



Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 600 ao 600

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

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
Fornecedor:	600DIAGMAX - CLÍNICA RADIOLÓGICA L. VIRMOND - PI 45	Telefone:3623-2042
Logradouro:	VICENTE MACHADO	Número: 997
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
2076	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
3686	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRETAL COM ECOGRAFIA - PARA PACIENTES ATÉ 69	467,50
3798	CLISTER OU ENEMA OPACO	307,50
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
2001	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	291,42
2002	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIIS	292,85
2003	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS	292,85
3515	DOPPLER COLORIDO DE ARTERIAS VISCERAIS	278,57
2007	DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA	227,14
2008	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAIS (CAROTIDASE	305,71
2009	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLAVIAS E	295,71
2010	DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	292,85
2012	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	300,00
2013	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	291,42
3624	ESCANOMETRIA 3 INCIDÊNCIAS	76,00
3081	FISTULOGRAFIA	201,66
2109	HIDRO RESSONANCIA MAGNETICA (COLANGIO RM OU URO RM OU MIELO RM OU	910,00
3082	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	340,00



Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 600 ao 600

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

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
2832	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	132,50
2130	PAAF-PUNÇÃO BIOPSIA/ASPIRATIVA POR AGULHA FINA DE ORGÃO OU ESTRUTURA	349,33
2906	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA	375,00
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
3611	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO - 2 INCIDÊNCIAS	46,41
2972	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICOS MALAR (AP +OBLIQUAS)	47,98
3635	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	48,09
3618	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL (QUADRIL) - 2 INCIDÊNCIAS	48,58
3619	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	48,09
2851	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO - MANDIBULAR BILATERAL	47,29
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
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
2863	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSO - LOMBAR (PARA ESCOLIOSE)	88,00
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
3609	RADIOGRAFIA DE COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE (TELESPONDILOGRAFIA)	98,33
3472	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	71,00
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
3799	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	215,00
3077	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO - HIATO - ESTOMAGO E DUODENO	251,25
2878	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	48,42
3615	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	46,97
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
3616	RADIOGRAFIA DE PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	59,20
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
2896	RADIOGRAFIA DE SACRO- COCCIX (REGIÃO SACRO - COCCIGEA)	49,15
2897	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	48,39
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
2903	RADIOGRAFIA DE TORAX - (PA+PERFIL+OBLIQUA)	61,50



Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 600 ao 600

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

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
3078	RADIOGRAFIA DE URETROCISTOGRAFIA DE CRIANÇA (ATE 12 ANOS)	340,00
3079	RADIOGRAFIA DE URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	437,50
2982	RADIOGRAFIA ORELHA, MASTOIDES OU ROCHEDOS BILATERAL - 8 INCIDÊNCIAS	49,24
3639	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	86,66
3080	RADIOGRAFIA UROGRAFIA VENOSA COM BEXIGA PRE E POS-MICCIONAL	378,33
3571	RESSONANCIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL (UNILATERAL) - SEM CONTRASTE	616,00
3643	RESSONÂNCIA 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 FEMURAI)	663,33
2994	RESSONANCIA MAGNETICA PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORACICO) OU	595,00
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
4065	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ORBITAS - SEM CONTRASTE	300,92
4071	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA/ABDOMEN 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



Relatório de Fornecedores/Prestadores - Exames

Do Fornecedor 600 ao 600

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

Exame	Nome Exame	Valor Unitário
4070	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO APARELHO URINÁRIO - SEM CONTRASTE	378,92
4076	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE,	303,55
4061	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FACE OU SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÃO	230,22
4060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDES OU ORELHAS - SEM CONTRASTE	298,92
3627	TRÂNSITO E MORFOLOGIA DELGADO	277,50
2810	ULTRASSONOGRAMA ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VIAS BILIARES,	129,00
2811	ULTRASSONOGRAMA ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, RINS, BEXIGA,	159,37
2813	ULTRASSONOGRAMA ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	123,12
2815	ULTRASSONOGRAMA CRANIO/TRANSFONTANELA	125,92
4080	ULTRASSONOGRAMA CRANIO/TRANSFONTANELA COM DOPPLER	265,00
3517	ULTRASSONOGRAMA DE GLANDULAS SALIVARES	130,00
3665	ULTRASSONOGRAMA DE PAREDE ABDOMINAL	133,71
3069	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	122,75
3671	ULTRASSONOGRAMA DE REGIÃO INGUINAL (UNILATERAL)	133,71
3672	ULTRASSONOGRAMA DE RETROPERITONIO	146,00
3533	ULTRASSONOGRAMA DE SUPERVISÃO ECOGRÁFICA DE POSICIONAMENTO DE DIU	176,66
3673	ULTRASSONOGRAMA DE SUPRARENAS	146,00
3534	ULTRASSONOGRAMA DE VIAS URINÁRIAS	132,85
3676	ULTRASSONOGRAMA DO COURO CABELUDO	141,00
4041	ULTRASSONOGRAMA ELASTOGRAMA HEPÁTICA	445,00
2818	ULTRASSONOGRAMA MAMÁRIA BILATERAL	126,57
2037	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA	118,75
2026	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	155,71
2040	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	200,00
2024	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL	217,50
4042	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA GEMELAR	210,00
2986	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA GEMELAR C/ DOPPLER	277,14
4043	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA GEMELAR COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL	410,00
4045	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA GEMELAR MORFOLÓGICA	412,00
4044	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA GEMELAR TRANSLUCÊNCIA NUCAL	241,42
2030	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	217,83
3526	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA TRIGEMELAR	313,33
3531	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA TRIGEMELAR COM AVALIAÇÃO DO COLO ÚT	425,00
3529	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA TRIGEMELAR COM DOPPLER	446,66
3530	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA TRIGEMELAR COM PERFIL BIOFÍSICO	525,00
3678	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA TRIGEMELAR COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	310,00
3679	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA TRIGEMELAR MORFOLÓGICA	550,00
3519	ULTRASSONOGRAMA PARA PESQUISA DE ENDOMETRIOSE	475,00
3041	ULTRASSONOGRAMA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	130,71
4054	ULTRASSONOGRAMA PÉLVICA TRANSVAGINAL/ENDOVAGINAL	121,50
2036	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS	324,28
3580	UROTOMOGRAFIA	395,57
3684	USG ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PARÓTIDAS, REGIÃO CERVICAL,	119,62