



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL Nº 7/2015

OBJETO – O Presente Processo Licitatório visa contratação de empresa especializada em Gestão Pública em Saúde e locação de software, objetivando implantação, locação, treinamentos a servidores e certificação e manutenção e suporte do sistema Winsaúde para agendamento e gerenciamento dos serviços, a serem oferecidos aos Consorciados - CIS. - da 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã conforme especificações constantes no Anexo VII - Termo de Referência.

RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS: até 09:00 hs do dia 04 de dezembro de 2015.

ABERTURA DAS PROPOSTAS: das 09:30 hs do dia 04 de dezembro de 2015.

INÍCIO DA SESSÃO DE DISPUTA DE PREÇOS: a partir das hs do dia 04 de dezembro de 2015.

CRITÉRIO: Menor Preço/Global

LOCAL: Sala de Licitações do CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde.

RETIRADA DO EDITAL: de 23 de novembro de 2015 a 04 de dezembro de 2015, no CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde – Sala de Licitações.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Diretamente na sede do CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde, situado na Rua Professora Diva Proença, 500, Centro, Ivaiporã, Pr, ou pelo fone: (43) 3472-4343, Fax: (43) 3472-0649, E-mail: cis.ivp@globo.com

Ivaiporã, 19 de novembro de 2015.

FÁBIO HIDEK MIURA
Presidente do CIS



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

EXTRATO DO CONTRATO Nº 87/2015

MODALIDADE: Dispensa Nº 39/2015

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: rodo service ltda

OBJETO: AQUISIÇÃO DE PEÇAS E CONserto DOS ONIBUS AYS 7649 DO CIS

VALOR TOTAL: R\$ 12.123,28 (doze mil, cento e vinte e três reais e vinte e oito centavos)

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

01.001.10.122.0001.2.001.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 20 de novembro de 2016.

DATA DA ASSINATURA: 20 de novembro de 2015.

Ivaiporã, 20 de novembro de 2015.

FÁBIO HIDEK MIURA
PRESIDENTE DO CIS

LUIZ FOGAÇA DE SOUZA
REPRESENTANTE LEGAL



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

EXTRATO DO CONTRATO Nº 86/2015

MODALIDADE: Dispensa Nº 38/2015

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: NILDA BATISTA DA SILVA

OBJETO: Treinamento sobre atuação gerencial em consórcios públicos, aplicada aos Setores de Agendamento, Faturamento e atuação das diversas equipes de técnicos e profissionais no atendimento especializado aos pacientes, englobando orientações para implantação de redes de atenção especializada dentro da entidade, e treinamento sobre atuação e gerenciamento da parte administrativa, financeira em consonância com novas fontes de captação de recursos conveniados, elaboração de planos de aplicação e planos de organização para uma readequação de atendimento do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22º R.S de Ivaiporã

VALOR TOTAL: R\$ 8.000,00 (oito mil reais)

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2015.

DATA DA ASSINATURA: 16 de novembro de 2015.

Ivaiporã, 16 de novembro de 2015.

FÁBIO HIDEK MIURA
PRESIDENTE DO CIS

Nilda Batista da Silva
REPRESENTANTE LEGAL



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

EXTRATO DO CONTRATO Nº 85/2015

MODALIDADE: Dispensa Nº 37/2015

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: GRIL - GRAFICA IVAIPORA LTDA.

OBJETO: AQUISIÇÃO DE UM PORTÃO DE METALON CONFORME REFORMA DO PRÉDIO DO CIS, PRODUTO ESTE COM A DEVIDAMENTE INSTALADO.

VALOR TOTAL: R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais)

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 23 de novembro de 2016.

DATA DA ASSINATURA: 23 de novembro de 2015.

Ivaiporã, 23 de novembro de 2015.

FÁBIO HIDEK MIURA
PRESIDENTE DO CIS

WALDECIDES GARCIA
REPRESENTANTE LEGAL



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

GABINETE DO PRESIDENTE

RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 72/2015

MODALIDADE: DISPENSA DE LICITAÇÃO 39/2015.

ASSUNTO: AQUISIÇÃO DE PEÇAS E CONserto DOS ONIBUS AYS 7649 DO CIS.

CONTRATANTE: CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

CONTRATADA: RODO SERVICE LTDA

CNPJ:00.688.075/0004-50

VALOR: R\$ 12.123,28(doze mil, cento e vinte e três reais e vinte e oito centavos).

Despacho: **O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE 22ª R.S**, no uso de suas atribuições legais, e ressaltando a necessidade, conveniência e interesse da Administração Pública com fundamento no **Inciso II do artigo 24 da Lei Federal nº 8.666/93**, bem como o Parecer da Assessoria Jurídica, **RATIFICA** a situação de **DISPENSA DE LICITAÇÃO**.

Edifício do Cis de Ivaiporã/Pr, 20 de novembro de 2015.

FÁBIO HIDEK MIURA
Presidente do CIS



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

GABINETE DO PRESIDENTE

RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 71/2015

MODALIDADE: DISPENSA DE LICITAÇÃO 38/2015.

ASSUNTO: Treinamento sobre atuação gerencial em consórcios públicos, aplicada aos Setores de Agendamento, Faturamento e atuação das diversas equipes de técnicos e profissionais no atendimento especializado aos pacientes, englobando orientações para implantação de redes de atenção especializada dentro da entidade, e treinamento sobre atuação e gerenciamento da parte administrativa, financeira em consonância com novas fontes de captação de recursos conveniados, elaboração de planos de aplicação e planos de organização para uma readequação de atendimento do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22º R.S de Ivaiporã.

CONTRATANTE: CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

CONTRATADA: NILDA BASTISTA DA SILVA 57807566949

CNPJ: 22.986.184/0001-43B

VALOR: R\$ 8.000,00(oito mil reais).

Despacho: **O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE 22ª R.S**, no uso de suas atribuições legais, e ressaltando a necessidade, conveniência e interesse da Administração Pública com fundamento no **Inciso II do artigo 24 da Lei Federal nº 8.666/93**, bem como o Parecer da Assessoria Jurídica, **RATIFICA** a situação de **DISPENSA DE LICITAÇÃO**.

Edifício do Cis de Ivaiporã/Pr, 16 de novembro de 2015.

FÁBIO HIDEK MIURA
Presidente do CIS



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

GABINETE DO PRESIDENTE

RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 70/2015

MODALIDADE: DISPENSA DE LICITAÇÃO 37/2015.

ASSUNTO: AQUISIÇÃO DE UM PORTÃO DE METALON CONFORME REFORMA DO PRÉDIO DO CIS, PRODUTO ESTE COM A DEVIDAMENTE INSTALADO..

CONTRATANTE: CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

CONTRATADA: GRILL – GRÁFICA IVAIPORÃ LTDA.

CNPJ:02.611.775/0001-29

VALOR: R\$ 550,00(quinientos e cinquenta reais).

Despacho: **O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE 22ª R.S**, no uso de suas atribuições legais, e ressaltando a necessidade, conveniência e interesse da Administração Pública com fundamento no **Inciso II do artigo 24 da Lei Federal nº 8.666/93**, bem como o Parecer da Assessoria Jurídica, **RATIFICA** a situação de **DISPENSA DE LICITAÇÃO**.

Edifício do Cis de Ivaiporã/Pr, 16 de novembro de 2015.

