROLOGIA, CONFORME CREDENCIAMENTO NO CHAMAMENTO 4/2022.

FINALIDADE DO ADITIVO: Prorrogar a vigência do contrato pelo período de 12 (doze) meses, passando o término do mesmo para 15 de agosto de 2025, reajustando os valores em 4,631340 %, para o valor de R\$ 57,55 de acordo com a variação do INPC, ficando o valor global do contrato atualizado em R\$-228.251,40, conforme solicitação da Secretaria da Saúde e comprovações nos autos do processo.

DATA DA ASSINATURA: 01/08/2024.

**1º TERMO DE APOSTILAMENTO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 154/2024**

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 6451/2024

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 24/2024

PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 154/2024 PARA INCLUSÃO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

1. OBJETO DO CONTRATO

Aquisição de sacaria, produtos e materiais de limpeza, consumo e higiene para suprir as demandas das secretarias e departamentos do município de Ubiratã.

2. CONTRATANTE



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por Município de Ubiratã. A Prefeitura Municipal Ubiratã - PR concede garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de [www.ubirata.pr.gov.br](http://www.ubirata.pr.gov.br), no link Jornal Oficial Online. Proc. Administrativo 7.166/2024 | Anexo: 6214.pdf (1/1)