

TABELA DE PREÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, MATERIAIS E EXAMES Nº 02/2017			
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CISOP
BIÓPSIA (LOTE 01)			
01	02.01.01.002	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	25,00
02	02.01.01.015	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	18,33
03	02.01.01.047	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE	23,73
04	02.01.01.052	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	25,00
05	02.01.01.054	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAIOS-X	97,00
06	02.01.01.063	PUNÇÃO LOMBAR	25,00
07	02.01.01.066	BIÓPSIA DO COLO UTERINO	25,00
08	05.01.08.001	BIOPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLOGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO	35,00
09	02.01.01.051	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	25,00
10	02.01.01.019	BIÓPSIA DE FARINGE	25,00
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CISOP
EXAMES BIOCLINICOS (LOTE 02)			
01	02.02.01.001	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
02	02.02.01.002	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
03	02.02.01.003	DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65
04	02.02.01.004	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63



CISOP
 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
 SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro
 FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670
 CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ
 CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

05	02.02.01.005	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55
06	02.02.01.006	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
07	02.02.01.008	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	3,51
08	02.02.01.009	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51
09	02.02.01.010	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
10	02.02.01.011	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	2,01
11	02.02.01.012	DOSAGEM DE ÁCIDO URICO	1,85
12	02.02.01.013	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	9,00
13	02.02.01.014	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
14	02.02.01.015	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68
15	02.02.01.016	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
16	02.02.01.017	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68
17	02.02.01.018	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
18	02.02.01.019	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
19	02.02.01.020	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
20	02.02.01.021	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
21	02.02.01.022	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
22	02.02.01.023	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
23	02.02.01.025	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
24	02.02.01.026	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
25	02.02.01.027	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
26	02.02.01.028	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
27	02.02.01.029	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
28	02.02.01.030	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
29	02.02.01.031	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
30	02.02.01.032	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68



CISOP
 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
 SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro
 FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670
 CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ
 CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

31	02.02.01.033	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
32	02.02.01.034	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA- HIDROXIBUTIRICA	3,51
33	02.02.01.035	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51
34	02.02.01.036	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68
35	02.02.01.037	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS	3,68
36	02.02.01.038	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
37	02.02.01.039	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
38	02.02.01.040	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
39	02.02.01.041	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
40	02.02.01.042	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
41	02.02.01.043	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
42	02.02.01.044	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
43	02.02.01.045	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51
44	02.02.01.046	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
45	02.02.01.047	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
46	02.02.01.048	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
47	02.02.01.049	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
48	02.02.01.050	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
49	02.02.01.051	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68
50	02.02.01.052	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51
51	02.02.01.053	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
52	02.02.01.054	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
53	02.02.01.055	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
54	02.02.01.056	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01



CISOP
 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
 SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro
 FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670
 CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ
 CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

55	02.02.01.057	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
56	02.02.01.058	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
57	02.02.01.059	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
58	02.02.01.060	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
59	02.02.01.061	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
60	02.02.01.062	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
61	02.02.01.063	DOSAGEM DE SODIO	1,85
62	02.02.01.064	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	2,01
63	02.02.01.065	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP)	2,01
64	02.02.01.066	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
65	02.02.01.067	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
66	02.02.01.068	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
67	02.02.01.069	DOSAGEM DE UREIA	1,85
68	02.02.01.070	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
69	02.02.01.071	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
70	02.02.01.072	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
71	02.02.01.073	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65
72	02.02.01.074	PROVA DA D-XILOSE	3,68
73	02.02.01.075	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55
74	02.02.01.076	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
75	02.02.02.001	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48
76	02.02.02.002	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
77	02.02.02.003	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
78	02.02.02.004	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73

79	02.02.02.005	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73
80	02.02.02.006	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
81	02.02.02.007	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73
82	02.02.02.008	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
83	02.02.02.009	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO-DUKE	2,73
84	02.02.02.010	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
85	02.02.02.011	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79
86	02.02.02.012	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
87	02.02.02.013	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77
88	02.02.02.014	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
89	02.02.02.015	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73
90	02.02.02.016	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
91	02.02.02.017	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
92	02.02.02.018	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
93	02.02.02.019	DOSAGEM DE FATOR IX	50,00
94	02.02.02.020	DOSAGEM DE FATOR V	50,00
95	02.02.02.021	DOSAGEM DE FATOR VII	50,00
96	02.02.02.022	DOSAGEM DE FATOR VIII	50,00
97	02.02.02.023	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	50,00
98	02.02.02.024	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	80,00
99	02.02.02.025	DOSAGEM DE FATOR X	50,00
100	02.02.02.026	DOSAGEM DE FATOR XI	50,00



CISOP
 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
 SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro
 FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670
 CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ
 CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

101	02.02.02.027	DOSAGEM DE FATOR XII	50,00
102	02.02.02.028	DOSAGEM DE FATOR XIII	50,00
103	02.02.02.029	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
104	02.02.02.030	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
105	02.02.02.031	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73
106	02.02.02.032	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
107	02.02.02.033	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
108	02.02.02.034	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
109	02.02.02.035	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41
110	02.02.02.036	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO	2,73
111	02.02.02.037	HEMATOCRITO	1,53
112	02.02.02.038	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
113	02.02.02.039	LEUCOGRAMA	2,73
114	02.02.02.040	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	110,00
115	02.02.02.041	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
116	02.02.02.042	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
117	02.02.02.043	PESQUISA DE FILARIA	2,73
118	02.02.02.044	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
119	02.02.02.046	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
120	02.02.02.048	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
121	02.02.02.049	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
122	02.02.02.050	PROVA DO LACO	2,73
123	02.02.02.051	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
124	02.02.02.052	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00
125	02.02.02.053	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73

126	02.02.02.054	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73
127	02.02.03.001	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
128	02.02.03.002	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	70,00
129	02.02.03.003	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
130	02.02.03.004	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00
131	02.02.03.005	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
132	02.02.03.006	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
133	02.02.03.007	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
134	02.02.03.008	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
135	02.02.03.009	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
136	02.02.03.010	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
137	02.02.03.011	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
138	02.02.03.012	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
139	02.02.03.013	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
140	02.02.03.014	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
141	02.02.03.015	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
142	02.02.03.016	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
143	02.02.03.018	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
144	02.02.03.019	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25
145	02.02.03.020	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83
146	02.02.03.021	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48
147	02.02.03.022	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16
148	02.02.03.023	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00
149	02.02.03.025	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00

150	02.02.03.026	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
151	02.02.03.027	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67
152	02.02.03.028	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HELICOBACTER PYLORI	17,16
153	02.02.03.029	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00
154	02.02.03.030	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
155	02.02.03.031	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55
156	02.02.03.032	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
157	02.02.03.033	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- SCHISTOSOMAS	5,74
158	02.02.03.034	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
159	02.02.03.035	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
160	02.02.03.036	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
161	02.02.03.037	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
162	02.02.03.038	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
163	02.02.03.039	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
164	02.02.03.040	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
165	02.02.03.041	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
166	02.02.03.042	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
167	02.02.03.043	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	17,16
168	02.02.03.044	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
169	02.02.03.045	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00

170	02.02.03.046	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
171	02.02.03.047	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
172	02.02.03.048	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
173	02.02.03.050	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
174	02.02.03.051	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	35,00
175	02.02.03.052	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
176	02.02.03.053	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
177	02.02.03.054	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
178	02.02.03.055	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
179	02.02.03.056	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
180	02.02.03.057	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
181	02.02.03.058	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
182	02.02.03.059	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16
183	02.02.03.060	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
184	02.02.03.061	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
185	02.02.03.062	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16
186	02.02.03.063	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55
187	02.02.03.064	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55
188	02.02.03.065	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
189	02.02.03.066	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71



CISOP
 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
 SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro
 FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670
 CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ
 CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

190	02.02.03.067	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55
191	02.02.03.068	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55
192	02.02.03.069	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25
193	02.02.03.070	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10
194	02.02.03.071	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55
195	02.02.03.072	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
196	02.02.03.073	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83
197	02.02.03.074	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
198	02.02.03.075	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
199	02.02.03.076	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
200	02.02.03.077	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
201	02.02.03.078	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55
202	02.02.03.079	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00
203	02.02.03.080	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
204	02.02.03.081	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
205	02.02.03.082	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
206	02.02.03.083	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16

207	02.02.03.084	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
208	02.02.03.085	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
209	02.02.03.086	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
210	02.02.03.087	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
211	02.02.03.088	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
212	02.02.03.089	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55
213	02.02.03.090	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00
214	02.02.03.091	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
215	02.02.03.092	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
216	02.02.03.093	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
217	02.02.03.094	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
218	02.02.03.095	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
219	02.02.03.096	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
220	02.02.03.097	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
221	02.02.03.098	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
222	02.02.03.099	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00
223	02.02.03.100	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83