FÁBIO HIDEK MIURA
Presidente do CIS



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

RESOLUÇÃO Nº 27/2015

SÚMULA: REPUBLICAÇÃO POR INCORREÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº27/2015, NA QUAL ALTERA O ANEXO I DA TABELA DE ESPECIALIDADES DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº01/2015 E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª RS DE IVAIPORÃ, ESTADO DO PARANÁ, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E,

CONSIDERANDO A DELIBERAÇÃO E SOLICITAÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SECRETARIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ, - CRESEMS,

CONSIDERANDO A ANÁLISE EFETUADA NO ANEXO I – TABELA DE ESPECIALIDADES DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº01/2015.

CONSIDERANDO A DECISÃO DA ASSEMBLÉIA EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE PREFEITOS REALIZADA NO DIA 05/11/2015,

CONSIDERANDO A NECESSIDADE DE ADEQUAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS E LABORATORIAIS OFERECIDOS PELO CIS AOS MUNICÍPIOS CONSÓRCIADOS, E A URGÊNCIA NA PRESTAÇÃO DESTAS ATIVIDADES, RESOLVE EDITAR A SEGUINTE:

RESOLUÇÃO:

Art. 1º - Se altera o anexo I que se refere a tabela de especialidades com as respectivas quantidades e valores do Chamamento Público nº02/2015, passa a ser o que segue:

ORDEM	CÓDIGO	ESPECIALIDADES - MÉDICAS
1	1.0	ALERGOLOGIA
2	2.0	ANESTESIOLOGIA
3	3.0	CARDIOLOGIA
4	4.0	CIRURGIA DA CABEÇA E PESCOÇO
5	5.0	CIRURGIA CARDÍACA



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

6	6.0	CIRURGIA GERAL
7	7.0	CIRURGIA PLÁSTICA
8	8.0	CIRURGIA TÓRAX
9	9.0	CIRURGIA VASCULAR
10	10.0	DERMATOLOGIA
11	11.0	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA
12	12.0	GASTROENTEROLOGIA
13	13.0	GERIATRIA
14	14.0	GINECOLOGIA
15	15.0	HEMATOLOGIA
16	16.0	INFECTOLOGIA
17	17.0	MASTOLOGIA
18	18.0	MEDICINA NUCLEAR
19	19.0	NEFROLOGIA
20	20.0	NEUROCIRURGIA
21	21.0	NEUROLOGIA
22	22.0	NEUROPEDIATRIA
23	23.0	OFTALMOLOGIA
24	24.0	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
25	25.0	OTORRINOLARINGOLOGIA
26	26.0	PATOLOGIA ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA
27	27.0	PATOLOGIA CLÍNICA
28	28.0	PEDIATRIA
29	29.0	PNEUMOLOGIA
30	31.0	PNEUMOPEDIATRIA
31	32.0	PROCTOLOGIA
32	33.0	PSIQUIATRIA
33	34.0	RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM (RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRRAFIA)
34	36.0	REUMATOLOGIA
35	37.0	UROLOGIA



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

CÓDIGO	ESPECIALIDADE - AREA DE FISIOTERAPIA
1	FISIOTERAPIA

CÓDIGO	ESPECIALIDADE - AREA ODONTOLOGIA
1	ODONTOLOGIA - PROTESE

REDE MÃE PARANAENSE - COMSUS

ITEM	CÓDIGO	ESPECIALIDADE
1	42.1.1	OBSTETRICIA
2	42.1.2	PSICOLOGIA
3	42.1.4	ASSITENTE SOCIAL
4	42.1.4	NUTRICIONISTA

ANEXO I

TABELA DE VALORES 2016

Código CIS	Descrição dos Serviços	VALORES DENTRO DO CIS	VALORES NAS CLÍNICAS
	CONSULTAS ESPECIALIZADAS		
1.0	ALERGOLOGIA		



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

1.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
2.0	ANESTESIOLOGIA		
2.1	CONSULTAS DE AVALIAÇÃO	R\$ 50,00	R\$ 50,00
3.0	CARDIOLOGIA		
3.1	CONSULTAS NO CIS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
3.2	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
3.2.1	ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER		R\$ 160,00
3.2.2	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO (REALIZADO PELO MÉDICO)	R\$ 20,00	R\$ 30,00
3.2.3	RISCO CIRÚRGICO (ECG COM LAUDO + RISCO CIRÚRGICO)		R\$ 100,00
3.2.4	LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA (TELEMEDICINA REALIZADO NO CIS)	R\$ 10,00	R\$ 10,00
3.2.5	TESTE DE ESFORÇO ERGOMÉTRICO (INCLUINDO ECG)		R\$ 180,00
3.2.6	HOLTER 24 HORAS		R\$ 100,00
3.2.7	MAPA (PRESSÃO ARTERIAL 24 HORAS)		R\$ 180,00
4.0	CIRURGIA DA CABEÇA E PESCOÇO		
4.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
5.0	CIRURGIA CARDÍACA		
5.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
6.0	CIRURGIA GERAL		
6.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
7.0	CIRURGIA PLÁSTICA		
7.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
8.0	CIRURGIA TÓRAX		
8.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
9.0	CIRURGIA VASCULAR		
9.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
10.0	DERMATOLOGIA		
10.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
11.0	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA		
11.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
12.0	GASTROENTEROLOGIA		
12.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
12.2	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
12.2.1	RETOSIGMOIDOSCOPIA		R\$ 120,00
12.2.2	COLONOSCOPIA		R\$ 300,00
12.2.3	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)		R\$ 80,00
12.2.4	POLIPECTOMIA		R\$ 90,00
13.0	GERIATRIA		
13.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
14.0	GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA		
14.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
14.2	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
15.0	HEMATOLOGIA		
15.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
15.2.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

16.0	INFECTOLOGIA		
16.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
12.2.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
17.0	MASTOLOGISTA		
17.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
17.2.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CIS-IVAIPORÃ		
18	MEDICINA NUCLEAR		
18.0	EXAMES EM MEDICINA NUCLEAR		
18.1.1	DENSITOMETRIA ÓSSEA ATÉ 2 SEGMENTOS		R\$ 150,00
18.1.2	DENSITOMETRIA ÓSSEA COLUNA LOMBAR 2 SEGMENTOS		R\$ 150,00
18.1.3	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA (VERT. LOMBARES)		R\$ 150,00
18.1.4	DENSITOMETRIA ÓSSEA CORPO TODO		R\$ 150,00
18.1.5	ANGIORESSONÂNCIA CELEBRAL		R\$ 500,00
18.1.6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		R\$ 500,00
18.1.7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE		R\$ 180,00
18.1.8	TOMOGRAFIA COMP. DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE.		R\$ 180,00
18.1.9	TOMOGRAFIA COMP. DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE.		R\$ 180,00
18.1.10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES		R\$ 180,00
18.1.11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIROIDE OU PARA TIROIDE) C/ CONTRASTE.		R\$ 250,00
18.1.12	TOMOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA.		R\$ 200,00
18.1.13	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA OU ORBITAS		R\$ 180,00
18.1.14	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE		R\$ 180,00
18.1.15	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDE OU ORELHAS		R\$ 200,00
18.1.16	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR.		R\$ 200,00
18.1.17	TOMOGRAFIA COMP. DE SEGMENTOS APENDICULARES.		R\$ 200,00
18.1.18	TOMOGRAFIA COMP. DE TORAX COM OU S/ CONTRASTE.		R\$ 250,00
1.81.19	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)		R\$ 200,00
18.1.20	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN C/ CONTRASTE		R\$ 315,00
18.1.21	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR.		R\$ 240,00
18.1.22	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA		R\$ 250,00
19.0	NEFROLOGIA		
19.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
191.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
20.0	NEUROCIRURGIA		
20.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
20.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
20.2.1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		R\$ 350,00
20.2.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 350,00
29.2.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 700,00
20.2.4	ELETRONEUROLOGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

