



Diário Oficial ¹

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



REPUBLICAÇÃO

PORTARIA Nº 013/2025

SÚMULA: “Exonera servidor e dá outras providências”.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE, ESTADO DO PARANÁ, RENAN MENCK ROMANICHEN, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pelo Estatuto da Entidade,

RESOLVE:

Art. 1º - **EXONERAR**, o servidor comissionado Eduardo Kasnodzei do cargo **CHEFE DE SETOR DE EXAMES E DIAGNOSTICO**, do quadro de pessoal do Consórcio Intermunicipal de Saúde – 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã- Pr;

Art. 2º - Fica autorizado o setor de contabilidade a efetuar o empenho das verbas rescisórias a que tiver direito a servidora;

Art. 3º - A exoneração constante no artigo 1º desta portaria tem sua vigência em 11 de Abril de 2025, ficando declarada vacância do cargo de **CHEFE DE SETOR DE EXAMES E DIAGNOSTICO** do quadro de pessoal do Consórcio Intermunicipal de Saúde – 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã- Pr;

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª Regional de Saúde do Paraná, aos 11 de Abril de 2025.

RENAN MENCK ROMANICHEN
PRESIDENTE DO CIS

CIS IVAIPORÃ
Rua Professora Diva Proença, 500
Ivaiporã – PR
Fone: (43) 3472-0649 | 3472-1795



Diário Oficial ²

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



GABINETE DO PREFEITO

RATIFICAÇÃO

PROCEDIMENTO DE LICITAÇÃO Nº 16/2025

Inexigibilidade Nº 13/2025

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA AREA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - Chamamento público nº. 01/2025.

Tendo em vista que a documentação referente à Inexigibilidade nº 13/2025 atende a todos os requisitos do artigo 74, I e IV c/c artigo 79, II, da Lei 14.133/2021;

Considerando o parecer jurídico, o qual foi favorável a homologação da presente Inexigibilidade;

Com efeito, RATIFICO todas as formalidades legais e autorizo a Inexigibilidade nº 13/2025, para a contratação dos serviços supramencionado, com a empresa LABI-LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE IVAIPORÃ LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 80.059.173/0001-14, no valor de R\$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais).

PUBLIQUE-SE

Ivaiporã-PR, 31 de março de 2025.

RENAN MENCK ROMANICHEN
PRESIDENTE

CIS IVAIPORÃ

Rua Professora Diva Proença, 500

Ivaiporã – PR

Fone: (43) 3472-0649 | 3472-1795

e-mail: licitacaocisivaipora@hotmail.com

Assinado por 1 pessoa: RENAN MENCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.1doc.com.br/verificacao/22CF-002E-6877-914D> e informe o código 22CF-002E-6877-914D





Diário Oficial ³

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



VERIFICAÇÃO DAS
ASSINATURAS



Código para verificação: 22CF-002E-6877-914D

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ RENAN MENCK ROMANICHEN (CPF 059.XXX.XXX-47) em 31/03/2025 14:36:57 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisivaipora.1doc.com.br/verificacao/22CF-002E-6877-914D>



Diário Oficial

4

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



GABINETE DO PREFEITO

RATIFICAÇÃO

PROCEDIMENTO DE LICITAÇÃO Nº 15/2025

Inexigibilidade Nº 12/2025

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA AREA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - Chamamento público nº. 01/2025.

Tendo em vista que a documentação referente à Inexigibilidade nº 12/2025 atende a todos os requisitos do artigo 74, I e IV c/c artigo 79, II, da Lei 14.133/2021;

Considerando o parecer jurídico, o qual foi favorável a homologação da presente Inexigibilidade;

Com efeito, RATIFICO todas as formalidades legais e autorizo a Inexigibilidade nº 12/2025, para a contratação dos serviços supramencionado, com a empresa LAB. MODELO DE ANALISES CLIN. S/C LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 78.600.517/0001-09, no valor de R\$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais).

PUBLIQUE-SE

Ivaiporã-PR, 31 de março de 2025.

RENAN MENCK ROMANICHEN
PRESIDENTE

CIS IVAIPORÃ

Rua Professora Diva Proença, 500

Ivaiporã – PR

Fone: (43) 3472-0649 | 3472-1795

e-mail: licitacaocisivaipora@hotmail.com

Assinado por 1 pessoa: RENAN MENCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.1doc.com.br/verificacao/B46F-7721-8CBB-9B43> e informe o código B46F-7721-8CBB-9B43





Diário Oficial ⁵

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



VERIFICAÇÃO DAS
ASSINATURAS



Código para verificação: B46F-7721-8CBB-9B43

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ RENAN MENCK ROMANICHEN (CPF 059.XXX.XXX-47) em 31/03/2025 14:42:16 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisivaipora.1doc.com.br/verificacao/B46F-7721-8CBB-9B43>



Diário Oficial ⁶

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



GABINETE DO PREFEITO

RATIFICAÇÃO

PROCEDIMENTO DE LICITAÇÃO Nº 14/2025

Inexigibilidade Nº 11/2025

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA AREA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - Chamamento público nº. 01/2025

Tendo em vista que a documentação referente à Inexigibilidade nº 11/2025 atende a todos os requisitos do artigo 74, I e IV c/c artigo 79, II, da Lei 14.133/2021;

Considerando o parecer jurídico, o qual foi favorável a homologação da presente Inexigibilidade;

Com efeito, RATIFICO todas as formalidades legais e autorizo a Inexigibilidade nº 11/2025, para a contratação dos serviços supramencionado, com a empresa ADROALDO GASPAROTI DE BARROS & CIA LTDA - ME, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.175.889/0006-00, no valor de R\$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais).

PUBLIQUE-SE

Ivaiporã-PR, 31 de março de 2025.

RENAN MENCK ROMANICHEN
PRESIDENTE

CIS IVAIPORÃ

Rua Professora Diva Proença, 500

Ivaiporã – PR

Fone: (43) 3472-0649 | 3472-1795

e-mail: licitacaocisivaipora@hotmail.com

Assinado por 1 pessoa: RENAN MENCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.13ca-03a4-dc1f-1272.doc.com.br/verificacao/13CA-03A4-DC1F-1272> e informe o código 13CA-03A4-DC1F-1272





Diário Oficial ⁷

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



VERIFICAÇÃO DAS
ASSINATURAS



Código para verificação: 13CA-03A4-DC1F-1272

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ RENAN MENCK ROMANICHEN (CPF 059.XXX.XXX-47) em 31/03/2025 14:44:34 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisvaipora.1doc.com.br/verificacao/13CA-03A4-DC1F-1272>



Diário Oficial ⁸

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



1Doc

Ato oficial Resolução - 006/2025

De: Naiara D. - JUR
Para: JUR - JURÍDICO
Data: 28/03/2025 às 08:30:04

Setores envolvidos:
JUR

“Disciplina acerca da aplicação dos recursos oriundos do programa federal Cuida Mais Brasil, bem como cria novos serviços e procedimentos e dá outras providências”.

