



Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 513 ao 513

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

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
Fornecedor:	513TOMOCENTER (CENTRO TOMOGRAFIA SÃO VICENTE) Fone:3035-3235/3035-2835	
Logradouro:	PROFESSOR BECKER	Número: 2515
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
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
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
2008	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAIS (CAROTIDASE	250,00
2109	HIDRO RESSONANCIA MAGNETICA (COLANGIO RM OU URO RM OU MIELO RM OU	600,00
2832	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	110,00
3641	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL INFANTIL (RADIOGRAFIA	100,00
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
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



Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 513 ao 513

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

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
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
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
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
2878	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	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
3744	RADIOGRAFIA DE PLANIGRAFIA DE LARINGE	60,00
3631	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLIQUA)	46,00
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
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
2981	RADIOGRAFIA MEDIASTISNO (PA+PERFIL)	60,00
2982	RADIOGRAFIA ORELHA, MASTOIDES OU ROCHEDOS BILATERAL - 8 INCIDÊNCIAS	50,00
3639	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	80,00
3571	RESSONANCIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL (UNILATERAL) - SEM CONTRASTE	268,75
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



Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 513 ao 513

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

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
3576	RESSONANCIA DE MÃO - SEM CONTRASTE	390,00
3577	RESSONANCIA DE OSSOS TEMPORAIS BILATERAIS - 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
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 FEMURAIS)	500,00
2994	RESSONANCIA MAGNETICA PLEXO BRANQUIAL (DESFILADEIRO TORACICO) OU	390,00
2086	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN SUPERIOR	132,30
2082	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E	205,80
2084	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR	86,75
2083	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR	86,75
2093	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRANIO	97,44
3742	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES (EXTERNO CLAVICULAR,	138,60
2096	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	230,00
2087	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	86,76
2088	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	101,10
2089	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	86,76
2080	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES OU ORELHAS	132,30
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
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
3658	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN INFERIOR	115,00
2810	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VIAS BILIARES,	86,00
2811	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR,RINS,BEXIGA,	95,00
2814	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL	95,00
3662	ULTRASSONOGRAFIA DE JOELHO (UNILATERAL)	130,00
3663	ULTRASSONOGRAFIA DE MÃO (UNILATERAL)	130,00



Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 513 ao 513

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

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
3665	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	130,00
3666	ULTRASSONOGRRAFIA DE PÉ (UNILATERAL)	130,00
2816	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	86,00
3534	ULTRASSONOGRRAFIA DE VIAS URINÁRIAS	115,00
2818	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	86,00
3680	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA ABDOMINAL	82,00
2034	ULTRASSONOGRRAFIA PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	86,00
2036	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS	280,00
2820	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL/ENDO VAGINAL	86,00
3580	UROTOMOGRRAFIA	132,30
3684	USG ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PARÓTIDAS, REGIÃO CERVICAL,	86,00

