



# Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 590 ao 590

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

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
Fornecedor:	590TOMOCENTER (CENTRO TOMOGRAFIA SÃO VICENTE) - Fone:3035-3235/3035-2835	
Logradouro:	PROFESSOR BECKER	Número: 2515
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
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
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
2008	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAIS (CAROTIDASE	305,71
2109	HIDRO RESSONANCIA MAGNETICA (COLANGIO RM OU URO RM OU MIELO RM OU	910,00
2832	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	132,50
2837	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (PA)	50,00
2838	RADIOGRAFIA DE ADENOIDES OU CAVUM (LATERAL+HIRTZ)	47,42
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
4056	RADIOGRAFIA DE BACIA - 1 INCIDÊNCIA	47,91
3621	RADIOGRAFIA DE BRAÇO - 2 INCIDÊNCIAS	48,57
3613	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO - 2 INCIDÊNCIAS	45,86



# Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 590 ao 590

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

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
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
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 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
3620	RADIOGRAFIA DE MANDÍBULA - 3 INCIDÊNCIAS	49,35
3473	RADIOGRAFIA DE MAO - 2 INCIDÊNCIAS	46,37
2884	RADIOGRAFIA DE MAOS E PUNHOS (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)	48,66
2976	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA+OBLIQUA)	47,90
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
3744	RADIOGRAFIA DE PLANIGRAFIA DE LARINGE	57,00
4057	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	64,84
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
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



# Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 590 ao 590

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

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
3643	RESSONANCIA DE BASE DO CRANIO - SEM CONTRASTE	616,00
3573	RESSONANCIA DE BOLSA ESCROTAL - SEM CONTRASTE	595,00
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
3739	RESSONANCIA FETAL - SEM CONTRASTE	626,66
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
2994	RESSONANCIA MAGNETICA PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORACICO) OU	595,00
4066	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN SUPERIOR - SEM CONTRASTE	288,87
4062	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, PELVE E	377,70
4064	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR - SEM	213,83
4063	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR - SEM	213,83
4075	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA CRANIO - SEM CONTRASTE	233,70
3742	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES (EXTERNO CLAVICULAR,	261,32
4077	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES -	258,46
4067	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL - SEM CONTRASTE	251,07
4068	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA - SEM CONTRASTE	253,94
4069	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA - SEM CONTRASTE	251,07
2097	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITORAX OU MEDIASTINO	369,10
4065	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ORBITAS - SEM CONTRASTE	300,92
4071	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA/ABDOMEN INFERIOR - SEM	289,92
4079	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO OU	213,83
4073	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA - SEM CONTRASTE	233,67
4074	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX - SEM CONTRASTE	290,16
4070	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO APARELHO URINÁRIO - SEM CONTRASTE	378,92
4076	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO (PARTES MOLES,LARINGE,	303,55
4061	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA FACE OU SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÃO	230,22
4058	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA MANDIBULA - SEM CONTRASTE	315,00
4060	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDES OU ORELHAS - SEM CONTRASTE	298,92



# Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 590 ao 590

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

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
4059	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MAXILAR - SEM CONTRASTE	286,66
4072	TOMOGRAFIA DOS SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇOS, ANTEBRAÇOS, COXAS,	260,18
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
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
3671	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL (UNILATERAL)	133,71
2816	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	119,62
3534	ULTRASSONOGRRAFIA DE VIAS URINÁRIAS	132,85
2818	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	126,57
2037	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	118,75
3519	ULTRASSONOGRRAFIA PARA PESQUISA DE ENDOMETRIOSE	475,00
3041	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	130,71
4054	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL/ENDOVAGINAL	121,50
2034	ULTRASSONOGRRAFIA PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	122,75
3580	UROTOMOGRRAFIA	395,57
3684	USG ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PARÓTIDAS, REGIÃO CERVICAL,	119,62