SÚMULA: “Disciplina acerca da aplicação dos recursos oriundos do programa federal Cuida Mais Brasil, bem como cria novos serviços e procedimentos e dá outras providências”.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ, ESTADO DO PARANÁ, RENAN MENCK ROMANICHEN, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pelo Estatuto da Entidade,

CONSIDERANDO que na Assembleia de Prefeitos realizada em 21 de março de 2025, fora apresentado que o Consórcio possui atualmente em conta o valor de R\$ 228.000,00 (duzentos e vinte e oito mil reais) referente ao recurso federal oriundo do Programa Cuida Mais Brasil, do Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO a dificuldade que fora encontrada para realização das ações do Chamamento Público do Ambulatório de Ginecologia, em vista da falta de espaço físico deste Consórcio;

CONSIDERANDO a necessidade da realização de estratégias para aplicação do referido recurso, visando o atendimento da Portaria GM/MS nº 937/2022, a qual institui o programa Cuida Mais Brasil, com a finalidade de aprimorar a assistência à saúde materno-infantil e da mulher no âmbito da Atenção Primária;

CONSIDERANDO que na assembleia de prefeitos realizada no dia 21 de março de 2025, os prefeitos decidiram criar o programa para aprimoramento de ações estratégicas assistenciais de integração da atenção primária à saúde com enfoque na saúde da mulher e na saúde materno-infantil, visando assim atender o contido na Portaria GM/MS nº 937/2022, bem como aplicar os recursos do Programa Cuida Mais Brasil, do Ministério da Saúde, edita a seguinte:

RESOLUÇÃO:

Art. 1º. Fica estabelecido que o programa para aprimoramento de ações estratégicas assistenciais de integração da atenção primária à saúde com enfoque na saúde da mulher e na saúde materno-infantil que será desenvolvido pelo Consórcio, nos termos dessa resolução, será custeado com os recursos repassados pelos Município de Jardim

Assinado por 1 pessoa: RENAN MENCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.1doc.com.br/verificacao/087B-8CFE-CE37-F8E3> e informe o código 087B-8CFE-CE37-F8E3





Diário Oficial ⁹

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025

Alegre e Ivaiporã ao CIS Ivaiporã, oriundos do Programa Cuida Mais Brasil, do Ministério da Saúde

Art. 2º. Para fins de desenvolvimento do referido programa, ficam mantidos os serviços já previstos pelo CIS quando da criação do programa do Ambulatório de Ginecologia, bem como inclui os procedimentos e serviços constantes na tabela em anexo, criados e autorizados por meio da assembleia realizada no dia 21 de março de 2025.

Art. 3º. Deverá ser publicado novo chamamento público visando assim possibilitar o credenciamento dos interessados nos serviços constantes na tabela anexa.

Art. 4º. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando as demais disposições em contrário.

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de Ivaiporã, Estado do Paraná, assinado e datado digitalmente.

RENAN MENCK ROMANICHEN

Presidente do CIS Ivaiporã

ANEXO I

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
01	CONSULTA COM MÉDICO ESPECIALISTA NAS SEGUINTE ÁREAS: * SAÚDE DA FAMÍLIA; OU * OBSTETRÍCIA/GINECOLOGISTA; OU * PEDIATRIA	R\$ 70,00
2	CONSULTA COM ENFERMEIRO COM ESPECIALIZAÇÃO EM OBSTETRÍCIA OU SAÚDE DA CRIANÇA OU SAÚDE MATERNO-INFANTIL.	R\$ 30,00
03	CONSULTA COM EDUCADOR FÍSICO	R\$ 30,00
04	CONSULTA COM PSICÓLOGO	R\$ 30,00
05	CONSULTA COM NUTRICIONISTA	R\$ 30,00
06	INTERCONSULTA MÉDICO ESPECIALISTA NAS SEGUINTE ÁREAS: * SAÚDE DA FAMÍLIA; OU * OBSTETRÍCIA/GINECOLOGISTA; OU * PEDIATRIA	R\$ 70,00
07	INTERCONSULTA MULTIPROFISSIONAL	R\$ 30,00
08	HORA/ATIVIDADE DO PROFISSIONAL ESPECIALISTA	R\$ 62,50
09	COLPOSCOPIA COM RETIRADA DE MATERIAL PARA CAUTERIZAÇÃO	R\$ 300,00
10	CAF – CIRURGIA DE ALTA FREQUENCIA	R\$ 420,00
11	INSERÇÃO DE DIU – INSUMO NÃO INCLUSO E A SER FORNECIDO PELO MUNICÍPIO	R\$ 60,00
12	INSERÇÃO DE IMPLANTE SUBCUTÂNEO – INSUMO NÃO INCLUSO E A SER FORNECIDO PELO MUNICÍPIO	R\$ 60,00

Assinado por 1 pessoa: RENAN MENCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.1doc.com.br/verificacao/087B-8CFE-CE37-F8E3> e informe o código 087B-8CFE-CE37-F8E3





Diário Oficial

10

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



VERIFICAÇÃO DAS
ASSINATURAS



Código para verificação: 087B-8CFE-CE37-F8E3

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ RENAN MENCK ROMANICHEN (CPF 059.XXX.XXX-47) em 28/03/2025 09:28:46 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisivaipora.1doc.com.br/verificacao/087B-8CFE-CE37-F8E3>



Diário Oficial ¹¹

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



1Doc

Ato oficial Resolução - 007/2025

De: Diego S. - DIR-CIS

Para: DIR-CIS - DIRETOR COORD. CIS

Data: 31/03/2025 às 14:18:04

Setores envolvidos:

PRES, DIR-CIS

Torna pública a tabela CIS, com a inclusão de novos procedimentos, valores e dá outras providências.

SÚMULA: Torna pública a tabela CIS, com a inclusão de novos procedimentos, valores e dá outras providências”.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ, ESTADO DO PARANÁ, RENAN MENCK ROMANICHEN, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pelo Estatuto da Entidade,

CONSIDERANDO a necessidade de unificação de todos os itens da tabela do Consórcio, vinculados ao chamamento público geral do CIS,

CONSIDERANDO que na Assembleia de Prefeitos realizada no dia 21 de março de 2025, foram aprovadas alterações na presente tabela a fim de promover-se a inclusão do item “Exame de Avaliação do Processamento Auditivo Central (DPAC) ao valor de R\$ 400,00 (quatrocentos reais)”, edita-se a seguinte:

RESOLUÇÃO:

Art. 1º. Inclui o item “Exame de Avaliação do Processamento Auditivo Central (DPAC) ao valor de R\$ 400,00 (quatrocentos reais)”, junto a tabela de exames, serviços e procedimentos do CIS.