224	02.02.03.101	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
225	02.02.03.102	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	10,00
226	02.02.03.103	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25
227	02.02.03.104	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
228	02.02.03.105	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77
229	02.02.03.106	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
230	02.02.03.107	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	18,00
231	02.02.03.108	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48
232	02.02.03.109	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10
233	02.02.03.110	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
234	02.02.03.111	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83
235	02.02.03.112	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
236	02.02.03.113	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
237	02.02.03.114	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
238	02.02.03.115	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
239	02.02.03.116	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
240	02.02.03.117	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83
241	02.02.03.118	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
242	02.02.03.119	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16
243	02.02.04.001	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
244	02.02.04.002	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
245	02.02.04.003	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04



CISOP
 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
 SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro
 FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670
 CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ
 CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

246	02.02.04.004	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
247	02.02.04.005	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
248	02.02.04.006	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
249	02.02.04.007	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
250	02.02.04.008	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
251	02.02.04.009	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
252	02.02.04.010	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
253	02.02.04.011	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65
254	02.02.04.012	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
255	02.02.04.013	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
256	02.02.04.014	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
257	02.02.04.015	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORA NAS FEZES	1,65
258	02.02.04.016	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
259	02.02.04.017	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
260	02.02.05.001	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
261	02.02.05.002	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
262	02.02.05.003	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
263	02.02.05.004	CLEARANCE DE UREIA	3,51
264	02.02.05.005	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
265	02.02.05.006	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70
266	02.02.05.007	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)	3,70
267	02.02.05.008	DOSAGEM DE CITRATO	2,01
268	02.02.05.009	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
269	02.02.05.010	DOSAGEM DE OXALATO	3,68



CISOP
 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
 SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro
 FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670
 CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ
 CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

270	02.02.05.011	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
271	02.02.05.012	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
272	02.02.05.013	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
273	02.02.05.014	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
274	02.02.05.015	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
275	02.02.05.016	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70
276	02.02.05.017	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
277	02.02.05.018	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
278	02.02.05.019	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
279	02.02.05.020	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
280	02.02.05.021	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
281	02.02.05.022	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
282	02.02.05.023	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
283	02.02.05.024	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
284	02.02.05.026	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
285	02.02.05.027	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
286	02.02.05.028	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
287	02.02.05.029	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
288	02.02.05.030	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
289	02.02.05.031	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
290	02.02.05.032	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04
291	02.02.06.001	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
292	02.02.06.002	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54

293	02.02.06.003	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69
294	02.02.06.004	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
295	02.02.06.005	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
296	02.02.06.006	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
297	02.02.06.007	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
298	02.02.06.008	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
299	02.02.06.009	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
300	02.02.06.010	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01
301	02.02.06.011	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
302	02.02.06.012	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
303	02.02.06.013	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
304	02.02.06.014	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
305	02.02.06.015	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
306	02.02.06.016	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
307	02.02.06.017	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
308	02.02.06.018	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
309	02.02.06.019	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
310	02.02.06.020	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
311	02.02.06.021	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
312	02.02.06.022	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
313	02.02.06.023	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
314	02.02.06.024	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97

315	02.02.06.025	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
316	02.02.06.026	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
317	02.02.06.027	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
318	02.02.06.028	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
319	02.02.06.029	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
320	02.02.06.030	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
321	02.02.06.031	DOSAGEM DE RENINA	35,00
322	02.02.06.032	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
323	02.02.06.033	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
324	02.02.06.034	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
325	02.02.06.035	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
326	02.02.06.036	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
327	02.02.06.037	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
328	02.02.06.038	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
329	02.02.06.039	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
330	02.02.06.040	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
331	02.02.06.041	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
332	02.02.06.042	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
333	02.02.06.043	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
334	02.02.06.044	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
335	02.02.06.045	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
336	02.02.06.046	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
337	02.02.06.047	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15



Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro
 FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670
 CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ
 CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

338	02.02.07.001	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06
339	02.02.07.002	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
340	02.02.07.003	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
341	02.02.07.004	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
342	02.02.07.005	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
343	02.02.07.006	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
344	02.02.07.007	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01
345	02.02.07.008	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
346	02.02.07.009	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
347	02.02.07.010	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
348	02.02.07.011	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00
349	02.02.07.012	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
350	02.02.07.013	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
351	02.02.07.014	DOSAGEM DE CADMIO	6,55
352	02.02.07.015	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
353	02.02.07.016	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
354	02.02.07.017	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
355	02.02.07.018	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61
356	02.02.07.019	DOSAGEM DE COBRE	3,51
357	02.02.07.020	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
358	02.02.07.021	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65
359	02.02.07.022	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
360	02.02.07.023	DOSAGEM DE FENOL	2,05
361	02.02.07.024	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
362	02.02.07.025	DOSAGEM DE LITIO	2,25
363	02.02.07.026	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
364	02.02.07.027	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11

365	02.02.07.028	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	40,00
366	02.02.07.029	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
367	02.02.07.030	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
368	02.02.07.031	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
369	02.02.07.032	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
370	02.02.07.033	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
371	02.02.07.034	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
372	02.02.07.035	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
373	02.02.08.001	ANTIBIOGRAMA	4,98
374	02.02.08.002	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33
375	02.02.08.003	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33
376	02.02.08.004	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20
377	02.02.08.005	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
378	02.02.08.006	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20
379	02.02.08.007	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
380	02.02.08.008	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62
381	02.02.08.009	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	4,33
382	02.02.08.010	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
383	02.02.08.011	CULTURA PARA BAAR	5,63
384	02.02.08.012	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25
385	02.02.08.013	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
386	02.02.08.014	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
387	02.02.08.015	HEMOCULTURA	11,49
388	02.02.08.016	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63
389	02.02.08.017	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33



Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro
 FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670
 CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ
 CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

390	02.02.08.018	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
391	02.02.08.019	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA- HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
392	02.02.08.020	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
393	02.02.08.021	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
394	02.02.08.022	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
395	02.02.08.023	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
396	02.02.09.001	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
397	02.02.09.002	ADENOGRAMA	5,79
398	02.02.09.003	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
399	02.02.09.004	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
400	02.02.09.005	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
401	02.02.09.006	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
402	02.02.09.007	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
403	02.02.09.008	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89
404	02.02.09.009	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
405	02.02.09.010	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01
406	02.02.09.011	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
407	02.02.09.012	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
408	02.02.09.013	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
409	02.02.09.015	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23
410	02.02.09.016	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56

411	02.02.09.017	ESPLENOGRAMA	5,79
412	02.02.09.018	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89
413	02.02.09.019	MIELOGRAMA	5,79
414	02.02.09.021	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70
415	02.02.09.022	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01
416	02.02.09.023	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89
417	02.02.09.024	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
418	02.02.09.025	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
419	02.02.09.026	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
420	02.02.09.027	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
421	02.02.09.028	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
422	02.02.09.029	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89
423	02.02.09.030	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89
424	02.02.09.031	REACAO DE PANDY	1,89
425	02.02.09.032	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
426	02.02.09.033	TESTE DE CLEMENTS	1,89
427	02.02.09.034	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69
428	02.02.09.035	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69
429	02.02.10.001	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48

430	02.02.10.002	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48
431	02.02.10.003	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48
432	02.02.11.001	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80
433	02.02.11.002	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00
434	02.02.11.003	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00
435	02.02.11.004	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50
436	02.02.11.005	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10
437	02.02.11.006	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	20,90
438	02.02.11.007	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	5,50
439	02.02.11.008	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20
440	02.02.12.001	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65
441	02.02.12.002	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
442	02.02.12.003	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65
443	02.02.12.004	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65
444	02.02.12.005	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79
445	02.02.12.006	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79
446	02.02.12.007	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79
447	02.02.12.008	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37

448	02.02.12.009	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73
449	02.02.12.010	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79
450	02.02.12.011	ANTI-CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS	60,00
451	02.02.12.012	ANTI DNA	30,00
452	02.02.12.013	ANTICOAGULANTE LÚPICO	40,00
453	02.02.12.014	ANTICORCO ANTI ADRENAL	85,00
454	02.02.12.015	ANTICORPO ANTI CENTROMERO	30,00
455	02.02.12.016	ANTICORPO ANTI INULINA	35,00
456	02.02.12.017	ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE ACITILCOLINA	120,00
457	02.02.12.018	ANTICORPOS ANTI CCP CYLIC CITRULINATED PECTIDE	60,00
458	02.02.12.019	ANTICORPOS ANTI-GAD	55,00
459	02.02.12.020	ANTI-ENDOMISIO – ANTICORPOS IGA	40,00
460	02.02.12.021	ANTI-ENDOMISIO – ANTICORPOS IGG	40,00
461	02.02.12.022	ANTI-ENDOMISIO – ANTICORPOS IGM	40,00
462	02.02.12.023	ANTI-LKM 1	45,00
463	02.02.12.024	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	50,00
464	02.02.12.025	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	50,00
465	02.02.12.026	BLASTOMICOSE	30,00
466	02.02.12.027	CA (125,15-3,19-9,72-4) CADA	40,00
467	02.02.12.028	CALCULO URINÁRIO	40,00
468	02.02.12.029	CARIÓTIPO X FRÁGIL	340,00
469	02.02.12.030	CARIÓTIPO-PAREAMENTO CROMOSSÔMICO – BANDA G	265,00
470	02.02.12.031	CATECOLAMINAS	35,00
471	02.02.12.032	CHLAMYDIA TRACHOMATIS – CAPTURA HIBRIDA	150,00
472	02.02.12.033	CISTINA URINÁRIA	25,00



Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro
 FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670
 CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ
 CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

473	02.02.12.034	CLONAZEPAM	65,00
474	02.02.12.035	COAGULAGRAMA	5,79
475	02.02.12.036	COMPLEMENTO CIQ	85,00
476	02.02.12.037	COPROLOGIA FUNCIONAL	15,00
477	02.02.12.038	CRIPTOCOCCUS	45,00
478	02.02.12.039	CROSS MATCH - CITOTOXIDADE	240,00
479	02.02.12.040	CURVA DE INSULINA	50,85
480	02.02.12.041	D DIMERO	60,00
481	02.02.12.042	FATOR V DE LEIDEN	250,00
482	02.02.12.043	FRUTOSAMINA	10,00
483	02.02.12.044	GASTRINA	45,00
484	02.02.12.045	HEPATITE B QUALITATIVO	200,00
485	02.02.12.046	HEPATITE B QUANTITATIVO (CARGA VIRAL)	350,00
486	02.02.12.047	HEPATITE C QUALITATIVO	250,00
487	02.02.12.048	HERPES I IGG	17,16
488	02.02.12.049	HERPES II IGG	17,16
489	02.02.12.050	HERPES I IGM	17,16
490	02.02.12.051	HERPES II IGM	17,16
491	02.02.12.052	HLA B27	95,00
492	02.02.12.053	HOMOCISTEÍNA	60,00
493	02.02.12.054	INDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERINA	12,00
494	02.02.12.055	METANEFRIAS PLASMÁTICAS	65,00
495	02.02.12.056	METANEFRIAS URINÁRIAS	65,00
496	02.02.12.057	MONOTEST	4,10
497	02.02.12.058	MUTAÇÃO DO GENE METILENOTETRAHIDROFOLATO	400,00
498	02.02.12.059	MUTAÇÃO GENE PROTOMBINA	300,00
499	02.02.12.060	MYCOPLASMA PNEUMONIASE - ANTICORPOS	50,00

500	02.02.12.061	NÍQUEL	18,55
501	02.02.12.062	PCR ULTRASENSÍVEL	25,00
502	02.02.12.063	PESQUISA HPU	95,00
503	02.02.12.064	PESQUISA DE PROTEÍNA DE BENCE JONES	20,00
504	02.02.12.065	PROTEÍNA C	60,00
505	02.02.12.066	PROTEÍNA S	90,00
506	02.02.12.067	PROTOMBINA - DETECÇÃO DA MUTAÇÃO NO GENE G20210A	300,00
507	02.02.12.068	RAST PARA ALERGENOS	13,50
508	02.02.12.069	SELENIO	45,00
509	02.02.12.070	SOROLOGIA LEPTOSPIROSE IGG	25,00
510	02.02.12.071	SOROLOGIA LEPTOSPIROSE IGM	25,00
511	02.02.12.072	SOROLOGIA LEISHMANIOSE IGG	40,00
512	02.02.12.073	SOROLOGIA LESHMANIOSE IGM	40,00
513	02.02.12.074	SUBCLASSES DE IGG HUMANA 1-2-3-4 (CADA)	60,00
514	02.02.12.075	TESTE DE ABSORÇÃO DA LACTOSE	30,00
515	02.02.12.076	TESTE DE ABSORÇÃO DA -XILOSE - PLASMA	46,00
516	02.02.12.077	TESTE DE ESTIMULO HGH APÓS CLONIDINA	66,75
517	02.02.12.078	TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE	14,95
518	02.02.12.079	TESTE DE VINCULO DE PATERNIDADE (DNA)	500,00
519	02.02.12.080	THC (CANABINOIDES)	40,00
520	02.02.12.081	TOXOPLASMOSE AVIDEZ – ANTICORPOS IGG	43,00
521	02.02.12.082	TOXOPLASMOSE IGA	95,00
522	02.02.12.083	TRAB-ANTICORPOS ANTIRECEPTOR DE TSH	45,00
523	02.02.12.084	TRIAGEM AMPLIADA PARA ERROS INATOS DO METABOLISMO	300,00
524	02.02.12.085	VITAMINA A	80,00
525	02.02.12.086	VITAMINA B	120,00
526	02.02.12.087	VITAMINA B6	15,00



CISOP
 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
 SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro
 FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670
 CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ
 CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

527	02.02.12.088	VITAMINA C	80,00
528	02.02.12.089	VITAMINA D 1,25 OH	100,00
529	02.02.12.090	VITAMINA D 25 OH	100,00
530	02.02.12.091	VITAMINA E	80,00
531	02.02.12.092	ANTICORPO ANTI ENA (JO-1)	18,55
532	02.02.12.093	MACROPROLACTINA (BIG PROLACTINA)	35,00
533	02.02.12.094	OXCARBAZEPINA	80,00
534	02.02.12.095	TOPIRAMATO	450,00
535	02.02.12.096	TESTE DE ESTIMULO DE LH APÓS LHRH COM MEDICAÇÃO	344,85
536	02.02.12.097	PESQUISA DE CLAMIDIA TRACOMATIS QUALITATIVA	150,00
537	02.02.12.098	ANTICORPO ANTI MM LISO	45,00
538	02.02.12.099	ANTICORPO ANTI MITOCONDRIA	40,00
539	02.02.12.100	HEMOCULTURA	10,25
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CISOP
		EXAMES ANATOMO PATOLÓGICOS (LOTE 03)	
01	02.03.01.003	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	10,65
02	02.03.02.002	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO-PEÇA CIRURGICA	43,21
03	02.03.02.003	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/CONGELAMENTO/PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO) PEÇA CIRÚRGICA	24,00
04	02.03.02.006	EXAME ANATOMO PATOLOGICO DE MAMA – BIOPSIA	24,00
05	02.03.02.007	EXAME ANATOMO PATOLOGICO DE MAMA – PEÇA CIRURGICA	43,21
06	02.03.02.008	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO-BIOPSIA	24,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CISOP
		EXAMES RADIOLÓGICOS (LOTE 04)	
01	02.04.01.003	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	24,00
02	02.04.01.004	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	20,00
03	02.04.01.005	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	21,00
04	02.04.01.006	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	21,00
05	02.04.01.007	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	24,00
06	02.04.01.008	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	19,00
07	02.04.01.009	RADIOGRAFIA DE LARINGE	20,00
08	02.04.01.010	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	24,00
09	02.04.01.011	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	19,00
10	02.04.01.012	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	24,00
11	02.04.01.013	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	24,00
12	02.04.01.014	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	19,00
13	02.04.01.015	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	19,00
14	02.04.01.016	RADIOGRAFIA OCLUSAL	19,00
15	02.04.01.017	RADIOGRAFIA PANORAMICA	30,00
16	02.04.01.018	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	19,00
17	02.04.01.019	SIALOGRAFIA	70,00
18	02.04.02.001	MIELOGRAFIA	190,00

19	02.04.02.003	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	21,00
20	02.04.02.004	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	21,00
21	02.04.02.005	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	21,00
22	02.04.02.006	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	23,00
23	02.04.02.007	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	27,00
24	02.04.02.008	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	27,00
25	02.04.02.009	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	27,00
26	02.04.02.010	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	27,00
27	02.04.02.011	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	30,00
28	02.04.02.012	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	23,00
29	02.04.03.002	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	85,00
30	02.04.03.003	MAMOGRAFIA UNILATERAL	50,00
31	02.04.03.005	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	24,00
32	02.04.03.006	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	24,00
33	02.04.03.007	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	24,00
34	02.04.03.008	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	70,00
35	02.04.03.009	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	42,00
36	02.04.03.010	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	22,00
37	02.04.03.011	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	32,00
38	02.04.03.012	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	20,00
39	02.04.03.013	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	24,00

40	02.04.03.014	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	23,00
41	02.04.03.015	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	23,00
42	02.04.03.016	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	19,00
43	02.04.03.017	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	19,00
44	02.04.03.018	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	50,00
45	02.04.04.001	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	20,00
46	02.04.04.002	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	21,00
47	02.04.04.003	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	21,00
48	02.04.04.004	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	21,00
49	02.04.04.005	RADIOGRAFIA DE BRACO	21,00
50	02.04.04.006	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	21,00
51	02.04.04.007	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	20,00
52	02.04.04.008	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	20,00
53	02.04.04.009	RADIOGRAFIA DE MAO	21,00
54	02.04.04.010	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	20,00
55	02.04.05.001	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	130,00
56	02.04.05.002	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	130,00
57	02.04.05.003	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	130,00
58	02.04.05.004	DUODENOGRAMA HIPOTONICA	35,00
59	02.04.05.005	FISTULOGRAFIA	46,00
60	02.04.05.006	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	200,00
61	02.04.05.008	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	53,00
62	02.04.05.011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	22,00