20.2.5	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO		R\$ 79,20
20.2.6	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		R\$ 95,00
21.0	NEUROLOGIA		
21.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
21.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
21.1.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		R\$ 350,00
21.1.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 350,00
21.1.4	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 700,00
21.1.5	ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60
21.1.6	ELETROENCEFALOGRAMA/VIGÍLIA SONO ESPONTÂNEO/ INDUZIDO		R\$ 79,20
21.1.7	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		R\$ 95,00
21.1.8	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA (TELEMEDICINA)		R\$ 10,00
21.1.9	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO (TELEM)		R\$ 22,00
22	NEUROPEDIATRA		
22.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
22.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
22.2.1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		R\$ 350,00
22.2.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 350,00
22.2.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 700,00
22.2.4	ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60
22.2.5	ELETROENCEFALOGRAMA/VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO/ INDUZIDO		R\$ 79,20
22.2.6	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		R\$ 95,00
23	OFTALMOLOGISTA		
23.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
23.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
23.2.1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)		R\$ 66,00
23.2.2	CURVA TENSIONAL DIARIA		R\$ 49,50
23.2.3	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)		R\$ 20,00
23.2.4	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)		R\$ 24,24
23.2.5	RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR)		R\$ 16,50
23.2.6	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)		R\$ 49,50
23.2.7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea (BINOCULAR)		R\$ 41,25
23.2.8	TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)		R\$ 12,34
23.2.9	TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR)		R\$ 30,00
23.2.10	MEDIDA DE OFUSCAMENTO DE CONTRASTE (BINOCULAR)		R\$ 26,40
23.2.11	EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)		R\$ 21,60
23.2.12	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (MONOCULAR)		R\$ 28,80
23.2.13	TONOMETRIA (BINOCULAR)		R\$ 12,34
24.0	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
24.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
25.0	OTORRINOLARINGOLOGIA		
25.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
25.2	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
25.2.1	VIDEONASOFIBROSCOPIA		R\$ 50,00
25.2.2	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		R\$ 200,00
25.2.3	AUDIOMETRIA TONAL	SUS	R\$ 11,50
25.2.4	IMPEDÂNCIOMETRIA	SUS	R\$ 1,37
25.2.5	CAUTERIZAÇÃO NASAL		R\$ 50,00



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

25.2.6	TAMPONAMENTO NASAL ANTERO/POSTERIOR		R\$ 150,00
25.2.7	TESTES ACUMÉTRICOS		R\$ 41,25
25.2.8	TESTES VESTIBULARES E OTONEUROLÓGICOS		R\$ 41,25
25.2.9	MANOBRAS DE REABILITAÇÃO VESTIBULARES		R\$ 60,00
25.2.10	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM OUVIDO, FARINGE, LARINGE, NARIZ.		R\$ 60,00
25.2.11	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR		R\$ 150,00
25.2.12	VIDEOLARINGOSCOPIA		R\$ 80,00
25.2.13	NASOFIBROSCOPIA / ENDOSCOPIA NASAL		R\$ 37,80
25.2.14	DRENAGEM DE ABSCESSO EM ORELHA / OTOHEMATOMA		R\$ 150,00
25.2.15	CORREÇÃO CIRURGIA DE LESÃO EM LÓBULO DE ORELHA		R\$ 150,00
25.2.16	FRENECTOMIA		R\$ 80,00
25.2.17	ESTUDO TOPO DIAGNÓSTICO DE PARALISIA FACIAL		R\$ 90,00
25.2.18	PROVA DE FUNÇÃO TUBÁRIA		R\$ 14,17
25.2.19	MIRINGOTOMIA UNILATERAL		R\$ 28,80
25.2.20	ASPIRAÇÃO DE OUVIDO		R\$ 50,00
25.2.22	REMOÇÃO - CURETAGEM DE CERUME		R\$ 50,00
25.2.23	TESTE ALÉRGICO (CUTÂNEO)		R\$ 150,00
25.3	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS HOSPITALAR EM OTORRINOLARINGOLOGIA		
25.3.1	AMIGDALECTOMIA		R\$ 1.200,00
25.3.2	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00
25.3.3	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.3.4	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.3.2	AMIGDALECTOMIA + ADENOIDECTOMIA		R\$ 1.400,00
25.4.2	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 700,00
25.4.3	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.4.4	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.5	ADENOIDECTOMIA		R\$ 1.200,00
25.5.1	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00
25.5.2	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.5.3	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.6	SEPTOPLASTIA		R\$ 1.200,00
25.6.1	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00
25.6.2	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00
25.6.3	HOSPITAL		R\$ 200,00
24.4.17	SEPTOPLASTIA + TURBINECTOMIA		R\$ 1.400,00
24.4.18	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 700,00
24.4.19	HOSPITAL		R\$ 500,00
24.4.20	ANESTESISTA		R\$ 200,00
24.4.21	RINOSEPTOPLASTIA FECHADA		R\$ 1.500,00
24.4.22	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 800,00
24.4.23	HOSPITAL		R\$ 500,00
24.4.24	ANESTESISTA		R\$ 200,00
24.4.25	RINOSEPTOPLASTIA ABERTA		R\$ 1.700,00
24.4.26	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 1.000,00
24.4.27	HOSPITAL		R\$ 500,00
24.4.28	ANESTESISTA		R\$ 200,00
24.4.29	TIMPANOPLASTIA		R\$ 1.500,00
24.4.30	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

24.4.31	HOSPITAL		R\$ 500,00
24.4.32	ANESTESISTA		R\$ 200,00
24.4.33	TURBINECTOMIA		R\$ 1.200,00
24.4.34	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 500,00
24.4.35	HOSPITAL		R\$ 500,00
24.4.36	ANESTESISTA		R\$ 200,00
25.4.37	OTOPLASTIA		R\$ 1.500,00
24.4.38	MÉDICO CIRURGIA		R\$ 800,00
24.4.39	HOSPITAL		R\$ 500,00
25.4.40	ANESTESISTA		R\$ 200,00
26.0	PATOLOGIA (ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA)		
	PROCEDIMENTOS		
26.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
26.1.1	BIOPSIA (ANATOMO PATOLOGICO)		R\$ 30,00
27.0	PATOLOGIA CLÍNICA (EXAMES LABORATÓRIAS)		
27.1.1	CLEARANCE OSMOLAR		R\$ 3,86
27.1.2	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO		R\$ 2,10
27.1.3	DETERMINACAO DE CROMATOGRFIA DE AMINOACIDOS		R\$ 2,00
27.1.4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)		R\$ 7,60
27.1.5	DETERMINACAO CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO P/ CORTISONA (5 DOSAG.)		R\$ 10,00
27.1.6	DETERMINACAO CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO P/ CORTISONA (4 DOSAG.)		R\$ 10,00
27.1.7	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)		R\$ 10,00
27.1.8	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE		R\$ 3,86
27.1.9	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE		R\$ 3,86
27.1.10	DOSAGEM DE ACETONA		R\$ 2,10
27.1.11	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO		R\$ 4,04
27.1.12	DOSAGEM DE ACIDO URICO		R\$ 2,22
27.1.13	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO		R\$ 4,04
27.1.14	DOSAGEM DE ALDOLASE		R\$ 2,10
27.1.15	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA		R\$ 4,04
27.1.16	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA		R\$ 4,53
27.1.17	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA		R\$ 4,04
27.1.18	DOSAGEM DE AMILASE		R\$ 4,04
27.1.19	DOSAGEM DE AMONIA		R\$ 17,14
27.1.20	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES		R\$ 3,86
27.1.21	DOSAGEM DE CALCIO		R\$ 4,00
27.1.22	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL		R\$ 4,00
27.1.23	DOSAGEM DE CAROTENO		R\$ 2,21
27.1.24	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA		R\$ 2,10
27.1.25	DOSAGEM DE CLORETO		R\$ 2,21
27.1.26	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		R\$ 3,86
27.1.27	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		R\$ 3,86
27.1.28	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL		R\$ 2,90
27.1.29	DOSAGEM DE COLINESTERASE		R\$ 4,04
27.1.30	DOSAGEM DE CREATININA		R\$ 4,04
27.1.31	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		R\$ 8,64
27.1.32	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB		R\$ 4,04



