



Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 546 ao 546

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

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
Fornecedor: 546CLINICA SABEDOTTI LTDA - PI 99		Telefone:3219-4603
Logradouro:MATRIZ: RUA CORONEL DULCIDIO 1425, TÉRREO		Número:
Bairro: FILIAL: ERMELINO LEÃO 703, Cidade: AMBAS EM PONTA GROSSA		
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
3084	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
2000	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	250,00
2001	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	250,00
2002	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAI	330,00
2003	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS	250,00
3515	DOPPLER COLORIDO DE ARTERIAS VICERAI	250,00
2971	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	250,00
2109	HIDRO RESSONANCIA MAGNETICA (COLANGIO RM OU URO RM OU MIELO RM OU	600,00
2832	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	110,00
2828	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL - MAPA 24 HORAS	150,00
2827	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)	150,00
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
3635	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	50,00
3618	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL (QUADRIL) - 2 INCIDÊNCIAS	50,00
3637	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	50,00
3619	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	50,00



Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 546 ao 546

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

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
2851	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO - MANDIBULAR BILATERAL	50,00
3731	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIA TARSICA (TORNOZELO)	44,00
2854	RADIOGRAFIA DE BACIA	48,00
3621	RADIOGRAFIA DE BRAÇO - 2 INCIDÊNCIAS	50,00
3638	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA - 2 INCIDÊNCIAS	50,00
2973	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINAMICA	52,00
2863	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSO - LOMBAR (PARA ESCOLIOSE)	64,00
2864	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO- SACRA	60,00
3472	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	65,00
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
2878	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	50,00
3615	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	46,00
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
2887	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	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
2896	RADIOGRAFIA DE SACRO- COCCIX (REGIÃO SACRO - COCCIGEA)	50,00
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
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
2982	RADIOGRAFIA ORELHA, MASTOIDES OU ROCHEDOS BILATERAL - 8 INCIDÊNCIAS	50,00
3639	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	80,00
3643	RESSONÂNCIA DE BASE DO CRANIO - SEM CONTRASTE	390,00
3573	RESSONANCIA DE BOLSA ESCROTAL - SEM CONTRASTE	390,00
3800	RESSONÂNCIA DE CORAÇÃO / MORFOLOGICO E FUNCIONAL	390,00
3802	RESSONANCIA DE CORAÇÃO / MORFOLOGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO +	390,00
3803	RESSONANCIA DE CORAÇÃO / MORFOLOGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO +	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
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



Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 546 ao 546

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

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
2112	RESSONANCIA MAGNETICA COXA (UNILATERAL)	390,00
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
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
2125	RESSONANCIA MAGNETICA FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	390,00
2127	RESSONANCIA MAGNETICA ORBITAS BILATERAL	390,00
2128	RESSONANCIA MAGNETICA PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXO FEMURALS)	500,00
2994	RESSONANCIA MAGNETICA PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORACICO) OU	390,00
2086	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN SUPERIOR	132,30
2082	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E	205,80
3742	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES (EXTERNO CLAVICULAR,	138,60
2096	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	230,00
2088	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	101,10
2097	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITORAX OU MEDIASTINO	136,41
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
2092	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	132,30
3642	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ESCORE DE CALCIO	270,00
3087	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MANDIBULA	230,00
3088	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MAXILAR	230,00
2814	ULTRASSONOGRRAFIA BOLSA ESCROTAL	95,00
3683	ULTRASSONOGRRAFIA BOLSA ESCROTAL OU TESTICULO COM DOPPLER	130,00
2037	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	80,00
2026	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	110,00
2027	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL - GESTAÇÃO	200,00
2040	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM DOPPLER	130,00
2986	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR C/ DOPLER	200,00
3064	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA GESTAÇÃO MULTIPLA (GEMELAR)	120,00
2031	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA GESTAÇÃO MULTIPLA	200,00
3526	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA TRIGEMELAR	150,00
3519	ULTRASSONOGRRAFIA PARA PESQUISA DE ENDOMETRIOSE	445,00
3681	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA COM DOPPLER	230,00
3682	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	130,00
2819	ULTRASSONOGRRAFIA PROSTATA TRANSRETAL (NÃO INCLUI ABDOMEN INFERIOR	95,00
2036	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS	280,00
2820	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL/ENDOVAGINAL	86,00
3684	USG ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PARÓTIDAS, REGIÃO CERVICAL,	86,00
3685	USG ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PAROTIDAS, REGIÃO CERVICAL,	125,00