63	02.04.05.012	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	30,00
64	02.04.05.013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	19,00
65	02.04.05.014	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO, DUODENO, ESOFAGO E HIATO	120,00
66	02.04.05.015	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	93,00
67	02.04.05.016	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	55,00
68	02.04.05.017	URETROCISTOGRAFIA	130,00
69	02.04.05.018	UROGRAFIA VENOSA	135,00
70	02.04.06.003	ESCANOMETRIA	120,00
71	02.04.06.006	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	21,00
72	02.04.06.007	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	23,00
73	02.04.06.008	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	19,00
74	02.04.06.009	RADIOGRAFIA DE BACIA	23,00
75	02.04.06.010	RADIOGRAFIA DE CALCANEAO	21,00
76	02.04.06.011	RADIOGRAFIA DE COXA	22,00
77	02.04.06.012	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	21,00
78	02.04.06.013	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	23,00
79	02.04.06.014	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	22,00
80	02.04.06.015	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	21,00
81	02.04.06.016	RADIOGRAFIA DE PERNA	24,00
82	02.04.06.017	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	22,00
83	02.04.06.018	RADIOGRAFIA DE ADENÓIDES	24,00
84	02.04.06.019	RADIOGRAFIA DE BAÇO	24,00
85	02.04.06.020	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL	23,00

86	02.04.06.021	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA	23,00
87	02.04.06.022	RADIOGRAFIA DE TORNOZELO	23,00
88	02.04.06.023	DENSITOMETRIA ÓSSEA	75,00
89	02.04.06.024	DENSITOMETRIA ÓSSEA 2 SEGUIMENTOS	80,00
90	02.04.06.025	DENSITOMETRIA ÓSSEA DE FEMUR	110,00
91	02.04.06.026	DENSITOMETRIA ÓSSEA DE CORPO INTEIRO	135,00
92	02.10.01.017	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	146,00
93	02.10.01.016	ESPLENOPTOROGRAFIA	183,00
94	02.10.01.018	FLEBOGRAFIA POR CATETERISMO	200,00
95	02.10.01.019	LINFANGIOADENOGRAMA	200,00
96	02.10.01.020	PTOROGRAFIA TRANS-HEPÁTICA	200,00
97	02.10.01.021	UROGRAFIA CRIANÇA E PACIENTE ALÉRGICO	190,00
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CISOP
		EXAMES DE ECOCARDIOGRAFIA E ULTRA-SONOGRAFIA (LOTE 05)	
01	02.05.01.001	ECOCDIOGRAFIA DE ESTRESSE	165,00
02	02.05.01.002	ECOCDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	165,00
03	02.05.01.003	ECOCDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	165,00
04	02.05.01.004	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)	100,00
05	02.05.01.005	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER FLUXO OBSTÉTRICO	200,00
06	02.05.02.002	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	15,00
07	02.05.02.003	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	55,00
08	02.05.02.004	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	95,00
09	02.05.02.005	ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINÁRIO	55,00
10	02.05.02.006	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	55,00

11	02.05.02.007	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	55,00
12	02.05.02.008	ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA	70,00
13	02.05.02.009	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	50,00
14	02.05.02.010	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	50,00
15	02.05.02.011	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	90,00
16	02.05.02.012	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	55,00
17	02.05.02.013	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	50,00
18	02.05.02.014	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	40,00
19	02.05.02.015	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA DOPPLER COLORIDO E PULSADO	200,00
20	02.05.02.016	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA	40,00
21	02.05.02.017	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	60,00
22	02.05.02.018	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	50,00
23	02.05.02.020	ULTRA-SONOGRAFIA DE ÓRGÃO E EST. SUPERFICIAL (MAMAS BIL., TENDÕES, PÊNIS)	50,00
24	02.05.02.021	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS	200,00
25	02.05.02.022	ULTRA-SONOGRAFIA MORFOLÓGICA	150,00
26	02.05.02.023	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER TESTÍCULOS	140,00
27	02.05.02.024	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER BOLSA ESCROTAL	140,00
28	02.05.02.025	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENAIIS	140,00
29	02.05.02.026	ULTRA-SONOGRAFIA CRANIANA	50,00
30	02.05.02.027	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	60,00
31	02.05.02.028	ULTRA-SONOGRAFIA DE MÚSCULOS	50,00
32	02.05.02.029	ULTRA-SONOGRAFIA DE PAROTIDAS OU GLÂNDULAS SALIVARES	100,00

33	02.05.02.038	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER MEMBRO INFERIOR (CADA)	160,00
34	02.05.02.039	ECOESCLEROSE DE VARIZES MEMBROS INFERIORES (CADA)	300,00
35	02.05.02.040	ULTRA-SONOGRAFIA MORFOLÓGICA COM DOPPLER	210,00
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CISOP
		EXAMES DE TOMOGRAFIA (LOTE 06)	
01	02.06.01.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE	86,76
02	02.06.01.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE	101,10
03	02.06.01.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA S/ CONTRASTE	86,76
04	02.06.01.004	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES S/CONTRASTE	86,75
05	02.06.01.005	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO S/CONTRASTE	86,75
06	02.06.01.006	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA S/CONTRASTE	97,44
07	02.06.01.007	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO S/CONTRASTE	97,44
08	02.06.02.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR S/CONTRASTE	86,75
09	02.06.02.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES S/CONTRASTE	86,75
10	02.06.02.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX S/CONTRASTE	136,41
11	02.06.03.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	138,63

12	02.06.03.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	86,75
13	02.06.03.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	138,63
14	02.06.03.004	TOMOGRAFIA DA BACIA COM CONTRASTE	188,63
15	02.06.03.005	ANGIOTOMOGRAFIA (CRANIO, PESCOÇO, TORAX, ABDOMEN SUPERIOR, PELVE)	400,00
16	02.06.03.006	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	400,00
17	02.06.03.007	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	400,00
18	02.06.03.008	ENDOSCOPIA VIRTUAL POR TC – ACRESCENTAR AO EXAME DE BASE	85,00
19	02.06.03.009	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE	327,26
20	02.06.03.010	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	188,63
21	02.06.03.011	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES COM CONTRASTE	188,63
22	02.06.03.012	TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	188,63
23	02.06.03.013	TOMOGRAFIA DE COLUNA TORACICA COM CONTRASTE	188,63
24	02.06.03.014	TOMOGRAFIA DE COLUNA – SEGMENTO ADICIONAL	65,00
25	02.06.03.015	TOMOGRAFIA DE COLUNA TORACICA COM CONTRASTE	188,63
26	02.06.03.016	TOMOGRAFIA DO CRANIO COM CONTRASTE	136,75
27	02.06.03.017	TOMOGRAFIA DE FARINGE SEM CONTRASTE	109,40
28	02.06.03.018	TOMOGRAFIA DE FARINGE COM CONTRASTE	136,75
29	02.06.03.019	TOMOGRAFIA DE LARINGE SEM CONTRASTE	109,40
30	02.06.03.020	TOMOGRAFIA DE LARINGE COM CONTRASTE	136,75
31	02.06.03.021	TOMOGRAFIA DE MASTÓIDES SEM CONTRASTE	109,40
32	02.06.03.022	TOMOGRAFIA DE MASTÓIDES COM CONTRASTE	136,75

33	02.06.03.023	TOMOGRAFIA DE ÓRBITA SEM CONTRASTE	109,40
34	02.06.03.024	TOMOGRAFIA DE ÓRBITA COM CONTRASTE	136,75
35	02.06.03.025	TOMOGRAFIA DE PESCOÇO COM CONTRASTE	188,63
36	02.06.03.026	TOMOGRAFIA DE SEGUIMENTOS APENDICULARES COM CONTRASTE	188,63
37	02.06.03.027	TOMOGRAFIA DE SEIOS DA FACE COM CONTRASTE	136,75
38	02.06.03.028	TOMOGRAFIA DE SELA TURCICA COM CONTRASTE	136,75
39	02.06.03.029	TOMOGRAFIA DE TORAX COM CONTRASTE	186,41
40	02.06.03.030	TOMOGRAFIA TEMPORO MANDIBULARES COM CONTRASTE	188,63
41	02.06.03.031	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR COM CONTRASTE	188,63
42	02.06.03.032	SEDAÇÃO PARA TOMOGRAFIA/ULTRASONOGRAFIA	280,00
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CISOP
		EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (LOTE 07)	
01	02.07.01.001	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	268,75
02	02.07.03.005	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEM CONTRASTE	400,00
03	02.07.03.006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM CONTRASTE	450,00
04	02.07.03.007	SEDAÇÃO RESSONÂNCIA	170,00
05	02.07.03.008	COLANGIOGRAFIA COM CONTRASTE	590,00
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CISOP
		EXAMES DE MEDICINA NUCLEAR (LOTE 08)	
01	02.08.01.001	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GALIO 67	457,55
02	02.08.01.002	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECoes)	408,52