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

27.1.33	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA		R\$ 3,86
27.1.34	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA		R\$ 4,04
27.1.35	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA		R\$ 3,86
27.1.36	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)		R\$ 2,47
27.1.37	DOSAGEM DE FERRITINA		R\$ 18,71
27.1.38	DOSAGEM DE FERRO SERICO		R\$ 4,21
27.1.39	DOSAGEM DE FOLATO		R\$ 4,04
27.1.40	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL		R\$ 3,86
27.1.41	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA		R\$ 3,50
27.1.42	DOSAGEM DE FOSFORO		R\$ 2,50
27.1.43	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA		R\$ 2,10
27.1.44	DOSAGEM DE GALACTOSE		R\$ 2,10
27.1.45	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)		R\$ 3,21
27.1.46	DOSAGEM DE GLICOSE		R\$ 2,21
27.1.47	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE		R\$ 4,53
27.1.48	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA		R\$ 3,86
27.1.49	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA		R\$ 10,44
27.1.50	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA		R\$ 2,10
27.1.51	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE		R\$ 16,76
27.1.52	DOSAGEM DE LACTATO		R\$ 4,04
27.1.53	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE		R\$ 4,86
27.1.55	DOSAGEM DE LIPASE		R\$ 8,21
27.1.56	DOSAGEM DE MAGNESIO		R\$ 4,04
27.1.57	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		R\$ 7,20
27.1.58	DOSAGEM DE PIRUVATO		R\$ 16,76
27.1.59	DOSAGEM DE PORFIRINAS		R\$ 7,12
27.1.60	DOSAGEM DE POTASSIO		R\$ 3,00
27.1.61	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS		R\$ 3,00
27.1.62	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		R\$ 3,00
27.1.63	DOSAGEM DE SODIO		R\$ 3,00
27.1.64	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)		R\$ 3,00
27.1.65	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)		R\$ 3,00
27.1.66	DOSAGEM DE TRANSFERRINA		R\$ 4,94
27.1.67	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		R\$ 4,21
27.1.68	DOSAGEM DE TRIPTOFANO		R\$ 9,90
27.1.69	DOSAGEM DE UREIA		R\$ 6,35
27.1.70	DOSAGEM DE VITAMINA B12		R\$ 3,13
27.1.71	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS		R\$ 6,34
27.1.72	ELETROFORESE DE PROTEINAS		R\$ 10,96
27.1.73	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)		R\$ 3,00
27.1.74	PROVA DA D-XILOSE		R\$ 4,52
27.1.75	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS		R\$ 8,80
27.1.76	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		R\$ 35,84
27.1.77	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA		R\$ 8,37
27.1.78	CONTAGEM DE PLAQUETAS		R\$ 5,20
27.1.79	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		R\$ 8,89
27.1.80	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR		R\$ 7,29
27.1.81	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)		R\$ 16,50
27.1.82	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA		R\$ 20,80



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

27.1.83	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 7,32
27.1.84	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 10,02
27.1.85	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 11,56
27.1.86	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 7,32
27.1.87	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,06
27.1.88	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 1,68
27.1.89	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 3,00
27.1.90	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 3,00
27.1.91	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDENTACAO (VHS)	R\$ 3,00
27.1.92	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,52
27.1.93	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 5,95
27.1.94	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 3,00
27.1.95	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 1,68
27.1.96	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,52
27.1.97	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 3,00
27.1.98	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 27,50
27.1.99	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 4,52
27.1.100	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 3,00
27.1.101	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 3,00
27.1.102	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 3,00
27.1.103	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 3,00
27.1.104	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 4,52
27.1.105	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 3,00
27.1.106	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 3,00
27.1.107	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 3,00
27.1.108	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 13,20
27.1.109	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 3,00
27.1.110	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 3,00
27.1.111	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 19,50
27.1.112	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 5,50
27.1.113	HEMATOCRITO	R\$ 5,50
27.1.114	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 6,94
27.1.115	LEUCOGRAMA	R\$ 4,40
27.1.116	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 10,17
27.1.117	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 3,11
27.1.118	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 10,17
27.1.119	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 16,56
27.1.120	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 18,06
27.1.121	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 14,90
27.1.122	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 18,87
27.1.123	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 3,87
27.1.124	PROVA DO LACO	R\$ 3,11
27.1.125	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 18,87
27.1.126	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 10,17
27.1.127	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 18,87
27.1.128	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 10,17
27.1.129	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 3,11
27.1.130	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8(cada)	R\$ 36,30



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

27.1.131	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS		R\$ 18,87
27.1.132	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)		R\$ 80,00
27.1.133	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)		R\$ 11,00
27.1.134	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)		R\$ 11,00
27.1.135	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE		R\$ 9,53
27.1.136	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA		R\$ 18,87
27.1.137	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		R\$ 11,00
27.1.138	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		R\$ 19,70
27.1.139	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA		R\$ 20,40
27.1.139	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		R\$ 18,87
27.1.140	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		R\$ 6,31
27.1.141	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA		R\$ 18,87
27.1.142	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)		R\$ 20,40
27.1.143	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)		R\$ 20,40
27.1.144	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)		R\$ 10,17
27.1.145	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE		R\$ 11,00
27.1.146	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA		R\$ 10,17
27.1.147	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C		R\$ 358,17
27.1.148	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS		R\$ 6,31
27.1.149	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)		R\$ 11,00
27.1.150	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA		R\$ 18,87
27.1.151	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA		R\$ 10,17
27.1.152	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA		R\$ 11,00
27.1.153	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI		R\$ 10,67
27.1.154	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)		R\$ 3,11
27.1.155	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)		R\$ 11,00
27.1.156	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2		R\$ 11,00
27.1.157	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)		R\$ 11,00
27.1.158	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS		R\$ 18,87
27.1.159	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM		R\$ 20,59
27.1.160	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)		R\$ 20,59
27.1.161	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)		R\$ 20,59
27.1.162	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS		R\$ 18,87
27.1.163	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS		R\$ 18,87
27.1.164	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS		R\$ 18,87
27.1.165	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS		R\$ 18,87
27.1.166	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO		R\$ 18,87
27.1.167	PESQ. DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)		R\$ 11,00
27.1.168	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL		R\$ 18,87
27.1.169	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS		R\$ 20,40
27.1.170	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)		R\$ 20,40
27.1.171	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES		R\$ 8,55
27.1.172	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)		R\$ 10,68
27.1.173	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO		R\$ 20,40
27.1.174	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO		R\$ 20,40
27.1.175	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS		R\$ 10,17
27.1.176	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA		R\$ 4,51
27.1.177	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS		R\$ 20,40



