



Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 506 ao 506

Credenciado à CIS - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO CENTRO OESTE DO ESTADO DO PARANÁ

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
Fornecedor:	506SECTRA MEDICINA DIAGNÓSTICA - PI 60	Telefone:3036-0067
Logradouro:	BRIGADEIRO ROCHA	Número: 2319
Bairro:	CENTRO	Cidade: GUARAPUAVA
2098	ANGIO-RESSONANCIA CEREBRAL	268,75
2991	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR	600,00
2100	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL DE CRANIO	600,00
2101	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL DE PELVE	600,00
2102	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL DE PESCOÇO	600,00
2992	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL PULMONAR	600,00
2103	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA DE AORTA ABDOMINAL	600,00
2104	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA DE AORTA TORACICA	600,00
2105	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR	600,00
2106	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA VENOSA DE CRANIO	600,00
2107	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA VENOSA DE PELVE	600,00
2108	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA VENOSA DE PESCOÇO	600,00
3002	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA VENOSA PULMONAR	600,00
2076	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR	490,00
2068	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO	490,00
2074	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	490,00
2070	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	490,00
2072	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX	490,00
3129	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	490,00
2079	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	409,00
2078	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	490,00
2069	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRANIO	490,00
2075	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	490,00
2071	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	490,00
2073	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX	490,00
3070	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	490,00
2077	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSO DE ABDOMEN SUPERIOR	490,00
3089	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	150,00
3741	COLANGIORRESSONANCIA	600,00
2129	CONTRASTE POR EXAME	88,20
3075	DENSITOMETRIA OSSEA - CORPO INTEIRO (AVALIAÇÃO DE MASSA OSSEA OU DE	110,00
3076	DENSITOMETRIA OSSEA - ROTINA: COLUNA E FÊMUR (OU OS DOIS SEGMENTOS)	130,00
2000	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	250,00
2001	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	250,00
2007	DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA	230,00
2008	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAIS (CAROTIDASE	250,00
2012	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	250,00
2109	HIDRO RESSONANCIA MAGNETICA (COLANGIO RM OU URO RM OU MIELO RM OU	600,00
2832	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	110,00
3091	PAAF-PUNÇÃO BIOP/ASPIRATIVA POR AGULHA GROSSA DE ORGÃO OU ESTRUT.	300,00
2130	PAAF-PUNÇÃO BIOPSIA/ASPIRATIVA POR AGULHA FINA DE ORGÃO OU ESTRUTURA	300,00
2905	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	150,00
2906	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA	150,00
2800	RADIOGRAFIA CARPAL - MÃO E PUNHO	55,00
2835	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)	50,00
2836	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIA)	70,00
2837	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (PA)	50,00
2838	RADIOGRAFIA DE ADENOIDES OU CAVUM (LATERAL+HIRTZ)	48,00



Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 506 ao 506

Credenciado à CIS - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO CENTRO OESTE DO ESTADO DO PARANÁ