Art. 2º Considerando a inclusão acima, TORNA PÚBLICA a tabela de valores de todos os procedimentos, consultas e exames praticados pela entidade, relativas ao chamamento público geral do CIS, conforme anexo I, desta Resolução.

Art. 3º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando as demais disposições em contrário.

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de Ivaiporã, Estado do Paraná, assinado e datado digitalmente

RENAN MENCK ROMANICHEN
Presidente do CIS Ivaiporã

Anexos:

TABELA_2024_versao_IV.pdf

Assinado por 1 pessoa: RENAN MENCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.1doc.com.br/verificacao/F9E9-AE5F-C128-2C67> e informe o código F9E9-AE5F-C128-2C67





Diário Oficial

12

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



ANEXO I

TABELA DE VALORES CIS IVAIPORÃ - 2024

Descrição:

1. CONSULTAS ESPECIALIZADAS/ EXAMES.
2. OUTRAS CLASSIFICAÇÕES DE CONSULTA MÉDICA
3. SERVIÇOS MULTIPROFISSIONAIS
4. SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALAR
5. SERVIÇOS CIRURGIAS ELETIVAS
6. SERVIÇO PRÓTESE DENTARIA
7. SERVIÇOS TELEMEDICINA
8. RADIOLOGIA MÉDICA/ DIAGNÓSTICO DE IMAGEM

1. CONSULTAS ESPECIALIZADAS/ EXAMES.

CÓDIGO CIS	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR DENTRO DO CIS	VALOR CLÍNICAS
	ALERGOLOGIA		
1.01	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	ANESTESIOLOGIA		
1.02	CONSULTAS E AVALIAÇÃO	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	CARDIOLOGIA		
1.03	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	CARDIOLOGIA - PROCEDIMENTOS		
1.04	ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER		R\$ 160,00
1.05	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO (REALIZADO PELO MÉDICO)	R\$ 20,00	R\$ 30,00
1.06	RISCO CIRÚRGICO (ECG COM LAUDO + RISCO CIRÚRGICO)		R\$ 100,00
1.07	TESTE DE ESFORÇO / ERGOMÉTRICO (INCLUINDO ECG)		R\$ 180,00
1.08	HOLTER 24 HORAS		R\$ 100,00
1.09	MAPA (PRESSÃO ARTERIAL 24 HORAS)		R\$ 180,00
	CIRURGIA DA CABEÇA E PESCOÇO		
1.10	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	CIRURGIA CARDÍACA		
1.11	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	CIRURGIA GERAL		
1.12	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	CIRURGIA PLÁSTICA		
1.13	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	CIRURGIA TÓRAX		
1.14	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	CIRURGIA VASCULAR		
1.15	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	DERMATOLOGIA		
1.16	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA		
1.17	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00

Assinado por: RIVAN MENCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.tdoc.com.br/verificacao/F9E9-AE5F-C128-2C67> e informe o código F9E9-AE5F-C128-2C67





Diário Oficial

13

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



	GASTROENTEROLOGIA		
1.18	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	GASTROENTEROLOGIA - PROCEDIMENTOS		
1.19	RETOSIGMOIDOSCOPIA		R\$ 137,11
1.20	COLONOSCOPIA		R\$ 397,00
1.21	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)		R\$ 247,00
1.22	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA) + TESTE DA UREASE		R\$ 257,00
1.23	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA) + TESTE DA UREASE + RETIRADA DE MATERIAL PARA BIOPSIA		R\$ 282,00
1.24	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA) + RETIRADA DE MATERIAL PARA BIOPSIA		R\$ 272,83
1.25	POLIPECTOMIA		R\$ 90,00
1.26	PRÓTESE VIA BILIAR		R\$1.150,00
	GERIATRIA		
1.27	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA		
1.28	CONSULTAS GINECOLOGIA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
1.29	CONSULTAS OBSTÉTRICA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	HEMATOLOGIA		
1.30	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	INFECTOLOGIA		
1.31	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	MASTOLOGISTA		
1.32	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	NEFROLOGIA		
1.33	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	NEUROLOGIA		
1.34	CONSULTAS NEUROCIRURGIA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
1.35	CONSULTAS NEUROPEDIATRIA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
1.36	CONSULTAS NEUROLOGIA CLINICA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
1.37	CONSULTAS NEUROPEDIATRIA/NEUROLOGIA INFANTIL – CONSULTAS REFERENCIADA	R\$115,00	R\$115,00
1.38	CONSULTAS DE NEUROPSICÓLOGO (excluído)	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	NEUROLOGIA - PROCEDIMENTOS		
1.39	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		R\$ 400,00
1.40	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 400,00
1.41	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 800,00
1.42	ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60
1.43	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA/ SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO		R\$ 79,20
1.44	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		R\$ 95,00
1.45	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA (TELEMEDICINA)		R\$ 10,00
1.46	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO (TELEM)		R\$ 22,00
	OFTALMOLOGIA		
1.47	CONSULTAS	R\$ 45,00	R\$ 70,00
1.48	CONSULTA + EXAME DE TONOMETRIA + CERATOMETRIA	R\$45,00	
	OFTALMOLOGIA – PROCEDIMENTOS/ EXAMES		
1.49	BIOMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)		R\$ 66,00
1.50	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL		R\$13,42
1.51	BIOMICROSCOPIA		R\$12,34
1.52	MAPEAMENTO DE RETINA		R\$24,24
1.53	CURVA TENSIONAL DIARIA		R\$ 49,50
1.54	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)		R\$ 20,00
1.55	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)		R\$ 24,24
1.56	RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR)		R\$ 16,50
1.57	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)		R\$ 49,50

Assinado por: RENAN MENCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://osivaipora.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código F9E9-AE5F-C128-2067