03	02.08.01.003	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	383,07
04	02.08.01.004	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)	166,47
05	02.08.01.005	CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	114,02
06	02.08.01.006	CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDÍACO	142,57
07	02.08.01.007	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	214,85
08	02.08.01.008	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	176,72
09	02.08.01.009	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	123,93
10	02.08.02.001	CINTILOGRAFIA DO FIGADO E DO BAÇO MÍNIMO 5 IMAGENS	133,26
11	02.08.02.002	CINTILOGRAFIA DO FIGADO E VIAS BILIARES	187,93
12	02.08.02.003	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTIMULO	87,89
13	02.08.02.005	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO (LIQUIDO)	135,38
14	02.08.02.006	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO (SEMI-SOLIDO)	135,38
15	02.08.02.007	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	144,22
16	02.08.02.008	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	114,86
17	02.08.02.009	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	157,23
18	02.08.02.010	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	310,82

19	02.08.02.011	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	135,38
20	02.08.02.012	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	1.103,26
21	02.08.03.001	CINTILOGRAFIA PARA PARATIROIDES	324,54
22	02.08.03.002	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	77,28
23	02.08.03.003	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	107,30
24	02.08.03.004	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO	338,70
25	02.08.03.005	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	107,40
26	02.08.04.002	CINTILOGRAFIA DE RIM COM GALIO 67	457,55
27	02.08.04.003	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	108,94
28	02.08.04.005	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	133,03
29	02.08.04.006	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	122,97
30	02.08.04.007	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	144,50
31	02.08.04.008	DETERMINAÇÃO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR	63,22
32	02.08.04.009	DETERMINAÇÃO DO FLUXO PLASMÁTICO RENAL	63,22
33	02.08.04.010	ESTUDO RENAL DINAMICO COM OU SEM DIURETICO	165,24
34	02.08.05.001	CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	180,32
35	02.08.05.003	CINTILOGRAFIA ÓSSEA COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	190,90
36	02.08.05.004	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO COM GALIO 67	457,55
37	02.08.06.001	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	438,01

38	02.08.06.002	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	205,34
39	02.08.06.003	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	119,16
40	02.08.07.001	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO COM GALIO 67	457,55
41	02.08.07.002	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	127,51
42	02.08.07.003	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	128,12
43	02.08.07.004	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	130,50
44	02.08.08.001	CINTILOGRAFIA SISTEMA RETICULO ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	112,61
45	02.08.08.002	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	97,37
46	02.08.08.003	DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS C/ RADIOSOTOPOS	54,36
47	02.08.08.004	LINFOCINTILOGRAFIA	141,33
48	02.08.09.001	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	906,80
49	02.08.09.002	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	66,23
50	02.08.09.003	CINTILOGRAFIA DA MAMA (BILATERAL)	289,43
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CISOP
		EXAMES DE HEMODINÂMICA (LOTE 09)	
01	02.10.01.004	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	800,00
02	02.10.01.005	AORTOGRAFIA TORACICA	170,44
03	02.10.01.006	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	201,01
04	02.10.01.007	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	179,46
05	02.10.01.008	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	200,01

06	02.10.01.009	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	504,33
07	02.10.01.010	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	800,00
08	02.10.01.011	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	800,00
09	02.10.01.012	ARTERIOGRAFIA PELVICA	170,44
10	02.10.01.013	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	190,31
11	02.10.01.014	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	201,51
12	02.10.01.015	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	201,01
13	02.10.01.021	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	800,00
14	02.10.01.022	ARTERIOGRAFIA PERIFÉRICA (MEMBRO INFERIOR UNILATERAL OU BILATERAL)	800,00
15	02.10.01.023	ARTERIOGRAFIA PERIFÉRICA (MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL OU BILATERAL)	800,00
16	02.10.01.024	ARTERIOGRAFIA DE CARÓTIDAS	1.000,00
17	02.10.01.025	ARTERIOGRAFIA RENAL	800,00
18	02.10.01.026	ARTERIOGRAFIA SELETIVA MESENTÉRICA	800,00
19	02.10.02.001	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA	45,34
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CISOP
		EXAMES CARDIOLÓGICOS (LOTE 10)	
01	02.11.02.001	CATETERISMO CARDÍACO	1.000,00
02	02.11.02.002	CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	653,72
03	02.11.02.003	ELETROCARDIOGRAMA	30,00
04	02.11.02.004	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 h (3 CANAIS)	80,00
05	02.11.02.006	TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO	60,00
06	02.11.02.007	M.A.P.A. (MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL)	80,00



CISOP
 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
 SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro
 FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670
 CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ
 CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

07	02.11.02.008	ECOCARDIOGRAMA FETAL	200,00
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CISOP
		EXAMES NEUROLÓGICOS (LOTE 11)	
01	02.11.05.016	ELETRONEUROMIOGRAFIA MEMBROS INFERIORES	200,00
02	02.11.05.017	ELETRONEUROMIOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES	200,00
03	02.11.05.018	ELETROENCEFALOGRAMA SEM SEDAÇÃO	30,00
04	02.11.05.019	ELETROENCEFALOGRAMA COM SEDAÇÃO	110,00
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CISOP
		EXAMES OFTALMOLÓGICOS (LOTE 12)	
01	02.11.06.001	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	24,24
02	02.11.06.002	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	12,34
03	02.11.06.003	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	40,00
04	02.11.06.005	CERATOMETRIA	3,37
05	02.11.06.006	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	10,11
06	02.11.06.007	ELETRO-OCULOGRAFIA	24,24
07	02.11.06.008	ELETRORETINOGRAFIA	24,24
08	02.11.06.010	FUNDOSCOPIA	7,00
09	02.11.06.011	GONIOSCOPIA	30,00
10	02.11.06.012	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	24,24
11	02.11.06.013	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	3,37
12	02.11.06.014	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	75,00
13	02.11.06.015	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	3,37
14	02.11.06.016	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	24,24
15	02.11.06.017	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	62,50



CISOP
 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
 SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro
 FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670
 CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ
 CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

16	02.11.06.018	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	110,00
17	02.11.06.020	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	6,74
18	02.11.06.021	TESTE DE SCHIRMER	3,37
19	02.11.06.022	TESTE DE VISAO DE CORES	3,37
20	02.11.06.023	TESTE ORTOPTICO	20,00
21	02.11.06.024	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	12,34
22	02.11.06.025	TONOMETRIA	6,25
23	02.11.06.026	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	24,24
24	02.11.06.028	ANGIOGRAFIA FLUORESCEINICA DIGITAL	150,00
25	02.11.06.029	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (BINOCULAR)	80,00
26	02.11.06.030	AVALIAÇÃO DAS VIAS LACRIMAIS (MONOCULAR)	20,00
27	02.11.06.031	AVALIAÇÃO DAS VIAS LACRIMAIS (BINOCULAR)	25,00
28	02.11.06.032	CAMPO VISUAL COMPUTADORIZADO	120,00
29	02.11.06.033	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO (MONOCULAR)	20,00
30	02.11.06.034	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO (BINOCULAR)	25,00
31	02.11.06.035	CAPSULOTOMIA – YAG LASER	170,00
32	02.11.06.036	CAMPIMETRIA (MONOCULAR)	63,00
33	02.11.06.037	CAMPIMETRIA (BINOCULAR)	150,00
34	02.11.06.038	CERATOSCOPIA BINOCULAR	105,00
35	02.11.06.040	CURVA TENSIONAL DIARIA	80,00
36	02.11.06.041	EPILAÇÃO DE CILIOS COM WEUTRONIC (POR SESSÃO)	80,00
37	02.11.06.042	ESTERIO FOTO DE PAPILA	120,00
38	02.11.06.043	FOTOCOAGULAÇÃO À LASER (SESSÃO)	120,00
39	02.11.06.044	FOTO DIGITAL	120,00
40	02.11.06.045	FUNDO DE OLHO	80,00
41	02.11.06.046	INDOCIANINA VERDE DIGITAL+ANGIO	500,00
42	02.11.06.047	INDOCIANINA VERDE DIGITAL	450,00



CISOP
 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
 SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro
 FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670
 CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ
 CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