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
3611	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO - 2 INCIDÊNCIAS	46,00
3729	RADIOGRAFIA DE ARCOS COSTAIS	50,00
3635	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	50,00
3618	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL (QUADRIL) - 2 INCIDÊNCIAS	50,00
3636	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	50,00
3637	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	50,00
3619	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	50,00
2851	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO - MANDIBULAR BILATERAL	50,00
3730	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIA TARSICA - 2 INCIDÊNCIAS	44,00
3731	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIA TARSICA (TORNOZELO)	44,00
2854	RADIOGRAFIA DE BACIA	48,00
3621	RADIOGRAFIA DE BRAÇO - 2 INCIDÊNCIAS	50,00
3613	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO - 2 INCIDÊNCIAS	44,00
3638	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA - 2 INCIDÊNCIAS	50,00
2861	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL - (AP+LATERAL+TO+FLEXAO)	52,00
2862	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL - (AP+LATERAL+TO+OBLIQUAS)	60,00
2973	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINAMICA	52,00
2863	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSO - LOMBAR (PARA ESCOLIOSE)	64,00
3732	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR - 3 INCIDÊNCIAS	60,00
2864	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO- SACRA	60,00
2865	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	70,00
2866	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA / DORSAL - (AP+LATERAL)	50,00
2974	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	50,00
3622	RADIOGRAFIA DE COSTELA - POR HEMITORAX	50,00
3610	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	44,00
3623	RADIOGRAFIA DE COXA	50,00
2874	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL)	50,00
2975	RADIOGRAFIA DE CRANIO(PA E LATERAL+OBLIQUA/BRETTON+HIRTZ)	50,00
3634	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO OU QUIRODACTILO	44,00
3645	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA - 2 INCIDÊNCIAS	50,00
3615	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	46,00
3620	RADIOGRAFIA DE MANDÍBULA - 3 INCIDÊNCIAS	58,00
3473	RADIOGRAFIA DE MAO - 2 INCIDÊNCIAS	44,00
2884	RADIOGRAFIA DE MAOS E PUNHOS (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)	42,00
2976	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA+OBLIQUA)	50,00
3625	RADIOGRAFIA DE OMBRO/OMOPLATA - 3 INCIDÊNCIAS	50,00
2977	RADIOGRAFIA DE ORBITAS - BILATERAL (PA+OBLIQUAS+HIRTZ)	50,00
2887	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	50,00
3733	RADIOGRAFIA DE PATELA - 2 INCIDÊNCIAS	50,00
3616	RADIOGRAFIA DE PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	50,00
3632	RADIOGRAFIA DE PATELA (AP+LATERAL+OBLIQUA+3 AXIAIS)	50,00
3734	RADIOGRAFIA DE PE - DEDOS DO PÉ - 2 INCIDÊNCIAS	46,00
3626	RADIOGRAFIA DE PERNA - 2 INCIDÊNCIAS	50,00
3631	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLIQUA)	46,00
2980	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	50,00
2896	RADIOGRAFIA DE SACRO- COCCIX (REGIÃO SACRO - COCCIGEA)	50,00
3735	RADIOGRAFIA DE SACRO-ILIACA - 3 INCIDÊNCIAS	52,00
2897	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	50,00
3736	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	50,00
2898	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA+LATERAL+BRETTON)	50,00
2900	RADIOGRAFIA DE TORAX - (PA +PADRÃO OIT)	50,00



Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 506 ao 506

Credenciado à CIS - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO CENTRO OESTE DO ESTADO DO PARANÁ

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
2899	RADIOGRAFIA DE TORAX - (PA +PERFIL)	46,00
2901	RADIOGRAFIA DE TORAX - (PA)	38,00
2902	RADIOGRAFIA DE TORAX - (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	56,00
2903	RADIOGRAFIA DE TORAX - (PA+PERFIL+OBLIQUA)	56,00
3737	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO + LORDOTICA)	46,00
2981	RADIOGRAFIA MEDIASTISNO (PA+PERFIL)	60,00
2982	RADIOGRAFIA ORELHA, MASTOIDES OU ROCHEDOS BILATERAL - 8 INCIDÊNCIAS	50,00
3646	RADIOGRAFIA SEIOS DA FACE (PA E WATERS)	30,00
3571	RESSONANCIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL (UNILATERAL) - SEM CONTRASTE	268,75
3643	RESSONÂNCIA DE BASE DO CRANIO - SEM CONTRASTE	390,00
3573	RESSONANCIA DE BOLSA ESCROTAL - SEM CONTRASTE	390,00
3575	RESSONANCIA DE COTOVELO/PUNHO (UNILATERAL - SEM CONTRASTE	390,00
3574	RESSONANCIA DE JOELHO (UNILATERAL) - SEM CONTRASTE	390,00
3572	RESSONANCIA DE MAMA (BILATERAL) - SEM CONTRASTE	390,00
3576	RESSONANCIA DE MÃO - SEM CONTRASTE	390,00
3577	RESSONANCIA DE OSSOS TEMPORAIS BILATERAIS - SEM CONTRASTE	390,00
3738	RESSONÂNCIA DE PÊNIS - SEM CONTRASTE	390,00
3579	RESSONANCIA DE SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL) - SEM CONTRASTE	390,00
3578	RESSONANCIA DE TORNOZELO OU PÉ (ANTEPÉ) UNILATERAL - SEM CONTRASTE	390,00
3739	RESSONANCIA FETAL - SEM CONTRASTE	390,00
2110	RESSONANCIA MAGNETICA ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO,PANCREAS,	268,75
2112	RESSONANCIA MAGNETICA COXA (UNILATERAL)	390,00
2113	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	268,75
2114	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR (ARTICULAÇÃO	268,75
2115	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	268,75
2116	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA DORSAL/TORACICA	268,75
2117	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBAR/LOMBO SACRA	268,75
2993	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO (ENCEFALO)	268,75
2120	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75
3740	RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO (UNILATERAL) - SEM CONTRASTE	500,00
2121	RESSONANCIA MAGNETICA DE PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE,	390,00
2122	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA (HIPOFISE)	268,75
2123	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORACICA	268,75
2124	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES - SEM CONTRASTE	268,75
2125	RESSONANCIA MAGNETICA FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	390,00
2126	RESSONANCIA MAGNETICA MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	268,75
2127	RESSONANCIA MAGNETICA ORBITAS BILATERAL	390,00
2128	RESSONANCIA MAGNETICA PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXO FEMURALS)	500,00
2994	RESSONANCIA MAGNETICA PLEXO BRANQUIAL (DESFILADEIRO TORACICO) OU	390,00
3477	TOMOGRÁFIA ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	100,00
2086	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN SUPERIOR	132,30
2082	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E	205,80
2084	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR	86,75
2083	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR	86,75
2093	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA CRANIO	97,44
3742	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES (EXTERNO CLAVICULAR,	138,60
2096	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	230,00
2087	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	86,76
2088	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	101,10
2089	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	86,76
2080	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES OU ORELHAS	132,30



Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 506 ao 506

Credenciado à CIS - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO CENTRO OESTE DO ESTADO DO PARANÁ

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
2085	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ORBITAS	132,30
2090	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA/ABDOME INFERIOR	138,63
2095	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO OU	86,75
2091	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97,44
2092	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	132,30
3743	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO APARELHO URINÁRIO	132,30
2094	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO (PARTES MOLES,LARINGE,	86,75
3642	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ESCORE DE CALCIO	270,00
2081	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FACE OU SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÃO	86,75
3087	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MANDIBULA	230,00
3088	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MAXILAR	230,00
2097	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	136,41
3480	TOMOGRAFIA DE ZIGOMATICO	240,00
3481	TOMOGRAFIA VIAS AERÉAS E SEIOS PARANASAIS (SEIOS DA FACE)	240,00
3658	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN INFERIOR	115,00
2810	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VIAS BILIARES,	86,00
2811	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR,RINS,BEXIGA,	95,00
2814	ULTRASSONOGRRAFIA BOLSA ESCROTAL	95,00
3683	ULTRASSONOGRRAFIA BOLSA ESCROTAL OU TESTICULO COM DOPPLER	130,00
3659	ULTRASSONOGRRAFIA DE COTOVELO (UNILATERAL)	130,00
3517	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLANDULA SALIVARES	130,00
3660	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES COM DOPPLER	200,00
3662	ULTRASSONOGRRAFIA DE JOELHO (UNILATERAL)	130,00
3663	ULTRASSONOGRRAFIA DE MÃO (UNILATERAL)	130,00
3520	ULTRASSONOGRRAFIA DE MUSCULOS (UNILATERAL)	50,00
3664	ULTRASSONOGRRAFIA DE OMBRO (UNILATERAL)	130,00
3665	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	130,00
3666	ULTRASSONOGRRAFIA DE PÉ (UNILATERAL)	130,00
3669	ULTRASSONOGRRAFIA DE PUNHO (UNILATERAL)	130,00
3670	ULTRASSONOGRRAFIA DE QUADRIL	80,00
3671	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL (UNILATERAL)	130,00
3672	ULTRASSONOGRRAFIA DE RETROPERITONIO	150,00
3533	ULTRASSONOGRRAFIA DE SUPERVISÃO ECOGRÁFICA DE POSICIONAMENTO DE DIU	130,00
3673	ULTRASSONOGRRAFIA DE SUPRARENAS	140,00
2816	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	86,00
3674	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	125,00
3675	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORNOZELO (UNILATERAL)	130,00
3534	ULTRASSONOGRRAFIA DE VIAS URINÁRIAS	115,00
3676	ULTRASSONOGRRAFIA DO COURO CABELUDO	130,00
2818	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	86,00
3677	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL COM DOPPLER	125,00
2037	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	80,00
2026	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	110,00
2027	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL - GESTAÇÃO	200,00
3041	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	120,00
3680	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA ABDOMINAL	82,00
3681	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA COM DOPPLER	230,00
3682	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	130,00
2034	ULTRASSONOGRRAFIA PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	86,00
2819	ULTRASSONOGRRAFIA PROSTATA TRANSRETAL (NÃO INCLUI ABDOMEN INFERIOR	95,00
2036	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS	280,00



Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 506 ao 506

Credenciado à CIS - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO CENTRO OESTE DO ESTADO DO PARANÁ

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
2820	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL/ENDOVAGINAL	86,00
3580	UROTOMOGRAFIA	132,30
3684	USG ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PARÓTIDAS, REGIÃO CERVICAL,	86,00
3685	USG ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PAROTIDAS, REGIÃO CERVICAL,	125,00