Diário Oficial

14

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



1.58	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA (BINOCULAR)		R\$ 41,25
1.59	TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)		R\$ 12,34
1.60	TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR)		R\$ 30,00
1.61	MEDIDA DE OFUSCAMENTO DE CONTRASTE (BINOCULAR)		R\$ 26,40
1.62	EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)		R\$ 21,60
1.63	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (MONOCULAR)		R\$ 28,80
1.64	TONOMETRIA (BINOCULAR)		R\$ 12,34
1.65	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO		R\$ 400,00
1.66	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA – OCT (MONOCULAR)		R\$ 200,00
1.67	CAPSULOTOMIA YAG LASER (MONOCULAR)		R\$ 200,00
1.68	PAN FOTOCOAGULAÇÃO (MONOCULAR)		R\$ 200,00
1.69	CAMPIMETRIA (MONOCULAR)		R\$ 120,00
1.70	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (MONOCULAR)		R\$ 36,36
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
1.72	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
OTORRINOLARINGOLOGIA			
1.73	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
OTORRINOLARINGOLOGIA/ FONOAUDIOLOGIA - PROCEDIMENTOS			
1.74	VIDEONASOFIBROSCOPIA		R\$ 50,00
1.75	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		R\$ 200,00
1.76	AUDIOMETRIA TONAL	R\$ 21,00	R\$ 21,00
1.77	IMPEDÂNCIOMETRIA	R\$ 23,00	R\$ 23,00
1.78	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO - BERA	R\$ 13,51	R\$ 13,51
1.79	EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51	R\$ 33,77
1.79.1	AVALIAÇÃO DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL (DPAC)	R\$ 400,00	R\$ 400,00
1.80	CAUTERIZAÇÃO NASAL		R\$ 50,00
1.81	TAMPONAMENTO NASAL ANTERO/POSTERIOR		R\$ 150,00
1.82	TESTES ACUMÉTRICOS		R\$ 41,25
1.83	TESTES VESTIBULARES E OTONEUROLÓGICOS		R\$ 41,25
1.84	MANOBRAS DE REABILITAÇÃO VESTIBULARES		R\$ 60,00
1.85	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM OUVIDO, FARINGE, LARINGE, NARIZ.		R\$ 60,00
1.86	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR		R\$ 150,00
1.87	VIDEOLARINGOSCOPIA		R\$ 80,00
1.88	NASOFIBROSCOPIA / ENDOSCOPIA NASAL		R\$ 37,80
1.89	DRENAGEM DE ABSCESSO EM ORELHA / OTOHEMATOMA		R\$ 150,00
1.90	CORREÇÃO CIRURGIA DE LESÃO EM LÓBULO DE ORELHA		R\$ 150,00
1.91	FRENECTOMIA		R\$ 80,00
1.92	ESTUDO TOPO DIAGNÓSTICO DE PARALISIA FACIAL		R\$ 90,00
1.93	PROVA DE FUNÇÃO TUBÁRIA		R\$ 14,17
1.94	MIRINGOTOMIA UNILATERAL		R\$ 28,80
1.95	ASPIRAÇÃO DE OUVIDO		R\$ 50,00
1.96	REMOÇÃO - CURETAGEM DE CERUME		R\$ 50,00
1.97	TESTE ALÉRGICO (CUTÂNEO)		R\$ 150,00
PNEUMOLOGIA			
1.98	CONSULTAS PNEUMOLOGISTA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
1.99	CONSULTAS PNEUMOPEDIATRIA	R\$ 70,00	R\$ 70,00
EXAMES			
1.101	ESPIROMETRIA		R\$ 90,00
1.102	BRONCOSCOPIA		R\$ 250,00
PEDIATRIA			
1.103	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
PROCTOLOGIA			
1.104	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
PSIQUIATRIA			

Assinado por: REINALDO MENCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://rsivaipora.100c.com.br/verificacao/> e informe o código F9E9-AE5F-C128-2067





Diário Oficial

15

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



1.105	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	REUMATOLOGIA		
1.106	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	UROLOGIA		
1.107	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	UROLOGIA - PROCEDIMENTOS		
1.108	CISTOSCOPIA		R\$ 180,00
1.109	UROTROCISTOGRAFIA		R\$ 180,00
1.110	UROGRAFIA VENOSA		R\$ 120,00
1.111	UROFLUXOMETRIA		R\$ 100,00
1.112	URODINÂMICA		R\$ 220,00

2. OUTRAS CLASSIFICAÇÕES DE CONSULTA MÉDICA

	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
2.01	CONSULTA MÉDICA COM ENFASE EM ESPECIALIDADES (CLINICO GERAL, COM ESPECIALIDADE PRETENDIDA QUE CONTENHA NO MINIMO CARGA HORARIO DE 360 HORAS COM CURSO RECONHECIDO)	R\$ 50,00

3. SERVIÇOS MULTIPROFISSIONAIS

	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
3.01	ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA POR SESSÃO	R\$ 30,00
3.02	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS	R\$ 25,00
3.03	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM APLICAÇÃO DE VENTOSAS	R\$ 19,00
3.04	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NAS ÁREAS DE LINGUAGEM, MOTRICIDADE OROFACIAL, VOZ E AUDIÇÃO	R\$ 30,00
3.05	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO	R\$ 30,00
3.06	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO NUTRICIONISTA	R\$ 30,00
3.07	PLANTÃO TECNICO DE RADIOLOGIA – 04 HRS	R\$ 128,54

4. SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALAR

	PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	VALOR
4.01	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS/ HOSPITALAR	R\$ 100,00
4.02	CONSULTA OFTALMOLOGISTA ACOMPANHADAS DE EXAMES/PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES, ATENDIDOS EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS/ HOSPITALAR.	R\$ 100,00
	PROCEDIMENTOS / DIAGNOSTICO SAÚDE DO HOMEM/ MULHER	VALOR
4.03	PUNÇÃO DE MAMA C/ AGULHA GROSSA / CORE BIOPSY ORIENTADA POR LTRASSONOGRFIA+ANATOMOPATOLÓGICO (ÚTERO E MAMA)	R\$ 400,00
4.04	COLPOSCOPIA COM RETIRADA DE MATERIAL PARA CAUTERIZAÇÃO	R\$ 300,00
4.05	CAF CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA (CUTINIZAÇÃO C/ ANATOMO)	R\$ 420,00
4.06	BIOPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSOM (COM ANATOMOPATOLÓGICO)	R\$ 500,00
4.07	EXCERESE DE NÓDULO DE MAMA COM ANATOMO	R\$ 500,00
4.08	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA GROSSA TIREÓIDE (COM CITOLOGIA)	R\$ 500,00
4.09	PUNÇÃO DE AGULHA FINA (PAAF) TIREÓIDE (COM CITOLOGIA)	R\$ 500,00
4.10	PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA (MAMA, E OUTROS)	R\$ 500,00
4.11	CAUTERIZAÇÃO GINECOLÓGICA (COLO, ÚTERO, PAREDE VAGINAL, E VAGINA EXTERNA)	R\$ 300,00
	PLANTÃO MEDICO HOSPITALAR – EXCLUSIVO CIRURGICO EM HPP	VALOR
4.12	PLANTÃO MÉDICO EM CIRURGIA GERAL – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
4.13	PLANTÃO GASTROENTEROLOGISTA – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
4.14	PLANTÃO OTORRINOLARINGOLOGIA – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
4.15	PLANTÃO MEDICO EM GINECOLOGIA -12 HORAS	R\$ 2.250,00
4.16	PLANTÃO MEDICO EM OBSTETRICIA -12 HORAS	R\$ 2.250,00