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

27.1.178	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 18,87
27.1.179	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 3,11
27.1.180	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 12,10
27.1.181	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 10,17
27.1.182	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 18,66
27.1.183	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 10,17
27.1.184	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 20,40
27.1.185	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 33,00
27.1.186	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 20,40
27.1.187	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,87
27.1.188	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,87
27.1.189	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 18,87
27.1.190	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 18,87
27.1.191	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 12,77
27.1.192	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 11,00
27.1.193	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 20,40
27.1.194	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS.	R\$ 10,17
27.1.195	PESQ. ANTICORPOS /OU ANTIGENO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	R\$ 20,40
27.1.196	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 22,00
27.1.197	PESQ. DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 20,40
27.1.198	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 18,87
27.1.199	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 18,87
27.1.200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,87
27.1.201	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 18,87
27.1.202	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 14,68
27.1.203	PESQ. ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,40
27.1.204	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 20,40
27.1.205	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 20,40
27.1.206	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 3,11
27.1.207	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS 496EPSTEIN-BARR	R\$ 4,51
27.1.208	PESQ.497UISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 11,00
27.1.209	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 10,17
27.1.210	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 11,00
27.1.211	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 21,94
27.1.212	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 21,94
27.1.213	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 19,80
27.1.214	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,40



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

27.1.215	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 24,51
27.1.216	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 18,11
27.1.217	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 18,11
27.1.218	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 16,00
27.1.219	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 16,00
27.1.220	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 19,94
27.1.221	PESQ. ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 11,00
27.1.222	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 22,11
27.1.223	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 20,40
27.1.224	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 18,87
27.1.225	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 7,81
27.1.226	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 33,34
27.1.227	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	R\$ 23,34
27.1.228	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 18,81
27.1.229	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,81
27.1.230	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,81
27.1.231	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 81,81
27.1.232	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,81
27.1.233	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 7,81
27.1.234	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 9,81
27.1.235	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 5,81
27.1.236	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 7,81
27.1.237	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 7,81
27.1.238	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 11,27
27.1.239	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 3,81
27.1.240	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 7,81
27.1.241	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 4,81
27.1.242	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 38,81
27.1.244	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 4,07
27.1.245	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 3,86
27.1.246	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,86
27.1.247	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,86
27.1.248	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 2,24
27.1.249	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 4,07
27.1.250	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 4,07
27.1.251	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 2,21
27.1.252	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 8,93
27.1.253	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 4,04
27.1.254	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 2,24
27.1.255	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 3,34
27.1.256	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 4,07
27.1.257	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 14,07
27.1.258	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 9,24
27.1.259	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORA NAS FEZES	R\$ 6,24



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

27.1.260	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES		R\$ 9,24
27.1.261	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES		R\$ 4,07
27.1.262	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS/SEDIMENTO/ URINA.		R\$ 5,86
27.1.263	CLEARANCE DE CREATININA		R\$ 3,86
27.1.264	CLEARANCE DE FOSFATO		R\$ 3,86
27.1.265	CLEARANCE DE UREIA		R\$ 3,86
27.1.266	CONTAGEM DE ADDIS		R\$ 4,07
27.1.267	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE		R\$ 4,07
27.1.268	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRRAFIA)		R\$ 2,24
27.1.269	DOSAGEM DE CITRATO		R\$ 8,93
27.1.270	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA		R\$ 14,04
27.1.271	DOSAGEM DE OXALATO		R\$ 2,24
27.1.272	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)		R\$ 3,34
27.1.273	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS		R\$ 4,07
27.1.274	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS		R\$ 4,07
27.1.275	PESQUISA DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRRAFIA)		R\$ 2,24
27.1.276	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA		R\$ 4,07
27.1.277	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA		R\$ 2,24
27.1.278	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA		R\$ 2,24
27.1.279	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA		R\$ 2,24
27.1.280	PESQUISA DE CISTINA NA URINA		R\$ 2,24
27.1.281	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA		R\$ 4,07
27.1.282	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA		R\$ 2,24
27.1.283	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA		R\$ 2,24
27.1.284	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA		R\$ 3,69
27.1.285	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA		R\$ 2,24
27.1.286	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA		R\$ 2,24
27.1.287	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA		R\$ 4,07
27.1.288	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA		R\$ 2,24
27.1.289	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA		R\$ 4,88
27.1.290	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)		R\$ 2,24
27.1.291	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA		R\$ 2,24
27.1.292	PROVA DE DILUICAO (URINA)		R\$ 13,79
27.1.293	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE		R\$ 13,79
27.1.294	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3		R\$ 16,15
27.1.295	DETERMINACAO DE T3 REVERSO		R\$ 11,22
27.1.296	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA		R\$ 7,39
27.1.297	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS		R\$ 7,39
27.1.298	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES		R\$ 7,39
27.1.299	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)		R\$ 15,53
27.1.300	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)		R\$ 13,07
27.1.301	DOSAGEM DE ALDOSTERONA		R\$ 13,21
27.1.302	DOSAGEM DE AMP CICLICO		R\$ 12,68
27.1.303	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA		R\$ 15,81
27.1.304	DOSAGEM DE CALCITONINA		R\$ 10,84
27.1.305	DOSAGEM DE CORTISOL		R\$ 12,37
27.1.306	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		R\$ 12,28
27.1.307	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)		R\$ 11,16
27.1.308	DOSAGEM DE ESTRADIOL		R\$ 12,70



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

27.1.309	DOSAGEM DE ESTRIOL		R\$ 12,23
27.1.310	DOSAGEM DE ESTRONA		R\$ 15,56
27.1.311	DOSAGEM DE GASTRINA		R\$ 16,68
27.1.312	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA		R\$ 8,63
27.1.313	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)		R\$ 11,23
27.1.314	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)		R\$ 8,67
27.1.315	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)		R\$ 9,86
27.1.316	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		R\$ 9,85
27.1.317	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)		R\$ 11,18
27.1.318	DOSAGEM DE INSULINA		R\$ 21,44
27.1.319	DOSAGEM DE PARATORMONIO		R\$ 16,88
27.1.320	DOSAGEM DE PEPTIDEO C		R\$ 31,24
27.1.321	DOSAGEM DE PROGESTERONA		R\$ 11,16
27.1.322	DOSAGEM DE PROLACTINA		R\$ 14,50
27.1.323	DOSAGEM DE RENINA		R\$ 16,88
27.1.324	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)		R\$ 54,42
27.1.325	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)		R\$ 11,47
27.1.326	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		R\$ 14,42
27.1.327	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE		R\$ 16,88
27.1.328	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA		R\$ 9,63
27.1.329	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		R\$ 12,76
27.1.330	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		R\$ 13,20
27.1.331	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		R\$ 13,32
27.1.332	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH		R\$ 13,32
27.1.333	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA		R\$ 13,32
27.1.334	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA		R\$ 13,32
27.1.335	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON		R\$ 13,32
27.1.336	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA		R\$ 13,32
27.1.337	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE		R\$ 9,27
27.1.338	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS		R\$ 16,36
27.1.339	PESQUISA DE MACROPROLACTINA		R\$ 2,26
27.1.340	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO		R\$ 2,45
27.1.341	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO		R\$ 4,04
27.1.342	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO		R\$ 2,26
27.1.344	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO		R\$ 17,21
27.1.345	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO		R\$ 3,86
27.1.346	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE		R\$ 2,21
27.1.347	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO		R\$ 30,25
27.1.348	DOSAGEM DE ALUMINIO		R\$ 11,00
27.1.349	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS		R\$ 11,00
27.1.350	DOSAGEM DE ANFETAMINAS		R\$ 11,00
27.1.351	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS		R\$ 14,44
27.1.352	DOSAGEM DE BARBITURATOS		R\$ 14,82
27.1.353	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS		R\$ 7,20
27.1.354	DOSAGEM DE CADMIO		R\$ 19,28
27.1.355	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		R\$ 34,52
27.1.356	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA		R\$ 9,71
27.1.357	DOSAGEM DE CHUMBO		R\$ 64,47
27.1.358	DOSAGEM DE CICLOSPORINA		R\$ 3,86