43	02.11.06.048	MAPEAMENTO DA RETINA (MONOCULAR)	53,00
44	02.11.06.049	MAPEAMENTO DA RETINA (BINOCULAR)	80,00
45	02.11.06.050	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (BINOCULAR)	200,00
46	02.11.06.051	PANFOTOCOAGULAÇÃO	250,00
47	02.11.06.052	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	100,00
48	02.11.06.053	PAQUIMETRIA (MONOCULAR)	42,00
49	02.11.06.054	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	100,00
50	02.11.06.055	PERIMETRIA DE FREQUENCIA DUPLA (FDT)	120,00
51	02.11.06.056	PRONO POSITION TESTE	50,00
52	02.11.06.057	RETINOGRAFIA DA PAPILA (MONOCULAR)	62,50
53	02.11.06.058	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	110,00
54	02.11.06.059	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (MONOCULAR)	20,00
55	02.11.06.060	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (BINOCULAR)	40,00
56	02.11.06.061	TESTE DELENTE	60,00
57	02.11.06.062	TESTE DE SENSIBILIDADE AO CONTRASTE (MONOCULAR)	10,00
58	02.11.06.063	TESTE DE SENSIBILIDADE AO CONTRASTE (BINOCULAR)	20,00
59	02.11.06.064	TESTE DE SOBRECARGO HIDRICA (TSH)	60,00
60	02.11.06.065	TOMOGRAFIA DE COERENCIA ÓPTICA (OCT)	330,00
61	02.11.06.066	TONOMETRIA (BINOCULAR)	6,25
62	02.11.06.067	TOPOGRAFIA CORNEANA (CERATOSCOPIA)	105,00
63	02.11.06.068	ULTRASSONOGRAMA (MONOCULAR)	90,00
64	02.11.06.069	ULTRASSONOGRAMA (BINOCULAR)	120,00
65	02.11.06.070	VISÃO SUBNORMAL	105,00
66	04.05.01.005	EPILACAO A LASER	45,00
67	04.05.01.006	EPILACAO DE CILIOS	22,93

68	04.05.03.004	FOTOCOAGULACAO A LASER	45,00
69	04.05.05.025	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	25,00
70	07.01.04.005	ÓCULOS C/ LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS C/ARMAÇÃO	50,00
71	07.01.04.006	PROTESE OCULAR	765,00
72	07.01.04.015	OCULOS COM CORRETIVAS ALTO INDICE COM CILINDRO ACIMA DE 2,00GRAUS E NO ESFERICO ACIMA DE 5,50 GRAUS CR VS COM ARMAÇÃO	70,00
73	07.01.04.021	OCULOS COM LENTES CORRETIVAS BIFOCAIS E MULTIFOCAIS CR INCOLOR COM ARMAÇÃO	125,00
74	07.01.04.022	LENTE ESCLERAL COSMÉTICA	865,00
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CISOP
		EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA	
		(LOTE 13)	
01	02.11.07.001	ANALISE ACUSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATORIO DE VOZ	4,11
02	02.11.07.002	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	21,00
03	02.11.07.003	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	20,13
04	02.11.07.004	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	21,00
05	02.11.07.005	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	18,00
06	02.11.07.006	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	4,11
07	02.11.07.007	AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	4,11
08	02.11.07.008	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	4,11
09	02.11.07.009	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	24,75
10	02.11.07.010	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	46,56

11	02.11.07.011	AVALIACAO VOCAL	4,11
12	02.11.07.012	ELETROCOCLEOGRAFIA	4,25
13	02.11.07.013	ELETROGUSTOMETRIA	1,37
14	02.11.07.014	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	13,51
15	02.11.07.015	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	46,88
16	02.11.07.017	EXAME DE ORGANIZACAO PERCEPTIVA	4,11
17	02.11.07.018	EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO	4,11
18	02.11.07.019	GUSTOMETRIA	1,92
19	02.11.07.020	IMITANCIOMETRIA	23,00
20	02.11.07.021	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	26,25
21	02.11.07.022	OLFATOMETRIA	1,37
22	02.11.07.023	PESQUISA DE FISTULA PERILINFATICA	4,80
23	02.11.07.037	AUDIOMETRIA TONAL	70,00
24	02.11.07.038	CAUTERIZAÇÃO DE EPISTAXE	50,00
25	02.11.07.039	IMPEDANCIOMETRIA	70,00
26	02.11.07.040	VIDEONASSOLARINGOSCOPIA	120,00
27	04.04.01.007	DRENAGEM DE FURUNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	14,66
28	04.04.01.027	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	25,00
29	04.04.01.030	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	120,00
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CISOP
		OUTROS PROCEDIMENTOS/MATERIAIS E EXAMES (LOTE 14)	
01	02.09.01.001	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)	90,68

02	02.09.01.002	COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA+SEDAÇÃO	160,00
03	02.09.01.003	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA+SEDAÇÃO +PESQUISA HP	92,03
04	02.09.01.004	LAPAROSCOPIA	40,37
05	02.09.01.005	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	35,00
06	02.09.01.006	VIDEOLAPAROSCOPIA	95,00
07	02.09.02.001	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	150,00
08	02.09.03.001	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	76,50
09	02.09.04.001	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	500,00
10	02.09.04.002	LARINGOSCOPIA	47,14
11	02.09.04.004	VIDEOLARINGOSCOPIA	120,00
12	02.11.04.002	COLPOSCOPIA	25,00
13	02.11.04.004	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	25,00
14	02.11.08.005	PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR	75,00
15	03.02.05.002	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	4,67
16	03.02.06.003	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	7,00
17	03.03.07.001	DILATAÇÃO DE ESOFAGO C/ OGIVAS SOB VISÃO ENDOSCÓPICA	350,00
18	03.03.07.004	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO	235,00
19	03.03.07.005	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO / DUODENO	61,42
20	03.03.08.001	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	25,00
21	03.03.09.003	INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	25,00
22	03.03.09.007	REVISÃO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	25,31

23	03.03.09.009	REVISAO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	22,21
24	03.09.01.010	PASSAGEM DE SONDA NASO ENTERICA (INCLUI MATERIAL)	135,00
25	03.09.03.004	CRIOCAUTERIZAÇÃO/ELETROCOAGULAÇÃO DE COLO UTERINO	25,00
26	03.09.03.010	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIAO RENAL)	172,00
27	03.09.03.011	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAI)	150,50
28	03.09.03.012	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIAO RENAL)	172,00
29	03.09.03.013	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIOES RENAI)	150,50
30	03.09.03.014	LITOTRIPSIA EXTRA CORPOREA POR ONDAS DE CHOQUE	800,00
31	04.01.01.004	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTANEA	25,00
32	04.01.01.005	EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE E MUCOSA	25,00
33	04.01.01.007	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	25,00
34	04.01.01.009	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	25,00
35	04.01.01.010	INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO	25,00
36	04.01.01.011	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	25,00
37	04.04.02.005	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	14,07
38	04.06.02.013	EXCISÃO E SUTURA DE HEMANGIOMA	25,00
39	04.06.02.014	EXCISAÕ E SUTURA DE LINFOAGIOMA/NEVUS	25,00

40	04.07.01.025	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	29,84
41	04.07.02.031	LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSAO)	125,00
42	04.07.02.039	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	13,63
43	04.08.06.035	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	28,42
44	04.09.06.008	EXERESE DA ZONA DE TRANSFORMACAO DO COLO UTERINO	25,00
45	04.09.07.016	EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)	25,00
46	04.15.04.004	DEBRIDAMENTO DE ULCERA/NECROSE	25,00
47	07.01.05.001	BOLSA DE COLOSTOMIA FECHADA C/ ADESIVO MICROPOROSO	7,30
48	07.01.05.002	BOLSA DE COLOSTOMIA COM ADESIVO MICROPORO DRENAVEL	9,00
49	07.01.05.004	CONJUNTO DE PLACA E BOLSA PARA OSTOMA INTESTINAL	18,00
50	07.01.06.001	BARREIRAS PROTETORAS DE PELE SINTETICA E/OU MISTA EM FORMA DE PO / PASTA E/OU PLACA	17,50
51	07.01.06.002	BOLSA COLETORA PARA UROSTOMIZADOS	12,00
52	07.01.06.003	COLETOR URINARIO DE PERNA OU DE CAMA	7,02
53	07.01.06.004	CONJUNTO DE PLACA E BOLSA P/ UROSTOMIZADOS	20,00
54	07.01.10.011	ABSORÇÃO DA VITAMINA B 12 TESTE DE SCHILLING COM RADIOIS	580,62
55	07.01.10.012	BOTA DE UNNA	50,00
56	07.01.10.013	CONSULTA MÉDICA EM BUCO MAXILO	40,00
57	07.01.10.014	CONSULTA FONOAUDIOLOGIA	33,00
58	07.01.10.015	CONSULTA MÉDICA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	40,00

59	07.01.10.016	CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA/CARDIOVASCULAR	40,00
60	07.01.10.017	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL	40,00
61	07.01.10.018	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA	60,00
62	07.01.10.019	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIA PLÁSTICA	40,00
63	07.01.10.020	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIA TORÁCICA	40,00
64	07.01.10.021	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIA VASCULAR E LINFÁTICA	60,00
65	07.01.10.022	CONSULTA MÉDICA EM DERMATOLOGIA	40,00
66	07.01.10.023	CONSULTA MÉDICA EM ENDOCRINOLOGIA	60,00
67	07.01.10.024	CONSULTA MÉDICA EM GASTROENTEROLOGIA	40,00
68	07.01.10.025	CONSULTA MÉDICA EM INFECTOLOGIA	60,00
69	07.01.10.026	CONSULTA MÉDICA EM NEFROLOGIA	40,00
70	07.01.10.027	CONSULTA MÉDICA EM NEUROLOGIA	40,00
71	07.01.10.028	CONSULTA MÉDICA EM OFTALMOLOGIA	40,00
72	07.01.10.029	CONSULTA MÉDICA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	40,00
73	07.01.10.030	CONSULTA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	40,00
74	07.01.10.031	CONSULTA MÉDICA EM PNEUMOLOGIA	40,00
75	07.01.10.032	CONSULTA MÉDICA EM PROCTOLOGIA/COLOPROCTOLOGIA	40,00
76	07.01.10.033	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA	60,00
77	07.01.10.034	CONSULTA MÉDICA EM REUMATOLOGIA	60,00
78	07.01.10.035	CONSULTA MÉDICA EM UROLOGIA	40,00
79	07.01.10.036	CONSULTA EM PEDIATRIA/NEFROPEDIATRIA/UROPEDIATRIA/ ORTOPEDIATRIA	70,00
80	07.01.10.036	COLONOSCOPIA COM AVALIAÇÃO PRÉ- ANESTÉSICA E ANALGESIA	350,00

