



Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 610 ao 610

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

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
Fornecedor:	610SECTRA MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - PI 76	Telefone:3036-0067
Logradouro:	BRIGADEIRO ROCHA	Número: 2319
Bairro:	CENTRO	Cidade: GUARAPUAVA
2098	ANGIO-RESSONANCIA CEREBRAL	597,73
2991	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR	776,66
2100	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL DE CRANIO	776,66
2101	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL DE PELVE	776,66
2102	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL DE PESCOÇO	776,66
2992	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL PULMONAR	776,66
2103	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA DE AORTA ABDOMINAL	776,66
2104	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA DE AORTA TORACICA	776,66
2105	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR	776,66
2106	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA VENOSA DE CRANIO	776,66
2107	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA VENOSA DE PELVE	776,66
2108	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA VENOSA DE PESCOÇO	776,66
3002	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA VENOSA PULMONAR	776,66
3085	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR	555,00
2068	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO	530,00
2074	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	590,00
2070	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	530,00
2072	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX	567,50
3129	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	590,00
2079	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	590,00
2078	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	590,00
2069	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRANIO	530,00
2075	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	590,00
2071	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	530,00
2073	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX	567,50
3070	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	590,00
2077	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSO DE ABDOMEN SUPERIOR	555,00
3089	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	450,00
3741	COLANGIORRESSONANCIA	607,75
2129	CONTRASTE POR EXAME	145,76
3075	DENSITOMETRIA OSSEA - CORPO INTEIRO (AVALIAÇÃO DE MASSA OSSEA OU DE	148,75
3076	DENSITOMETRIA OSSEA - ROTINA: COLUNA E FÊMUR (OU OS DOIS SEGMENTOS)	140,75
2000	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	300,00
2007	DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA	227,14
2009	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLAVIAS E	295,71
2012	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	300,00
3624	ESCANOMETRIA 3 INCIDÊNCIAS	76,00
2109	HIDRO RESSONANCIA MAGNETICA (COLANGIO RM OU URO RM OU MIELO RM OU	910,00
2832	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	132,50
2130	PAAF-PUNÇÃO BIOPSIA/ASPIRATIVA POR AGULHA FINA DE ORGÃO OU ESTRUTURA	349,33
3640	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL ADULTO (3 INCIDÊNCIAS)	131,66
3641	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL INFANTIL (RADIOGRAFIA	96,25
2905	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	366,66
2906	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA	375,00
2835	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)	49,89
2836	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIA)	63,43
2837	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (PA)	50,00
2838	RADIOGRAFIA DE ADENOIDES OU CAVUM (LATERAL+HIRTZ)	47,42



Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 610 ao 610

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	46,41
2972	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMÁTICAS MALAR (AP +OBLÍQUAS)	47,98
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
2845	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO - UMERAL DIREITO	48,09
3637	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	47,96
3619	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	48,09
903	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO - MANDIBULAR BILATERAL	47,29
3730	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIA TARSICA - 2 INCIDÊNCIAS	45,97
3731	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIA TARSICA (TORNOZELO)	46,31
4056	RADIOGRAFIA DE BACIA - 1 INCIDÊNCIA	47,91
3621	RADIOGRAFIA DE BRAÇO - 2 INCIDÊNCIAS	48,57
3613	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO - 2 INCIDÊNCIAS	45,86
3638	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA - 2 INCIDÊNCIAS	48,33
2861	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL - (AP+LATERAL+TO+FLEXÃO)	54,27
2862	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL - (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	61,27
2973	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	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/ OBLÍQUAS)	74,50
2866	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA / DORSAL - (AP+LATERAL)	52,86
2974	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	53,74
3609	RADIOGRAFIA DE COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE (TELESPONDILOGRAFIA)	98,33
3622	RADIOGRAFIA DE COSTELA - POR HEMITORAX	50,09
3610	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	45,74
3623	RADIOGRAFIA DE COXA	54,60
2874	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)	48,73
2975	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO(PA E LATERAL+OBLÍQUA/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 HIPOFARINJE OU PESCOÇO (PARTES MOLES)	46,74
3620	RADIOGRAFIA DE MANDÍBULA - 3 INCIDÊNCIAS	49,35
3473	RADIOGRAFIA DE MÃO - 2 INCIDÊNCIAS	46,37
2884	RADIOGRAFIA DE MÃOS E PUNHOS (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)	48,66
2976	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA+OBLÍQUA)	47,90
3625	RADIOGRAFIA DE OMBRO/OMÓPLATA - 3 INCIDÊNCIAS	48,57
2977	RADIOGRAFIA DE ORBITAS - BILATERAL (PA+OBLÍQUAS+HIRTZ)	48,95
2887	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	48,95
3733	RADIOGRAFIA DE PÁTELA - 2 INCIDÊNCIAS	48,97
3616	RADIOGRAFIA DE PÁTELA (AP + LATERAL + AXIAL)	59,20
3632	RADIOGRAFIA DE PÁTELA (AP+LATERAL+OBLÍQUA+3 AXIAIS)	63,51
3734	RADIOGRAFIA DE PÉ - DEDOS DO PÉ - 2 INCIDÊNCIAS	46,53
3626	RADIOGRAFIA DE PERNA - 2 INCIDÊNCIAS	49,35
3744	RADIOGRAFIA DE PLANIGRAFIA DE LARINJE	57,00
4057	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIÁSTINO	64,84
3631	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUA)	46,91
2980	RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITÁRIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	43,49



Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 610 ao 610

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

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
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
2981	RADIOGRAFIA MEDIASTISNO (PA+PERFIL)	54,36
2982	RADIOGRAFIA ORELHA, MASTOIDES OU ROCHEDOS BILATERAL - 8 INCIDÊNCIAS	49,24
3639	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	86,66
3571	RESSONANCIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL (UNILATERAL) - SEM CONTRASTE	616,00
3643	RESSONÂNCIA DE BASE DO CRANIO - SEM CONTRASTE	616,00
3575	RESSONANCIA DE COTOVELO/PUNHO (UNILATERAL - SEM CONTRASTE	595,00
3574	RESSONANCIA DE JOELHO (UNILATERAL) - SEM CONTRASTE	616,00
3572	RESSONANCIA DE MAMA (BILATERAL) - SEM CONTRASTE	870,00
3576	RESSONANCIA DE MÃO - SEM CONTRASTE	616,00
3577	RESSONANCIA DE OSSOS TEMPORAIS BILATERAIS - SEM CONTRASTE	595,00
3804	RESSONANCIA DE PENIS - SEM CONTRASTE	595,00
3579	RESSONANCIA DE SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL) - SEM CONTRASTE	595,00
3578	RESSONANCIA DE TORNOZELO OU PÉ (ANTEPÉ) UNILATERAL - SEM CONTRASTE	616,00
2110	RESSONANCIA MAGNETICA ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO,PANCREAS,	691,44
2112	RESSONANCIA MAGNETICA COXA (UNILATERAL)	822,50
2113	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	558,12
2114	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR (ARTICULAÇÃO	591,45
2115	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	558,12
2116	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA DORSAL/TORACICA	558,12
2117	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBAR/LOMBO SACRA	558,12
2993	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO (ENCEFALO)	558,12
2120	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	558,12
3740	RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO (UNILATERAL) - SEM CONTRASTE	672,50
2121	RESSONANCIA MAGNETICA DE PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE,	595,00
2122	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA (HIPOFISE)	529,75
2123	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORACICA	529,75
2124	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES - SEM CONTRASTE	529,75
2125	RESSONANCIA MAGNETICA FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	616,00
2126	RESSONANCIA MAGNETICA MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	558,12
2127	RESSONANCIA MAGNETICA ORBITAS BILATERAL	616,00
2128	RESSONANCIA MAGNETICA PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXO FEMURALS)	663,33
4066	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN SUPERIOR - SEM CONTRASTE	288,87
4062	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, PELVE E	377,70
4064	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR - SEM	213,83
4063	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR - SEM	213,83
4075	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRANIO - SEM CONTRASTE	233,70
3742	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES (EXTERNO CLAVICULAR,	261,32
4077	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES -	258,46
4067	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL - SEM CONTRASTE	251,07
4068	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA - SEM CONTRASTE	253,94
4069	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA - SEM CONTRASTE	251,07



Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 610 ao 610

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

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
2097	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITORAX OU MEDIASTINO	369,10
4065	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ORBITAS - SEM CONTRASTE	288,87
4071	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA/ABDOME INFERIOR - SEM	289,92
4079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO OU	213,83
4073	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA - SEM CONTRASTE	233,67
4074	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX - SEM CONTRASTE	290,16
4070	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO APARELHO URINÁRIO - SEM CONTRASTE	378,92
4076	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO (PARTES MOLES,LARINGE,	303,55
4078	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ESCORE DE CALCIO - SEM CONTRASTE	339,28
4061	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FACE OU SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÃO	230,22
4058	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MANDIBULA - SEM CONTRASTE	315,00
4060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDES OU ORELHAS - SEM CONTRASTE	298,92
4059	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MAXILAR - SEM CONTRASTE	286,66
4072	TOMOGRAFIA DOS SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇOS, ANTEBRAÇOS, COXAS,	260,18
3481	TOMOGRAFIA VIAS AEREAS E SEIOS PARANASAIS (SEIOS DA FACE)	273,33
3482	TOMOGRAFIA VOLUMETRICA CONE BEAM (HEMI MAXILA OU HEMI MANDIBULAR)	166,66
3483	TOMOGRAFIA VOLUMETRICA CONE BEAM (MAXILA OU MANDIBULA)	240,00
3658	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN INFERIOR	138,57
2810	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VIAS BILIARES,	129,00
2811	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR,RINS,BEXIGA,	159,37
2813	ULTRASSONOGRRAFIA ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	123,12
2814	ULTRASSONOGRRAFIA BOLSA ESCROTAL OU TESTICULO	122,62
3683	ULTRASSONOGRRAFIA BOLSA ESCROTAL OU TESTICULO COM DOPPLER	248,75
3659	ULTRASSONOGRRAFIA DE COTOVELO (UNILATERAL)	129,28
3517	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	130,00
3660	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES COM DOPPLER	251,66
3661	ULTRASSONOGRRAFIA DE HIPOCONDRI (UNILATERAL)	150,00
3662	ULTRASSONOGRRAFIA DE JOELHO (UNILATERAL)	129,28
3663	ULTRASSONOGRRAFIA DE MÃO (UNILATERAL)	129,28
3520	ULTRASSONOGRRAFIA DE MUSCULOS (UNILATERAL)	121,37
3664	ULTRASSONOGRRAFIA DE OMBRO (UNILATERAL)	129,28
3665	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	133,71
3666	ULTRASSONOGRRAFIA DE PÉ (UNILATERAL)	129,28
3669	ULTRASSONOGRRAFIA DE PUNHO (UNILATERAL)	129,28
3670	ULTRASSONOGRRAFIA DE QUADRIL	129,37
3671	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL (UNILATERAL)	133,71
3672	ULTRASSONOGRRAFIA DE RETROPERITONIO	146,00
3533	ULTRASSONOGRRAFIA DE SUPERVISÃO ECOGRÁFICA DE POSICIONAMENTO DE DIU	176,66
3673	ULTRASSONOGRRAFIA DE SUPRARENAS	146,00
2816	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	119,62
3674	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	230,71
3675	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORNOZELO (UNILATERAL)	129,28
3534	ULTRASSONOGRRAFIA DE VIAS URINÁRIAS	132,85
3676	ULTRASSONOGRRAFIA DO COURO CABELUDO	141,00
2818	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	126,57
3677	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL COM DOPPLER	230,83
2037	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	118,75
2026	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	155,71
4042	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA GEMELAR	210,00
3526	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA TRIGEMELAR	313,33
3531	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA TRIGEMELAR COM AVALIAÇÃO DO COLO UT	425,00



Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 610 ao 610

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

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
3678	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA TRIGEMELAR COM TRANSLUCENCIA NUCAL	310,00
3041	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	130,71
4081	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA COM DOPPLER	238,33
3682	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	236,66
4054	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL/ENDOVAGINAL	121,50
2034	ULTRASSONOGRRAFIA PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	122,75
2036	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS	324,28
3580	UROTOMOGRRAFIA	395,57
3684	USG ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PARÓTIDAS, REGIÃO CERVICAL,	119,62
3685	USG ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PAROTIDAS, REGIÃO CERVICAL,	187,14