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

27.1.359	DOSAGEM DE COBRE		R\$ 9,86
27.1.360	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)		R\$ 17,21
27.1.361	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA		R\$ 38,74
27.1.362	DOSAGEM DE FENITOINA		R\$ 32,25
27.1.363	DOSAGEM DE FENOL		R\$ 3,86
27.1.364	DOSAGEM DE FORMALDEIDO		R\$ 2,47
27.1.365	DOSAGEM DE LITIO		R\$ 5,24
27.1.366	DOSAGEM DE MERCURIO		R\$ 4,52
27.1.367	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA		R\$ 11,00
27.1.368	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA		R\$ 11,00
27.1.369	DOSAGEM DE METOTREXATO		R\$ 11,00
27.1.370	DOSAGEM DE QUINIDINA		R\$ 2,21
27.1.371	DOSAGEM DE SALICILATOS		R\$ 3,86
27.1.372	DOSAGEM DE SULFATOS		R\$ 17,21
27.1.373	DOSAGEM DE TEOFILINA		R\$ 4,04
27.1.374	DOSAGEM DE TIOCIANATO		R\$ 17,21
27.1.375	DOSAGEM DE ZINCO		R\$ 21,47
27.1.376	ANTIBIOGRAMA		R\$ 14,66
27.1.377	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA		R\$ 14,66
27.1.378	ANTIBIOGRAMA P/ MICROBACTERIAS		R\$ 4,62
27.1.379	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)		R\$ 4,62
27.1.380	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)		R\$ 4,62
27.1.381	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)		R\$ 3,08
27.1.382	BACTEROSCOPIA (GRAM)		R\$ 6,18
27.1.383	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO		R\$ 4,76
27.1.384	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)		R\$ 4,76
27.1.385	CULTURA P/ HERPESVIRUS		R\$ 6,19
27.1.386	CULTURA PARA BAAR		R\$ 11,27
27.1.387	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS		R\$ 4,60
27.1.388	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS		R\$ 3,08
27.1.389	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)		R\$ 12,63
27.1.390	HEMOCULTURA		R\$ 6,19
27.1.391	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS		R\$ 4,76
27.1.392	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI		R\$ 3,08
27.1.393	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO		R\$ 4,76
27.1.394	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A		R\$ 3,08
27.1.395	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY		R\$ 4,76
27.1.396	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI		R\$ 3,08
27.1.397	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS		R\$ 5,54
27.1.398	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM		R\$ 2,07
27.1.399	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES		R\$ 6,36
27.1.400	ADENOGRAMA		R\$ 4,76
27.1.401	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA		R\$ 4,76
27.1.402	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS		R\$ 1,96
27.1.403	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR		R\$ 1,96
27.1.404	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR		R\$ 7,21
27.1.405	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO		R\$ 2,21
27.1.406	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO		R\$ 2,21
27.1.407	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA		R\$ 2,21



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

27.1.408	DOSAGEM DE FRUTOSE		R\$ 2,21
27.1.409	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA		R\$ 1,96
27.1.410	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES		R\$ 1,96
27.1.411	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES		R\$ 7,21
27.1.412	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR		R\$ 7,21
27.1.413	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO		R\$ 6,36
27.1.414	ESPLENOGRAMA		R\$ 2,07
27.1.415	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS		R\$ 6,36
27.1.416	MIELOGRAMA		R\$ 10,67
27.1.417	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)		R\$ 2,21
27.1.418	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA		R\$ 1,96
27.1.419	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR		R\$ 1,96
27.1.420	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS		R\$ 1,96
27.1.421	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA		R\$ 5,28
27.1.422	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)		R\$ 2,07
27.1.423	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES		R\$ 10,67
27.1.424	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)		R\$ 2,07
27.1.425	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)		R\$ 2,07
27.1.426	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE		R\$ 2,07
27.1.427	REACAO DE PANDY		R\$ 2,07
27.1.428	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES		R\$ 2,07
27.1.429	TESTE DE CLEMENTS		R\$ 5,15
27.1.430	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS		R\$ 5,15
27.1.431	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO		R\$ 35,72
27.1.432	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)		R\$ 35,72
27.1.433	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)		R\$ 35,72
27.1.434	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)		R\$ 9,68
27.1.435	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)		R\$ 72,60
27.1.436	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)		R\$ 72,60
27.1.437	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)		R\$ 6,05
27.1.438	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)		R\$ 13,31
27.1.439	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4		R\$ 22,99
27.1.440	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA		R\$ 6,05
27.1.441	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA		R\$ 14,52
27.1.442	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)		R\$ 11,71
27.1.443	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS		R\$ 1,50
27.1.444	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO		R\$ 11,71
27.1.445	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR		R\$ 11,71
27.1.446	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS		R\$ 6,36



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

27.1.447	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES P/ METODO DA ELUICAO		R\$ 6,36
27.1.448	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC		R\$ 6,36
27.1.449	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO		R\$ 1,50
27.1.450	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)		R\$ 3,00
27.1.451	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)		R\$ 6,36
27.1.452	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B		R\$ 7,30
27.1.453	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA		R\$ 11,71
27.1.454	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)		R\$ 11,71
27.1.455	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)		R\$ 17,56
27.1.456	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA		R\$ 55,00
27.1.457	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS		R\$ 47,53
27.1.458	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA		R\$ 26,40
27.1.459	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO) - PECA CIRURGICA		R\$ 92,00
27.1.460	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)		R\$ 26,40
27.1.461	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA		R\$ 47,53
27.1.462	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA		R\$ 26,40
27.1.463	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA		R\$ 26,40
27.1.464	TESTE DE URÉASE		R\$ 10,00
28.0	PEDIATRIA		
28.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
29.0	PNEUMOLOGIA		
29.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
30.0	EXAMES REALIZADOS		
30.1	ESPIROMETRIA		R\$ 90,00
30.2	BRONCOSCOPIA		R\$ 250,00
31.0	PNEUMOPEDIATRIA		
31.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
32.0	PROCTOLOGIA		
32.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
33.0	PSIQUIATRIA		
33.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
34.0	RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
34.1	RAIO - X		
34.1.1	DACRIOCISTOGRAFIA		R\$ 40,00
34.1.2	PLANIGRAFIA DE LARINGE		R\$ 40,00
34.1.3	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)		R\$ 40,00
34.1.4	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)		R\$ 40,00
34.1.5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL		R\$ 40,00
34.1.6	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)		R\$ 40,00
34.1.7	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)		R\$ 40,00
34.1.8	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)		R\$ 40,00
34.1.9	RADIOGRAFIA DE LARINGE		R\$ 40,00