81	07.01.10.037	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA SIMPLES+SEDAÇÃO	160,00
82	07.01.10.038	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA COMPLEXA	160,00
83	07.01.10.039	CROMOSCOPIA	150,00
84	07.01.10.040	ELETRO MANOMETRIA ESOFAGIANA	200,00
85	07.01.10.041	ELETRO MANOMETRIA ANORETAL	200,00
87	07.01.10.043	ENDOSCOPIA PARA CONTROLE DE HEMORAGIA DIGESTIVA	150,00
88	07.01.10.044	ENDOSCOPIA COM AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA E ANALGESIA	230,00
89	07.01.10.045	ESCLEROSE DE VARIZES DE ESOFAGO	660,00
90	07.01.10.046	ESPIROMETRIA/PROVA VENTILATÓRIA	50,00
91	07.01.10.047	ESTUDO URODINÂMICO	350,00
92	07.01.10.048	HEMOSTASIA DE COLON COM HEMOCLIP	365,00
93	07.01.10.049	HIDROTERAPIA	15,00
94	07.01.10.050	ISSO-STRETCHING – ALONGAMENTO GLOBAL ATIVO	12,50
95	07.01.10.051	LIGADURA DE VARIZES DE ESOFAGO	335,00
96	07.01.10.052	MANOMETRIA	300,00
97	07.01.10.053	MUCOSECTOMIA	330,00
98	07.01.10.054	OXIMETRIA	8,00
99	07.01.10.055	PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF)	250,00
100	07.01.10.056	PESQUISA DE BACTÉRIAS	21,60
101	07.01.10.057	PH METRIA DE 24 h	340,00
102	07.01.10.058	PNEUMOARTOGRAFIA	150,00
103	07.01.10.059	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	25,00
104	07.01.10.060	PROCEDIMENTO LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA PROCEDIMENTOS SME - LME	7,55

105	07.01.10.061	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE MUCOSA	390,00
106	07.01.10.062	REABILITAÇÃO PULMONAR	40,00
107	07.01.10.063	REABILITAÇÃO C/ APARELHO BIPAP	40,00
108	07.01.10.064	RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL – ACRESCENTAR AO EXAME DE BASE	30,00
109	07.01.10.065	RPG – REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL	30,00
110	07.01.10.066	RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM POLIPECTOMIA SIMPLES	65,00
111	07.01.10.067	RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM POLIPECTOMIA COMPLEXA	135,00
112	07.01.10.068	SUBMUCOSECTOMIA	800,00
113	07.01.10.069	TESTE ALÉRGICO CUTÂNEO/FUNGO/POEIRA/POLENS	60,00
114	07.01.10.070	TESTE CARDIO PULMONAR 1º ESTAGIO	45,00
115	07.01.10.071	TILT TEST	250,00
116	07.01.10.072	TRATAMENTO CLINICO IMUNOTERAPIA (SÉRIE DE 10 DOSES)	370,80
117	07.01.10.073	URETOCISTOSCOPIA	250,00
118	07.01.10.074	MANIPULAÇÃO E GESSO PARA TRATAMENTO DE PÉ TORTO CONGÊNITO (CADA)	50,00
119	07.01.10.075	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE MÉDIA E BAIXA COMPLEXIDADE	200,00
120	07.01.10.076	ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL E GESTAÇÃO DE ALTO RISCO (MÃE PARANAENSE)	85,00
121	07.01.10.077	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA C/BRONCODILATADOR (ESPIROMETRIA)	75,00
122	07.01.10.078	CONSULTA MÉDICA EM UROGINECO	40,00
123	07.01.10.079	PROCEDIMENTO DE ANESTESIOLOGIA	80,00
124	07.01.10.080	CONSULTA MÉDICA AVALIAÇÃO INTERDITANDO	40,00
125	04.09.06.009	EXERESE DO POLIDO DO ÚTERO	25,00
126	04.04.01.031	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO/FARINGE/LARINGE/NARIZ	25,00

127	04.01.01.001	CURATIVO GRAU II COM OU SEM DEBRIDAMENTO	25,00
128	04.13.01.005	CURATIVO EM PEQUENO QUEIMADO	25,00
129	04.01.13.004	CURATIVO EM MÉDIO QUEIMADO	25,00
130	04.13.01.003	CURATIVO EM GRANDE QUEIMADO	25,00
131	04.04.01.015	INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	25,00
132	07.01.10.081	CONSULTA MÉDICA EM NEUROLOGIA PEDIÁTRICA/NEFROLOGIA PEDIÁTRICA/ORTOPEDIA PEDIÁTRICA/UROLOGIA PEDIÁTRICA/ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA/GINECOLOGIA GESTAÇÃO ALTO RISCO	85,00
133	07.01.10.082	CONSULTA MÉDICA EM HANSENOLOGIA/TALIDOMIDA/TISIOLOGIA	60,00
134	07.01.10.083	CONSULTA MÉDICA LME	33,00
135	07.01.10.084	CONSULTA RETORNO PARA APRESENTAÇÃO DE EXAMES	12,00
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CISOP
		PRÓTESES (LOTE 15)	
01	07.01.01.001	ANDADOR FIXO / ARTICULADO EM ALUMINIO C/ QUATRO PONTEIRAS	130,00
02	07.01.01.002	CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRAO)	571,90
03	07.01.01.003	CADEIRA DE RODAS P/ BANHO C/ ASSENTO SANITARIO	230,00
04	07.01.01.004	CADEIRA DE RODAS P/ TETRAPLEGICO - TIPO PADRAO	1.170,00
05	07.01.01.005	CALCADOS ANATOMICOS C/ PALMILHAS P/ PE NEUROPATICOS (PAR)	419,20
06	07.01.01.007	CALCADOS ORTOPEDICOS PRE-FABRICADOS C/ PALMILHAS ATE NUMERO 45 (PAR)	99,75

07	07.01.01.008	CALÇADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSAÇÃO DE DISCREPÂNCIA DE MEMBROS INFERIORES A PARTIR DO NUMERO 34	299,00
08	07.01.01.009	CALCADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSACAO DE ENCURTAMENTO ATE NUMERO 33 (PAR)	239,40
09	07.01.01.011	BENGALA CANADENSE REGULAVEL EM ALTURA (PAR)	79,95
10	07.01.01.012	MULETA AXILAR REGULAVEL DE MADEIRA (PAR)	53,20
11	07.01.01.013	MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMINIO REGULAVEL NA ALTURA (PAR)	79,95
12	07.01.01.016	PALMILHAS P/ SUSTENTACAO DOS ARCOS PLANTARES ATE O NUMERO 33 (PAR)	43,89
13	07.01.01.017	PALMILHAS P/ SUSTENTACAO DOS ARCOS PLANTARES NUMEROS ACIMA DE 34 (PAR)	65,00
14	07.01.02.001	ORTESE / CINTA LSO TIPO PUTTI (BAIXA)	195,00
15	07.01.02.002	ORTESE / CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)	159,60
16	07.01.02.003	ORTESE / COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE	910,00
17	07.01.02.004	ORTESE / COLETE TIPO WILLIAMS	319,20
18	07.01.02.005	ORTESE / COLETE TLSO TIPO KNIGHT	260,00
19	07.01.02.006	ORTESE CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO P/ IMOBILIZACAO DE JOELHO EM EXTENSAO ARTICULADA	209,70
20	07.01.02.007	ORTESE CRUROMALEOLAR P/ LIMITACAO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	130,00
21	07.01.02.008	ORTESE CRUROPODALICA C/ DISTRATOR P/ GENUVALGO / GENUVARO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	250,80
22	07.01.02.009	ORTESE DINAMICA PELVICO-CRURAL TIPO ATLANTA / TORONTO	520,00
23	07.01.02.011	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	290,00
24	07.01.02.012	ORTESE GENUPODALICO EM POLIPROPILENO TIPO SARMIENTO	299,00