Diário Oficial

16

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



4.17	PLANTÃO MÉDICO VASCULAR - 12 HORAS	R\$ 2.250,00
4.18	PLANTÃO MÉDICO UROLOGIA - 12 HORAS	R\$ 2.250,00
4.19	PLANTÃO MÉDICO ORTOPEDIA - 12 HORAS	R\$ 2.250,00
4.20	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRIA - 12 HORAS	R\$ 2.250,00
4.21	PLANTÃO MÉDICO EM ANESTESIOLOGIA -12 HORAS	R\$ 1.450,00

5. SERVIÇOS CIRURGIAS ELETIVAS

RELAÇÃO DE CIRURGIA/ PROCEDIMENTO ELETIVO COM 150% DE COMPLEMENTO X SIGTAP (INCLUI SERVIÇO HOSPITALAR, PROFISSIONAL CIRURGIÃO E ANESTESISTA)				
	PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP	Complemento 150%	Valor Total
5.01	TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	R\$ 459,18	R\$ 688,77	R\$ 1.147,95
5.02	POSTECTOMIA	R\$ 219,12	R\$ 328,68	R\$ 547,80
5.03	PLÁSTICA DE FREIO BÁLANO PREPUICIAL	R\$ 34,10	R\$ 51,15	R\$ 85,25
5.04	POSPADIA POR ESTAGIO TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 372,96	R\$ 559,44	R\$ 932,40
5.05	EPISPADIA POR ETAPA	R\$ 388,21	R\$ 582,32	R\$ 970,53
5.06	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 360,07	R\$ 540,11	R\$ 900,18
5.07	BIOPSIA DO FIGADO POR PUNÇÃO	R\$ 71,15	R\$ 106,73	R\$ 177,88
5.08	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEÓ-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R\$ 347,62	R\$ 521,43	R\$ 869,05
5.09	ADENOIDECTOMIA	R\$348,18	R\$ 522,27	R\$ 870,45
5.10	AMIGDALECTOMIA	R\$ 306,57	R\$ 459,86	R\$ 766,43
5.11	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 618,15	R\$ 927,23	R\$ 1.545,38
5.12	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$247,46	R\$ 371,19	R\$ 618,65
5.13	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R\$213,75	R\$ 320,63	R\$ 534,38
5.14	TURBINECTOMIA	R\$ 315,65	R\$ 473,48	R\$ 789,13
5.15	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.160,45	R\$ 1.740,68	R\$ 2.901,13
5.16	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.160,45	R\$ 1.740,68	R\$ 2.901,13
5.17	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 582,04	R\$ 873,06	R\$ 2.083,70
5.18	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 483,37	R\$ 725,06	R\$ 1.730,48
5.19	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$300,78	R\$451,17	R\$751,95
5.20	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO (DEDO ATÉ O PÉ, TRANSTIBIAL, TRANSFEMURAL)	R\$338,03	R\$507,05	R\$845,08
5.21	DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA/DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$543,08	814,62	R\$1.357,70
5.22	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 254,12	R\$ 381,18	R\$ 635,30
5.23	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 315,94	R\$ 473,91	R\$ 789,85
5.24	COLECISTECTOMIA	R\$ 695,77	R\$ 1.043,66	R\$ 1.739,43
5.25	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 693,05	R\$ 1.039,58	R\$ 1.732,63
5.26	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 559,87	R\$ 839,81	R\$ 1.399,68
5.27	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 539,92	R\$ 809,88	R\$ 1.349,80
5.28	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 426,02	R\$ 639,03	R\$ 1.065,05
5.29	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 445,51	R\$ 668,27	R\$ 1.113,78
5.30	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 416,43	R\$ 624,65	R\$ 1.041,08
5.31	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 295,75	R\$ 443,63	R\$ 739,38
5.32	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 194,89	R\$ 292,34	R\$ 487,23
5.33	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 241,15	R\$ 361,73	R\$ 602,88
5.34	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	R\$ 1.214,72	R\$ 1.822,08	R\$ 3.036,80





Diário Oficial

17

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



5.35	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 1.154,84	R\$ 1.732,26	R\$ 2.887,10
5.36	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 1.602,18	R\$ 2.403,27	R\$ 4.005,45
5.37	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 355,81	R\$ 533,72	R\$ 889,53
5.38	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 332,26	R\$ 498,39	R\$ 830,65
5.39	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 91,49	R\$ 137,24	R\$ 228,73
5.40	NEFRECTOMIA PARCIAL	R\$ 841,74	R\$ 1.262,61	R\$ 2.104,35
5.41	NEFRECTOMIA TOTAL	R\$ 853,65	R\$ 1.280,48	R\$ 2.134,13
5.42	NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM	R\$ 650,27	R\$ 975,41	R\$ 1.625,68
5.43	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	R\$ 600,47	R\$ 900,71	R\$ 1.501,18
5.44	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R\$ 594,68	R\$ 892,02	R\$ 1.486,70
5.45	VASECTOMIA	R\$ 306,47	R\$ 459,71	R\$ 766,18
5.46	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	R\$ 178,01	R\$ 267,02	R\$ 445,03
5.47	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 460,08	R\$ 690,12	R\$ 1.150,20
5.48	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 770,70	R\$ 1.156,05	R\$ 1.926,75
5.49	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 546,04	R\$ 819,06	R\$ 1.365,10
5.50	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 634,03	R\$ 951,05	R\$ 1.585,08
5.51	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 464,61	R\$ 696,92	R\$ 1.161,53
5.52	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 339,02	R\$ 508,53	R\$ 847,55
5.53	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R\$ 651,60	R\$ 977,40	R\$ 1.629,00
5.54	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 771,60	R\$ 1.157,40	R\$ 1.929,00

