



# Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 585 ao 585

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

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
Fornecedor:	585SERVICO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA	Telefone:3035-4461
Logradouro:	RUA QUINTINO BOCAIUVA	Número: 1248
Bairro:	CENTRO	Cidade: GUARAPUAVA
3500	COLAR/COLETE P/ FRATURA/LUXAÇÃO DE COLUNA CERVICAL	260,00
3502	COLAR/COLETE P/ FRATURA/LUXAÇÃO DE COLUNA LOMBAR	310,00
3501	COLAR/COLETE P/ FRATURA/LUXAÇÃO DE COLUNA TORACICA	310,00
3511	CURATIVO/RETIRADA DE PONTO - INCLUI ATO MEDICO E MATERIAL NECESSARIO	110,00
4046	FRATURA/LUXAÇÃO DE QUADRIL E FEMUR PROXIMAL	210,00
3490	GESSO P/ FRATURA DE ANTEBRAÇO	310,00
3489	GESSO P/ FRATURA DE COTOVELO	310,00
3493	GESSO P/ FRATURA DE METACARPO	210,00
3509	GESSO P/ FRATURA DE METATARSO	360,00
3506	GESSO P/ FRATURA DE PERNA	460,00
3494	GESSO P/ FRATURA DE POLEGAR	210,00
3513	GESSO P/ FRATURA DE PUNHO	310,00
3507	GESSO P/ FRATURA DE TORNOZELO	410,00
3505	GESSO P/ FRATURA/LUXAÇÃO DE JOELHO	400,00
3504	GESSO P/ FRATURA/LUXAÇÃO DE PATELA	400,00
3488	GESSO P/ LUXAÇÃO DE COTOVELO	410,00
3496	GESSO P/ LUXAÇÃO DE MAO	410,00
3495	GESSO P/ LUXAÇÃO DE POLEGAR	260,00
3491	GESSO P/ LUXAÇÃO DE PUNHO	410,00
3508	GESSO P/ LUXAÇÃO DE TORNOZELO	460,00
3512	INFILTRAÇÃO/PUNÇÃO ARTICULAR - INCLUI ATO MEDICO E MATERIAL NECESSARIO	360,00
3552	PALMILHA PARA COMPENSAÇÃO DE DISCREPÂNCIA DE MEMBROS INFERIORES	260,00
3554	PALMILHA PARA PÉS NEUROPÁTICOS	260,00
3555	PALMILHA PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES ADULTO	210,00
3553	PALMILHA PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES INFANTIL	210,00
3611	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO - 2 INCIDÊNCIAS	46,41
3729	RADIOGRAFIA DE ARCOS COSTAIS	48,68
3635	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	48,09
3618	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL (QUADRIL) - 2 INCIDÊNCIAS	48,58
3636	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	48,09
3637	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	47,96
3619	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	48,09
2851	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO - MANDIBULAR BILATERAL	47,29
3730	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIA TARSICA - 2 INCIDÊNCIAS	45,97
3731	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIA TARSICA (TORNOZELO)	46,31
2854	RADIOGRAFIA DE BACIA	47,91
3621	RADIOGRAFIA DE BRAÇO - 2 INCIDÊNCIAS	48,57
3613	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO - 2 INCIDÊNCIAS	45,86
3638	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA - 2 INCIDÊNCIAS	48,33
2861	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL - (AP+LATERAL+TO+FLEXAO)	54,27
2862	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL - (AP+LATERAL+TO+OBLIQUAS)	61,27
2973	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINAMICA	56,51
2863	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSO - LOMBAR (PARA ESCOLIOSE)	88,00
3732	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR - 3 INCIDÊNCIAS	53,68
2864	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO- SACRA	60,60
2865	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	74,50
2866	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA / DORSAL - (AP+LATERAL)	52,86
2974	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	53,74



# Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 585 ao 585

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

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
3609	RADIOGRAFIA DE COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE (TELESpondilografia)	98,33
3472	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	71,00
2867	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL+OBLIQUA)	74,16
3622	RADIOGRAFIA DE COSTELA - POR HEMITORAX	50,09
3610	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	45,74
3623	RADIOGRAFIA DE COXA	54,60
2874	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL)	48,73
2975	RADIOGRAFIA DE CRANIO( PA E LATERAL+OBLIQUA/BRETTON+HIRTZ)	54,05
3634	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO OU QUIRODACTILO	45,44
3645	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA - 2 INCIDÊNCIAS	48,31
2878	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	48,42
3615	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	46,97
2881	RADIOGRAFIA DE LARINGE OU HIPOFARINGE OU PESCOÇO (PARTES MOLES)	46,74
2884	RADIOGRAFIA DE MAOS E PUNHOS (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)	48,66
3625	RADIOGRAFIA DE OMBRO/OMOPLATA - 3 INCIDÊNCIAS	48,57
2977	RADIOGRAFIA DE ORBITAS - BILATERAL (PA+OBLIQUAS+HIRTZ)	48,95
2887	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	48,95
3733	RADIOGRAFIA DE PATELA - 2 INCIDÊNCIAS	48,97
3616	RADIOGRAFIA DE PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	59,20
3632	RADIOGRAFIA DE PATELA (AP+LATERAL+OBLIQUA+3 AXIAIS)	63,51
3734	RADIOGRAFIA DE PE - DEDOS DO PÉ - 2 INCIDÊNCIAS	46,53
3626	RADIOGRAFIA DE PERNA - 2 INCIDÊNCIAS	49,35
3631	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLIQUA)	46,91
2980	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	43,49
2896	RADIOGRAFIA DE SACRO- COCCIX (REGIÃO SACRO - COCCIGEA)	49,15
2897	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	48,39
3736	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	48,48
2898	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA+LATERAL+BRETTON)	48,24
2900	RADIOGRAFIA DE TORAX - (PA +PADRÃO OIT)	55,62
2899	RADIOGRAFIA DE TORAX - (PA +PERFIL)	49,49
2901	RADIOGRAFIA DE TORAX - (PA)	44,24
2902	RADIOGRAFIA DE TORAX - (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	64,77
2903	RADIOGRAFIA DE TORAX - (PA+PERFIL+OBLIQUA)	61,50
3737	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO + LORDOTICA)	50,54
2982	RADIOGRAFIA ORELHA, MASTOIDES OU ROCHEDOS BILATERAL - 8 INCIDÊNCIAS	49,24
3510	REAVALIAÇÃO, CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES P/ ACOMPANHAMENTO DE	110,00
3538	REDUÇÃO INCRUENTA DE ANTEBRAÇO + IMOBILIZAÇÃO GESSADA (PCTE VIR RX	410,00
3540	REDUÇÃO INCRUENTA DE COTOVELO + IMOBILIZAÇÃO GESSADA (PCTE VIR RX	410,00
3541	REDUÇÃO INCRUENTA DE MÃO + IMOBILIZAÇÃO (PCTE VIR RX LIBERADO)	410,00
3536	REDUÇÃO INCRUENTA DE OMBRO + IMOBILIZAÇÃO (PACIENTE DEVE VIR COM RX	360,00
3542	REDUÇÃO INCRUENTA DE PATELA/JOELHO + IMOBILIZAÇÃO GESSADA (PCTE VIR RX	410,00
3544	REDUÇÃO INCRUENTA DE PÉ + IMOBILIZAÇÃO (PCTE VIR RX LIBERADO)	410,00
3539	REDUÇÃO INCRUENTA DE PUNHO + IMOBILIZAÇÃO GESSADA (PCTE VIR COM RX	410,00
3543	REDUÇÃO INCRUENTA DE TORNOZELO + IMOBILIZAÇÃO GESSADA (PCTE VIR RX	410,00
3537	REDUÇÃO INCRUENTA DE UMIERO + IMOBILIZAÇÃO (PCTE DEVE VIR COM RX	410,00
3556	RETIRADA DE GESSO	110,00
3535	SUTURA + CURATIVO	160,00
3497	TALA METALICA P/ FRATURA DE DEDO	260,00
3498	TALA METALICA P/ LESAO LIGAMENTAR DE DEDO	260,00
3499	TALA METALICA P/ LESAO TENDINEA DE MAO	260,00
3485	TIPOIA - LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR	210,00



# Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 585 ao 585

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

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
3486	TIPOIA P/ FRATURA DE CLAVICULA	210,00
3487	TIPOIA/GESSO P/ FRATURA DE UMERO	310,00
3546	TRATAMENTO CONSERVADOR DE CERVICALGIA AGUDA	210,00
3549	TRATAMENTO CONSERVADOR DE EPICONDILITE COM IMOBILIZAÇÃO	260,00
3550	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FASCIITE PLANTAR COM PALMILHA	260,00
3545	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LOMBOCIATALGIA AGUDA	210,00
3548	TRATAMENTO CONSERVADOR DE OSTEOPOROSE	260,00
3547	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TENDINOPATIA EM OMBRO COM TIPOIA	210,00