25	07.01.02.013	ORTESE HCTO TIPO MINERVA IMOBILIZADORA CERVICAL C/ APOIO TORACICO (COLAR).	150,00
26	07.01.02.027	ORTESE TIPO SARMIENTO PARA UMERO	159,60
27	07.01.02.028	ORTESE TLSO / COLETE TIPO BOSTON	598,50
28	07.01.02.029	ORTESE TLSO / TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWETT	372,40
29	07.01.02.031	ORTESE TLSO TIPO COLETE / JAQUETA DE RISSER	780,00
30	07.01.02.032	ORTESE TORACICA COLETE DINAMICA DE COMPRESSAO TORACICA	239,40
31	07.01.02.051	PROTESE MAMARIA	159,60
32	07.01.02.057	BENGALA 4 PONTAS	65,00
33	07.01.02.058	BOLSA TÉRMICA GEL	20,00
34	07.01.02.059	CALCANHEIRA SILICONE	50,00
35	07.01.02.060	CALÇADO SOB MEDIDA P/COMPENSAÇÃO DE ENCURTAMENTO ATÉ Nº 33(PAR)	180,00
36	07.01.02.061	CALÇADO SOB MEDIDA P/COMPENSAÇÃO DE ENCURTAMENTO A PARTIR DO Nº 34 (PAR)	180,00
37	07.01.02.062	CALÇADOS ANATOMICOS C/PALMILHAS P/PÉS NEUROPÁTICOS	130,00
38	07.01.02.063	CALÇADOS ORTOPÉDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATÉ O Nº45(PAR)	130,00
39	07.01.02.064	COLAR CERVICAL DE ESPUMA	24,00
40	07.01.02.065	COLAR TIPO THOMAS	40,00
41	07.01.02.066	COLETE HALOVEST (COLETE CERVICAL)	720,00
42	07.01.02.067	COLCHÃO CAIXA DE OVO FLEX	165,00
43	07.01.02.068	DENNIS BROWN COM BOTAS	144,00
44	07.01.02.069	IMOBILIZADOR	55,00
45	07.01.02.070	JOELHEIRA P/ROTULA	25,00
46	07.01.02.071	OTLS BIVALVADO	480,00
47	07.01.02.072	PALMILHAS DE EVA SOB MEDIDA (PAR)	45,00

48	07.01.02.073	PALMILHAS DE SILICONE	80,00
49	07.01.02.074	PALMILHAS P/PÉS C/DEFORMIDADES CONFECCIONADAS SOB MEDIDA DE GESSO (PAR)	33,00
50	07.01.02.075	TALA P/PÉS ARTICULADA (UNILATERAL)	128,00
51	07.01.02.076	TALA PARA BANHO	35,00
52	07.01.02.077	TALA P/PÉS S/ARTICULAÇÃO (UNILATERAL)	112,00
53	07.01.02.078	TIPÓIA	40,00
54	07.01.02.079	TUTOR	632,00
55	07.01.02.080	BOTA IMOBILIZADORA	13,00
56	07.01.02.081	CADEIRA DE BANHO	33,00
57	07.01.02.082	TUTOR P/ UMEMO	120,00
58	07.01.04.001	BENGALA ARTICULADA	45,00
		RX. REALIZADOS NA SEDE DO CISOP/TABELA SUS (LOTE 16)	
01	02.04.01.004	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+OBLIQUAS)	6,96
02	02.04.01.005	RADIOGRAFIA ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR	8,38
03	02.04.01.006	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIR	6,88
04	02.04.01.007	RADIOGRAFIA DE CRANIO AP + PERFIL E OBLIQUA	9,15
05	02.04.01.008	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+ LATERAL)	7,52
06	02.04.01.010	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS	9,03
07	02.04.01.011	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA+OBLIQUA)	7,20
08	02.04.01.012	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	8,38
09	02.04.01.014	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN +MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32
10	02.04.01.015	RADIOGRAFIA SELA TURSICA PA + LATERAL + BRETTON	7,20

11	02.04.01.017	RADIOGRAFIA PANORAMICA	9,03
12	02.04.02.003	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL AP. LATERAL OBLIQUIA	8,33
13	02.04.02.004	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL +TO/FLEXAO)	8,19
14	02.04.02.005	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	10,29
15	02.04.02.006	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	10,96
16	02.04.02.007	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA COM OBLIQUAS	14,90
17	02.04.02.008	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA FUN/DINAMICA	16,88
18	02.04.02.009	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA	9,16
19	02.04.02.010	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	9,73
20	02.04.02.011	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	15,58
21	02.04.02.012	RADIOGRAFIA DE SACRO-COCCIX	7,80
22	02.04.03.006	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE	9,05
23	02.04.03.007	RADIOGRAFIA DE COSTELAS DE HEMITORX	8,37
24	02.04.03.008	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	19,24
25	02.04.03.009	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	7,98
26	02.04.03.012	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDARTICA)	5,56
27	02.04.03.014	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA+LATERAL+OBLIQUA)	12,02
28	02.04.03.015	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50
29	02.04.03.016	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	6,55
30	02.04.03.017	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	6,88
31	02.04.04.001	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	6,42
32	02.04.04.002	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO- CLAVICULAR	7,40

33	02.04.04.003	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	7,40
34	02.04.04.004	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	7,40
35	02.04.04.005	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	7,77
36	02.04.04.006	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	7,40
37	02.04.04.007	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90
38	02.04.04.008	RADIOGRAFIA DE DEDOS DE MÃO	5,62
39	02.04.04.009	RADIOGRAFIA DE MÃO	6,30
40	02.04.04.010	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DA IDADE OSSEA)	6,00
41	02.04.04.011	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSIÇÕES)	7,98
42	02.04.04.012	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL)	6,91
43	02.04.05.011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)	10,73
44	02.04.05.012	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	15,30
45	02.04.05.013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES AP CBO 225320	7,17
46	02.04.05.014	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	35,22
47	02.04.05.015	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	47,59
48	02.04.06.003	RADIOGRAFIA DE ESCANOMETRIA	7,77
49	02.04.06.006	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL	7,77
50	02.04.06.007	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO ILICIA	7,77
51	02.04.06.008	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO -TA	6,50
52	02.04.06.009	RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77
53	02.04.06.010	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	6,50
54	02.04.06.011	RADIOGRAFIA DE COXA	8,94

55	02.04.06.012	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)	6,78
56	02.04.06.013	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU RÓTULA AP + LAT + AXIAL	7,16
57	02.04.06.014	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA	9,29
58	02.04.06.015	RADIOGRAFIA DE PÉ /DEDOS DO PE	6,78
59	02.04.06.016	RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94
60	02.04.06.017	RADIOGRAFIA PANORAMICA DOS MEMBROS INFERIORES	9,29
		ULTRA-SONOGRAFIA NO CISOP COM APARELHO DO CISOP (LOTE 17)	
01	02.05.01.001	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	100,00
02	02.05.01.003	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	100,00
03	02.05.01.004	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)	90,00
04	02.05.01.005	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER FLUXO OBSTETRICO	160,00
05	02.05.02.003	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	50,00
06	02.05.02.004	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	90,00
07	02.05.02.005	ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO	50,00
08	02.05.02.006	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	50,00
09	02.05.02.007	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	50,00
10	02.05.02.008	ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA	60,00
11	02.05.02.009	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	45,00
12	02.05.02.010	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	45,00
13	02.05.02.011	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	80,00
14	02.05.02.012	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	50,00
15	02.05.02.013	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	45,00
16	02.05.02.014	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	45,00
17	02.05.02.015	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA DOPPLER COLORIDO E PULSADO	160,00
18	02.05.02.016	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA	35,00



CISOP

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro

FONE: (0xx45) 3220-4850

FAX: (0xx45) 3225-3670

CEP 85812-270

CASCADEL

PARANÁ

CNPJ 00.944.673/0001-08

Inscr. Est. - ISENTA

19	02.05.02.017	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	50,00
20	02.05.02.018	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	45,00
21	02.05.02.020	ULTRA-SONOGRAFIA DE ORGÃO E EST. SUPERFICIAL (MAMAS, BIL., TENDÕES, PÊNIS)	45,00
22	02.05.02.021	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS	160,00
23	02.05.02.022	ULTRA-SONOGRAFIA MORFOLÓGICA	150,00
24	02.05.02.023	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER TESTÍCULOS	130,00
25	02.05.02.024	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER BOLSA ESCROTAL	130,00
26	02.05.02.025	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENAIAS	130,00
27	02.05.02.026	ULTRA-SONOGRAFIA CRANIANA	45,00
28	02.05.02.027	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	50,00
29	02.05.02.028	ULTRA-SONOGRAFIA DE MÚSCULOS	45,00
30	02.05.02.029	ULTRA-SONOGRAFIA DE PAROTIDAS OU GLÂNDULAS SALIVARES	90,00
31	02.05.02.038	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER MEMBRO INFERIOR (CADA)	140,00
32	02.05.02.039	ECOESCLEROSE DE VARIZES MEMBROS INFERIORES (CADA)	300,00
33	02.05.02.040	ULTRA-SONOGRAFIA MORFOLOGICA COM DOPPLER	190,00
34	02.05.02.041	ECOCARDIOGRAMA TORACICO NO CISOP	100,00