RELAÇÃO DE CIRURGIA/ PROCEDIMENTO ELETIVO COM 150% DE COMPLEMENTO X SIGTAP - SERVIÇOS PROFISSIONAIS –HPP				
Especialidade cirúrgica: CIRURGIA GERAL				
	PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP (Profissional)	Complemento 150%	Valor Total
5.52	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 124,94	R\$ 187,41	R\$ 312,35
5.53	COLECISTECTOMIA	R\$ 248,61	R\$ 372,92	R\$ 621,53
5.54	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 171,78	R\$ 257,67	R\$ 429,45
5.55	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 150,08	R\$ 225,12	R\$ 375,20
5.56	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 80,65	R\$ 120,98	R\$ 201,63
5.57	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 147,69	R\$ 221,54	R\$ 369,23
5.58	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 146,99	R\$ 220,49	R\$ 367,48
5.59	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 146,96	R\$ 220,44	R\$ 367,40
5.60	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 137,40	R\$ 206,10	R\$ 343,50
5.61	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 136,44	R\$ 204,66	R\$ 341,10
5.62	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 258,80	R\$ 388,20	R\$ 647,00
5.63	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 183,41	R\$ 275,12	R\$ 458,53
5.64	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 190,94	R\$ 286,41	R\$ 477,35
5.65	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 221,71	R\$ 332,57	R\$ 554,28
5.66	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 185,11	R\$ 277,67	R\$ 462,78
5.67	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 138,97	R\$ 208,46	R\$ 347,43
5.68	POSTECTOMIA	R\$ 121,40	R\$ 182,10	R\$ 303,50





Diário Oficial

18

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



Especialidade cirúrgica: OTORRINOLARINGOLOGIA				
	PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP (Profissional)	Complemento 150%	Valor Total
5.69	ADENOIDECTOMIA	R\$ 179,05	R\$ 268,58	R\$ 447,63
5.70	AMIGDALECTOMIA	R\$ 157,65	R\$ 236,48	R\$ 394,13
5.71	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 75,87	R\$ 113,81	R\$ 189,68
5.72	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R\$ 73,32	R\$ 109,98	R\$ 183,30
5.73	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 322,83	R\$ 484,25	R\$ 807,08
5.74	TURBINECTOMIA	R\$ 132,01	R\$ 198,02	R\$ 330,03
Especialidade cirúrgica: VASCULAR				
	PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP (Profissional)	Complemento 150%	Valor Total
5.75	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 400,40	R\$ 600,60	R\$ 1.001,00
5.76	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 301,73	R\$ 452,60	R\$ 754,33
5.77	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$300,78	R\$451,17	R\$751,95
5.78	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO (DEDO ATÉ O PÉ, TRANSTIBIAL, TRANSFEMURAL)	R\$338,03	R\$507,05	R\$845,08
5.79	DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA/DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$543,08	814,62	R\$1.357,70
Especialidade cirúrgica: UROLOGIA				
	PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP (Profissional)	Complemento 150%	Valor Total
5.80	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	R\$801,50	R\$1202,25	R\$2003,75
5.81	INSTALAÇÃO E RETIRADA ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	R\$218,68	R\$328,02	R\$546,70
Especialidade cirúrgica: GASTROENTEROLOGIA				
	PROCEDIMENTO	Valor Exame	Valor Hospitalar Leito Enfermaria 48hr de Internação	Valor Total
5.82	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA ENDOSCÓPICA RETROGRADA	R\$ 4.500,00	R\$ 1.800,00	R\$ 6.300,00
5.83	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA ENDOSCÓPICA RETROGRADA COM LITROTRIPTOR	R\$ 5.700,00	R\$ 1.800,00	R\$ 7.500,00

	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS EM ORTOPEDIA	VALOR
5.84	MANGUITO ROTADOR - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 2.500,00
5.85	SÍNDROME DO TÚNEL DE CARPO - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 750,00
5.86	TENOSSINOVECTOMIA - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 750,00
5.87	RETIRADA DE CISTO E TUMORES DE PARTES MOLES - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 750,00
5.88	NEUROMA DE MORTON - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 750,00
5.89	RETIRADA DE SÍNTESE E DEBRIDAMENTO - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 750,00
5.90	DEDO EM GATILHO - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 750,00
5.91	DEDO EM MARTELO - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 750,00





Diário Oficial

19

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



6. SERVIÇO PRÓTESE DENTARIA

	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS- BUCOMAXILO	VALOR
6.01	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)	R\$72,00
6.02	APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	R\$81,00
6.03	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	R\$45,00
6.04	EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	R\$45,00
6.05	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	R\$81,00
6.06	CAPEAMENTO PULPAR	R\$99,00
6.07	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	R\$55,39
6.08	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	R\$135,00
6.09	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	R\$86,77
6.10	PULPOTOMIA DENTÁRIA	R\$180,00
6.11	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	R\$90,00
6.12	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	R\$90,00
6.13	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	R\$117,00
6.14	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	R\$135,00
6.15	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	R\$81,00
6.16	ENXERTO GENGIVAL	R\$630,00
6.17	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	R\$180,00
6.18	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	R\$180,00
6.19	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	R\$180,00
6.20	OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	R\$270,00
6.21	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	R\$360,00
6.22	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES	R\$490,00
6.23	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	R\$360,00
6.24	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR	R\$400,00
6.25	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES	R\$450,00
6.26	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	R\$450,00
6.27	SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR	R\$720,00
6.28	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$62,54
6.29	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$77,48
6.30	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$78,51
6.31	TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	R\$21,64
6.32	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM	R\$135,00
6.33	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO DENTÁRIAS	R\$104,00
6.34	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$174,49
6.35	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	R\$66,02
6.36	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA	R\$96,48
6.37	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO	R\$38,36
6.38	EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$691,34
6.39	EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO	R\$71,06
6.40	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL	R\$211,56
6.41	FRENECTOMIA	R\$270,00
6.42	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R\$409,42
6.43	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO-SINUSAL	R\$218,31
6.44	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R\$35,78
6.45	EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR	R\$177,81
6.46	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	R\$162,00
6.47	EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO	R\$59,72
6.48	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	R\$280,03

Assinado por: 1. pessoa: BEIAN MENECK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://oisivaipora.1.doc.com.br/verificacao/F9E9-AE5F-C128-2C67> e informe o código F9E9-AE5F-C128-2C67





Diário Oficial

20

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



6.49	RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR	R\$22,11
6.50	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL/ ORO-NASAL	R\$649,65
6.51	APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA	R\$149,79
6.52	APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE)	R\$107,60
6.53	CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES	R\$56,69
6.54	CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	R\$82,86
6.55	CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	R\$89,65
6.56	CURETAGEM PERIAPICAL	R\$43,84
6.57	ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL	R\$43,84
6.58	EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLO-PLASTIA POR SEXTANTE	R\$540,00
6.59	GLOSSORRAFIA	R\$34,89
6.60	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	R\$137,83
6.61	ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO	R\$65,04
6.62	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)	R\$93,80
6.63	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	R\$270,00
6.64	REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES	R\$270,00
6.65	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL	R\$140,00
6.66	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL	R\$45,44
6.67	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	R\$140,00
6.68	ULOTOMIA/ULECTOMIA	R\$180,00
6.69	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$15,00
6.70	RADIOGRAFIA PANORAMICA COM LAUDO	R\$80,00
6.71	RADIOGRAFIA PANORAMICA SEM LAUDO	R\$70,00