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

34.1.10	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)		R\$ 40,00
34.1.11	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)		R\$ 40,00
34.1.12	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)		R\$ 30,00
34.1.13	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (E CORPO ESTRANHO)		R\$ 40,00
34.1.14	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL)		R\$ 30,00
34.1.15	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)		R\$ 30,00
34.1.16	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)		R\$ 40,00
34.1.17	MIELOGRAFIA		R\$ 40,00
34.1.18	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL		R\$ 40,00
34.1.19	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + OBLIQUAS)		R\$ 30,00
34.1.20	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)		R\$ 30,00
34.1.21	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA		R\$ 40,00
34.1.22	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA		R\$ 40,00
34.1.23	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS e SEL)		R\$ 40,00
34.1.24	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA		R\$ 40,00
34.1.25	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)		R\$ 40,00
34.1.26	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA		R\$ 40,00
34.1.27	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)		R\$ 40,00
34.1.28	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)		R\$ 40,00
34.1.29	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)		R\$ 40,00
34.1.30	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)		R\$ 40,00
34.1.31	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO		R\$ 40,00
34.1.32	RADIOGRAFIA DE ESTERNO		R\$ 30,00
34.1.33	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)		R\$ 40,00
34.1.34	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)		R\$ 30,00
34.1.35	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)		R\$ 30,00
34.1.36	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)		R\$ 30,00
34.1.37	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)		R\$ 30,00
34.1.38	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)		R\$ 30,00
34.1.39	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO		R\$ 30,00
34.1.40	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR		R\$ 30,00
34.1.41	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL		R\$ 30,00
34.1.42	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR		R\$ 30,00
34.1.43	RADIOGRAFIA DE BRACO		R\$ 30,00
34.1.44	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		R\$ 30,00
34.1.45	RADIOGRAFIA DE COTOVELO		R\$ 40,00
34.1.46	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO		R\$ 40,00
34.1.47	RADIOGRAFIA DE MAO		R\$ 40,00
34.1.48	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)		R\$ 40,00
34.1.49	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)		R\$ 40,00
34.1.50	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)		R\$ 40,00
34.1.51	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE		R\$ 40,00
34.1.52	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA		R\$ 40,00
34.1.53	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA		R\$ 40,00
34.1.54	DUODENOGRAMIA HIPOTONICA		R\$ 40,00



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

34.1.55	FISTULOGRAFIA		R\$ 40,00
34.1.56	HISTEROSSALPINGOGRAFIA		R\$ 40,00
34.1.57	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA		R\$ 40,00
34.1.58	PIELOGRAFIA ASCENDENTE		R\$ 40,00
34.1.59	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE		R\$ 40,00
34.1.60	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)		R\$ 30,00
34.1.61	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)		R\$ 70,00
34.1.62	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)		R\$ 30,00
34.1.63	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO		R\$ 40,00
34.1.64	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)		R\$ 40,00
34.1.65	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)		R\$ 30,00
34.1.66	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL		R\$ 30,00
34.1.67	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA		R\$ 40,00
34.1.68	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA		R\$ 40,00
34.1.69	RADIOGRAFIA DE BACIA		R\$ 30,00
34.1.70	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO		R\$ 30,00
34.1.71	RADIOGRAFIA DE COXA		R\$ 40,00
34.1.72	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)		R\$ 30,00
34.1.73	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)		R\$ 40,00
34.1.74	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)		R\$ 40,00
34.1.75	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE		R\$ 30,00
34.1.76	RADIOGRAFIA DE PERNA		R\$ 30,00
34.1.77	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES		R\$ 40,00
35.0	ULTRASSONOGRRAFIA - GRUPO I		
35.1	EXAMES ULTRASONOGRAFICOS	CIS	CLÍNICAS
35.1.1	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00	R\$ 130,00
35.1.2	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL \ RASTREAMENTO DE TESTÍCULOS	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.1.3	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 100,00	R\$ 100,00
35.1.4	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL FEMININA	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.1.5	ULTRASSONOGRRAFIA DA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00	R\$ 130,00
35.1.6	ULTRASSONOGRRAFIA DO ABDÔMEN TOTAL COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00	R\$ 130,00
35.1.7	ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREÓIDE COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00	R\$ 130,00
35.1.8	ULTRASSONOGRRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES E SUBMANDIBULARES	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.1.9	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO INGUINAL	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.1.10	ULTRASSONOGRRAFIA PENIANA	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.1.11	ULTRASSONOGRRAFIA DO RETROPERITÔNIO	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.1.12	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.1.13	ULTRASSONOGRRAFIA DAS SUPRA RENAIIS	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.1.14	ULTRASSONOGRRAFIA DAS LOJAS RENAIIS	R\$ 85,00	R\$ 85,00



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

35.1.15	ULTRASSONOGRRAFIA DO HIPOCÔNDRIO DIREITO	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.1.16	ULTRASSONOGRRAFIA DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.1.17	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL MASCULINA	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.1.18	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREÓIDE (PESCOÇO, CERVICAL, PAROTIDA)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.1.19	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.1.20	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (MORFOLOGICO)	R\$ 130,00	R\$ 130,00
35.1.21	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA (HIPOCONDRIO)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.1.22	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (DOPPLER RENAL, VASCULAR VENOSO, CARÓTIDAS E VERTEBRAS, COLORIDO 3 VASOS OU MAIS)	R\$ 130,00	R\$ 130,00
35.1.23	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES (ANTEBRAÇO, COXA, BRAÇO, JOELHO, TORNOZELO, OMBRO, PUNHO, PANTURRILHA)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.2.	ULTRASSONOGRRAFIA - GRUPO 2		
35.2.	EXAMES ULTRASONOGRAFICOS		
35.2.1	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (AVALIAÇÃO DE FÍGADO, PÂNCREAS, VESÍCULA BILIAR, VIAS BILIARES, BAÇO, RINS, RETROPERITÔNIO E BEXIGA)	R\$ 80,00	R\$ 80,00
35.2.2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (SUPRAPUBICA)	R\$ 80,00	R\$ 80,00
35.2.3	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO (RINS E BEXIGA)	R\$ 80,00	R\$ 80,00
35.2.4	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES, REGIÃO INGUINAL, ORGÕES E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 60,00	R\$ 60,00
35.2.5	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 60,00	R\$ 60,00
35.2.6	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
35.2.7	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 60,00	R\$ 60,00
35.2.8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 70,00	R\$ 70,00
35.3	ULTRASSONOGRRAFIA - GRUPO 3		
35.3	EXAMES ULTRASONOGRAFICOS REALIZADOS		
35.3.1	ULTRASSONOGRRAFIA TIREÓIDE	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.3.2	ULTRASSONOGRRAFIA OMBRO	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.3.3	ULTRASSONOGRRAFIA MÃO	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.3.4	ULTRASSONOGRRAFIA GLOBO OCULAR BILATERAL	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.3.5	ULTRASSONOGRRAFIA GLOBO OCULAR COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 130,00	R\$ 130,00
35.3.6	ULTRASSONOGRRAFIA GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.3.7	ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.3.8	ULTRASSONOGRRAFIA DERMATOLÓGICO – (PELE E SUBCUTÂNEO)	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.3.9	ULTRASSONOGRRAFIA PESCOÇO	R\$ 85,00	R\$ 85,00
35.3.10	ULTRASSONOGRRAFIA PARATIREÓIDE	R\$ 85,00	R\$ 85,00
36.0	REUMATOLOGIA		
36.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
36.1.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