7. SERVIÇOS TELEMEDICINA

	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
7.01	LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA (TELEMEDICINA REALIZADO NO CIS)	R\$ 10,00
7.02	LAUDO ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 6,50
7.03	LAUDO ELETROENCEFALOGRAMA OCUPACIONAL	R\$ 10,00
7.04	LAUDO ELETROENCEFALOGRAMA CLÍNICO	R\$ 10,00
7.05	LAUDO ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO	R\$ 22,00
7.06	LAUDO RISCO CIRÚRGICO	R\$ 50,00
7.07	LAUDO RAIOS X CONVENCIONAL	R\$ 6,50
7.08	LAUDO RAIOS X OIT -1 ASSINATURA	R\$ 7,50
7.09	LAUDO RAIOS X OIT -2 ASSINATURA	R\$ 8,00

Assinado por 1 pessoa: RENAN MENCCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.1doc.com.br/verificacao/F9E9-AE5F-C128-2C67> e informe o código F9E9-AE5F-C128-2C67





Diário Oficial

21

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



8. RADIOLOGIA MÉDICA/ DIAGNÓSTICO DE IMAGEM

	DENSITOMETRIA	VALOR
8.01	DENSITOMETRIA ÓSSEA ATÉ 2 SEGMENTOS	R\$ 150,00
8.02	DENSITOMETRIA ÓSSEA COLUNA LOMBAR 2 SEGMENTOS	R\$ 150,00
8.03	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA (VERT. LOMBARES)	R\$ 150,00
8.04	DENSITOMETRIA ÓSSEA CORPO TODO	R\$ 150,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
8.05	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 389,00
8.06	COLANGIORESSONÂNCIA	R\$ 389,00
8.07	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 500,00
8.08	ANGIORESSONÂNCIA (VENOSA OU ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES OU SUPERIORES - POR MEMBRO UNILATERAL)	R\$ 500,00
8.09	PROCEDIMENTO DE ANESTESIA EM EXAMES DE RESSONANCIA MAGNETICA EM QUE EXIGE SEDAÇÃO.	R\$ 300,00
8.09.1	CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA E TOMOGRAFIA	R\$150,00
8.10	RESSONANCIA CARDIACA MORFOLOGICA E FUNCIONAL	R\$ 903,13
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		
8.11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA/COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE	R\$ 180,00
8.12	TOMOGRAFIA COMP. DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE.	R\$ 180,00
8.13	TOMOGRAFIA COMP. DE COLUNA TORACICA S/ CONTRASTE.	R\$ 180,00
8.14	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES S/ CONTRASTE	R\$ 180,00
8.15	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIROIIDE OU PARA TIROIIDE) S/ CONTRASTE.	R\$ 250,00
8.16	TOMOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA.	R\$ 200,00
8.17	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA OU ORBITAS S/CONTRASTE	R\$ 180,00
8.18	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO S/ CONTRASTE	R\$ 180,00
8.19	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDE / OUVIDOS	R\$ 200,00
8.20	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR – POR ARTICULAÇÃO	R\$ 200,00
8.21	TOMOGRAFIA COMP. DE SEGMENTOS APENDICULARES – POR SEGMENTO APENDICULAR	R\$ 200,00
8.22	TOMOGRAFIA COMP. DE TORAX S/ CONTRASTE.	R\$ 250,00
8.23	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO - POR PLANO	R\$ 200,00
8.24	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME S/ CONTRASTE	R\$ 340,00
8.25	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR – POR ARTICULAÇÃO	R\$ 200,00
8.26	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	R\$ 170,00
8.27	TOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR S/ CONTRASTE	R\$ 170,00
8.28	ANGIOTOMOGRAFIA / CARÓTIDAS – VASOS CERVICAIS / CEREBRAL / MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES POR MEMBRO UNILATERAL / TORAX (TEP – AORTA TORACICA) / ABDOME (AORTA ABDOMINAL – ILIACAS – VICERAIIS)	R\$ 450,00
8.29	UROTOMOGRAFIA C/ CONTRASTE	R\$ 450,00
8.30	TOMOGRAFIA C/ CONTRASTE	R\$ 50,00
MAMOGRAFIA BILATERAL		
8.31	MAMOGRAFIA BILATERAL	R\$ 80,00

Assinado por 1 pessoa: RENAN MENCCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisvaipora.1doc.com.br/verificacao/F9E9-AE5F-C128-2C67> e informe o código F9E9-AE5F-C128-2C67





Diário Oficial

22

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



	RAIO – X (SEM LAUDO)	VALOR
8.32	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 30,00
8.33	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 30,00
8.34	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 30,00
8.35	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 30,00
8.36	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 30,00
8.37	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 30,00
8.38	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 30,00
8.39	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 30,00
8.40	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 30,00
8.41	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 30,00
8.42	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 30,00
8.43	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 20,00
8.44	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (E CORPO ESTRANHO)	R\$ 30,00
8.45	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL)	R\$ 20,00
8.46	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 20,00
8.47	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 30,00
8.48	MIELOGRAFIA	R\$ 30,00
8.49	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ 30,00
8.50	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + OBLIQUAS)	R\$ 20,00
8.51	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 20,00
8.52	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 30,00
8.53	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 30,00
8.54	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS e SEL)	R\$ 30,00
8.55	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 30,00
8.56	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 30,00
8.57	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 30,00
8.58	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 30,00
8.59	RADIOGRAFIA DE CORACAO VASOS DA BASE (PA / LATERAL+ OBLIQUA)	R\$ 30,00
8.60	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 30,00
8.61	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 30,00
8.62	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 30,00
8.63	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 20,00
8.64	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 30,00
8.65	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 20,00
8.66	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 20,00
8.67	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 20,00
8.68	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 20,00
8.69	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 20,00
8.70	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 20,00
8.71	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 20,00
8.72	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 20,00
8.73	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 20,00
8.74	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 20,00
8.75	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 20,00
8.76	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 30,00
8.77	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 30,00
8.78	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 30,00
8.79	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) LAUDO OBRIGATÓRIO	R\$ 40,00
8.80	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 30,00
8.81	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 30,00
8.82	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 30,00

Assinado por T. pessoa: RENAN MIENCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://oisvaipora.1.doc.com.br/verificacao/F9E9-AE5F-C128-2C67> e informe o código F9E9-AE5F-C128-2C67