37.0	UROLOGIA		
37.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
37.1.	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
37.1.1	CISTOSCOPIA		R\$ 180,00
37.1.2	UROTROCISTOGRAFIA		R\$ 180,00
37.1.3	UROGRAFIA VENOSA		R\$ 120,00
37.1.4	UROFLUXOMETRIA		R\$ 100,00
37.1.4	URODINÂMICA		R\$ 220,00

Código CIS	Descrição dos Serviços	VALORES DENTRO DO CIS	VALORES NAS CLÍNICAS
38.0	FISIOTERAPIA		
38.1	ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA POR SESSÃO		R\$ 7,00
39.0	SERVIÇOS EM ORTESE E PROTESE		
39.1.1	ARMAÇÕES ADULTA DE METAL E ACETATO		R\$ 35,00
39.1.2	ARMAÇÕES INFANTIL DE METAL E ACETATO		R\$ 35,00
39.1.3	LENTE BIFOCAIS ULTEX		R\$ 49,00
39.1.4	LENTE MULTIFOCAIS PROGRESSIVAS		R\$ 63,00
39.1.5	LENTE VISÃO SIMPLES ACRÍLICA		R\$ 39,00
39.1.6	LENTE PARA GRAU ÍNDICE		R\$ 85,00

OUTROS SERVIÇOS DISPONIBILIZADOS PELO CIS-IVAIPORÃ

Código CIS	Descrição dos Serviços	VALORES CIS	VALORES CLÍNICAS
40.0	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS		
40.1	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL		R\$ 130,00
40.2	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL		R\$ 130,00
40.3	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR		R\$ 130,00
40.4	PRÓTESE TOTAL MAXILAR		R\$ 130,00
41.0	PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM OFTALMOLOGISTA		
41.1.1	CONSULTA MÉDICA EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS		R\$ 100,00
41.1.2	OFTALMOLOGISTAS ACOMPANHADAS DE EXAMES/PROCEDIMENTOS		R\$ 100,00



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

	COMPLEMENTARES, ATENDIDOS EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS.		
41.1.3	PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM NEFROLOGIA		
41.1.4	URETEROLITOTRIPSIA (VIA ENDOSCOPIA URETEROSCÓPIO RÍGIDO)		R\$ 2.500,00
41.1.5	URETEROLITOTOMIA (CIRURGIA ABERTA)		R\$ 2.500,00
41.1.6	NEFROLITOMIA (CIRURGIA ABERTA)		R\$ 2.500,00
41.1.7	CISTOCÓPIA (VIA ENDOSCOPIA P/ CÁLCULOS VESICAIS BEXIGA)		R\$ 2.500,00
41.1.8	PROCEDIMENTOS / DIAGNOSTICO SAÚDE DO HOMEM/ MULHER		
41.1.9	PUNÇÃO DE MAMA C/ AGULHA GROSSA / CORE BIOPSY ORIENTADA POR LTRASSONOGRÁFIA+ANATOMOPATOLÓGICO (ÚTERO E MAMA)		R\$ 400,00
41.1.10	COLPOSCOPIA COM ANATOMO		R\$ 300,00
	CAF CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA (CUTINIZAÇÃO C/ ANATOMO)		R\$ 420,00
41.1.11	BIOPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSOM (COM ANATOMOPATOLÓGICO)		R\$ 500,00
41.1.12	EXCERESE DE NÓDULO DE MAMA COM ANATOMO		R\$ 500,00
	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA GROSSA TIREÓIDE (COM CITOLOGIA)		R\$ 500,00
41.1.13	PUNÇÃO DE AGULHA FINA (PAAF) TIREÓIDE (COM CITOLOGIA)		R\$ 500,00
41.1.14	PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA (MAMA, E OUTROS)		R\$ 500,00
41.1.15	CAUTERIZAÇÃO UTERINA		R\$ 300,00
42.0	REDE MÃE PARANAENSE - COMSUS		
42.0.0	GESTANTE DE ALTO RISCO E RISCO INTERMEDIÁRIO		
42.1.1	CONSULTAS ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIARIO E ALTO RISCO EM OBSTETRÍCIA – COMSUS	R\$ 60,00	
42.1.2	ATENDIMENTO DE PSICÓLOGO INDIVIDUAL DE RISCO INTERMEDIARIO E ALTO RISCO - COMSUS	R\$ 13,00	
42.1.3	ATENDIMENTO DE PSICÓLOGO EM GRUPO DE RISCO INTERMEDIARIO E ALTO RISCO - COMSUS	R\$ 13,00	
42.1.4	CONSULTAS DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR NA ÁREA DE SAÚDE - COMSUS	R\$ 13,00	

ART. 2º- Fica determinada a Comissão Permanente de Licitação do CIS, a competência de incluir a Tabela de procedimentos médicos e laboratoriais constantes do Artigo 1º desta resolução, no chamamento público nº02/2015, ficando desconsiderado do chamamento a tabela aprovada pelo Projeto de resolução 11/2015.

ART. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas todas as disposições em contrário.

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de Ivaiporã, aos 20 dias do mês de novembro do ano de dois mil e quinze.

FABIO HIDEK MIURA
PRESIDENTE DO CIS



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

Resolução nº 31/2015 de 09/11/2015

Ementa: Abre Crédito Adicional Suplementar e da outras

providências.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de IVAIPORA, Estado do Paraná, no uso de suas

atribuições legais e das que lhe foram conferidas pela Lei Orçamentária nº 40/2014 de 09/10/2014, e dita a seguinte resolução.

Resolução:

Artigo 1º - Fica aberto no corrente Exercício o Crédi Suplementar, no Orçamento Geral do consorcio intermunicipal de saúde da 22ª RS de Ivaiporã, no

valor de R\$ 20.000,00 (twenty thousand and xx / 100), destinado ao reforço das seguintes Dotações Orçamentárias.

Suplementação

02.000.00.000.0000.0.000. DIVISÃO DOS SERVIÇOS DE SAUDE

02.001.00.000.0000.0.000. SETOR DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

02.001.10.122.0001.2.005. Manutenção do Setor dos Serviços de Saúde

17 3.3.90.30.00.00 01496 MATERIAL DE CONSUMO 20.000,00

Total Suplementação: 20.000,00

Artigo 2º - Para atender o disposto no Artigo 1º des

servirá como recurso o Cancelamento de Dotações Orçamentárias, conforme discriminação abaixo,



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2015 / EDIÇÃO Nº 72/2015

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Novembro de 2015

de acordo com o Artigo 43, § 1º, Inciso III da Lei Federal nº 4.320/64.

Redução

02.000.00.000.0000.0.000. DIVISÃO DOS SERVIÇOS DE SAUDE

02.005.00.000.0000.0.000. SETOR DE ODONTOLOGIA

02.005.10.301.0001.2.012. Manutenção do Setor de Odontologia

51 - 3.1.90.11.00.00 01496 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL 20.000,00

CIVIL

Artigo 3º - Este Decreto **Total Redução: 20.000,00**
entrará em vigor na data

publicação, revogadas as disposições em contrário.

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de IVAIPORA

Estado do Paraná, em 09 de novembro de 2015.

Fabio Hidek Miura