Diário Oficial

23

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



8.83	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R\$ 30,00
8.84	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 30,00
8.85	DUODENOGRAMA HIPOTONICA	R\$ 30,00
8.86	FISTULOGRAFIA	R\$ 30,00
8.87	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 370,00
8.88	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 30,00
8.89	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 30,00
8.90	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$ 30,00
8.91	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 20,00
8.92	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 60,00
8.93	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 20,00
8.94	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 30,00
8.95	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 30,00
8.96	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 30,00
8.97	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 20,00
8.98	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 30,00
8.99	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 30,00
8.100	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 20,00
8.101	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R\$ 20,00
8.102	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 30,00
8.103	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 20,00
8.104	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 30,00
8.105	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 30,00
8.106	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 20,00
8.107	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 20,00
8.108	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 30,00
8.109	VIDEODEGLUTOGRAMA	R\$340,00
8.110	RAIO X DEGLUTOGRAMA	R\$340,00
8.111	RAIO X DEGLUTOGRAMA	R\$340,00
8.112	RAIO X - COM LAUDO	R\$10,00

	EXAMES ULTRASSONOGRÁFICOS	VALOR
8.113	ULTRASSONOGRAFIA DA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00
8.114	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDÔMEN TOTAL COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00
8.115	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEM SUPERIOR COM DOPPLER	R\$ 130,00
8.116	ULTRASSONOGRAFIA DA TIREÓIDE COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00
8.117	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICO COM DOPPLER	R\$ 130,00
8.118	ULTRASSONOGRAFIA PROSTATA COM DOPPLER	R\$ 130,00
8.119	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	R\$ 130,00
8.120	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER PENIANO	R\$ 130,00
8.121	ULTRASSONOGRAFIA GLOBO OCULAR COM DOPPLER COLORIDO (BILATERAL)	R\$ 130,00
8.122	ULTRASSONOGRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES E SUBMANDIBULARES	R\$ 85,00
8.123	ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE	R\$ 85,00
8.124	ULTRASSONOGRAFIA GLOBO OCULAR BILATERAL	R\$ 85,00
8.125	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS / MAMARIA BILATERAL (FEMININO / MASCULINO)	R\$ 85,00
8.126	ULTRASSONOGRAFIA PESCOÇO / CERVICAL / GLÂNDULAS SALIVARES BILATERAIS	R\$ 85,00
8.127	ULTRASSONOGRAFIA PARATIREÓIDES BILATERAIS	R\$ 85,00
8.128	ULTRASSONOGRAFIA ESTRUTURAS/SUPERFICIAIS (AXILAS /PARTES MOLES /DERMATOLÓGICA c(PELE E SUBCUTÂNEO) / PAREDE ABDOMINAL.	R\$ 85,00
8.129	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIÃO INGUINAL (UNILATERAL)	R\$ 85,00
8.130	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES - POR ARTICULAÇÃO (TORNOZELO – QUADRIL UNILATERAL – PUNHO – PERNA – PÉ – OMBRO – MÃO – JOELHO – COXA – COTOVELO – BRAÇO – ANTEBRAÇO ...)	R\$ 85,00
8.131	ULTRASSONOGRAFIA PENIANA	R\$ 85,00

Assinado por: 1 pessoa: REYAN MEICK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://oisivaipora.1doc.com.br/verificacao/F9E9-AE5F-C128-2C67> e informe o código F9E9-AE5F-C128-2C67





Diário Oficial

24

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



8.132	ULTRASSONOGRRAFIA DAS SUPRARRENAIS	R\$ 85,00
8.133	ULTRASSONOGRRAFIA DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL UNILATERAL)	R\$ 85,00
8.134	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 85,00
8.135	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL/RASTREAMENTO DE TESTÍCULOS	R\$ 85,00
8.136	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 100,00
8.137	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELAR	R\$ 85,00
8.138	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (DOPPLER VENOSO (TVP), DOPPLER ARTERIAL MEMBRO INFERIOR OU SUPERIOR POR MEMBRO UNILATERAL / CARÓTIDAS E VERTEBRAIS / DOPPLER RENAL (ARTÉRIAS ARQUEADAS E INTERLOBARES)	R\$ 130,00
8.139	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (VARIZES / MAPEAMENTO VENOSO / PROGRAMAÇÃO CIRURGICA / IVC – INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA) VENOSO SUPERFICIAL+ PROFUNDO...) POR MEMBRO UNILATERAL	R\$ 220,00
8.140	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DA AORTA ABDOMINAL / VASOS ILÍACOS / AORTA E ILIACAS / AORTA ABDOMINAL E VISCERAIS / ARTÉRIAS RENAIIS E AORTA DESCENDENTE	R\$ 190,00
8.141	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (AVALIAÇÃO DE FÍGADO, PÂNCREAS, VESÍCULA BILIAR, VIAS BILIARES, BAÇO, RINS, RETROPERITÔNIO E BEXIGA)	R\$ 80,00
8.142	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (SUPRAPUBICA)	R\$ 60,00
8.143	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO (RINS E BEXIGA)	R\$ 60,00
8.144	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES, REGIÃO INGUINAL, ORGÕES E ESTRUTRAS SUPERFICIAIS)	R\$ 60,00
8.145	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 60,00
8.146	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 60,00
8.147	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 70,00
8.148	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE / 2º TRIMESTRE / 3º TRIMESTRE	R\$ 85,00
8.149	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00
8.150	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 4D	R\$ 210,00
8.151	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 4D HD	R\$ 210,00
8.152	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA DE 1º TRIMESTRE (TRANSLUCENCIA NUCAL / DOPPLER DO DUCTO VENOSO / RASTREIO PRE-ECLAMPسيا C/ DOPPLER DAS ARTERIAS UTERINAS)	R\$ 130,00
8.153	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA DE 2º TRIMESTRE	R\$ 250,00
8.154	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM PERFIL BIOFISICO FETAL	R\$ 150,00
8.155	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICO ECOCARDIOGRAMA FETAL	R\$ 200,00

Assinado por 1 pessoa: RENAN MENCCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.1doc.com.br/verificacao/F9E9-AE5F-C128-2C67> e informe o código F9E9-AE5F-C128-2C67





Diário Oficial

25

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: 2025 / EDIÇÃO Nº 1510

Ivaiporã, Segunda-Feira, 31 de Março de 2025



VERIFICAÇÃO DAS
ASSINATURAS



Código para verificação: F9E9-AE5F-C128-2C67

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ RENAN MENCK ROMANICHEN (CPF 059.XXX.XXX-47) em 31/03/2025 14:32:41 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisivaipora.1doc.com.br/verificacao/F9E9-AE5F-C128-2C67>