

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: 2022 / EDIÇÃO Nº 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022



CNPJ: 02.586.019.0001-97

RESOLUÇÃO Nº. 21/2022

Súmula: "TORNA PÚBLICA a tabela CIS e dá outras providências".

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22 Regional de Saúde, CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS no uso de suas atribuições legais e estatuárias, edita a seguinte

RESOLUÇÃO:

CONSIDERANDO, a necessidade de condensação de todos os itens da tabela do Consórcio, conforme alterações realizadas e autorizadas em assembleia de prefeitos,

Art. 1º -. TORNA PÚBLICA a tabela de valores de todos os procedimentos, consultas e exames praticados pela entidade, conforme o anexo I, desta resolução que trata da consolidação da tabela vigente do Consórcio, para que surta os efeitos legais.

Art. 2º-. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª Regional de Saúde do Paraná, no dia 29 de março de 2022.

> CLODOALDO FERNANDES DOS

Assinado de forma digital por CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS:06028232939 Dados: 2022.04.04 16:59:42 -03'00'

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS Presidente do CIS





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: 2022 / EDIÇÃO Nº 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022



ANEXO I TABELA DE VALORES CIS IVAIPORÃ 2022

O CIS	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR DENTRO DO CIS	VALOR CLÍNICAS
	CONSULTAS ESPECIALIZADAS /EXAMES		
1.0	ALERGOLOGIA		
1.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
2.0	ANESTESIOLOGIA		
2.1	CONSULTAS E AVALIAÇÃO	R\$ 60,00	R\$ 60,00
3.0	CARDIOLOGIA	1	
3.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
4.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
4.1	ECOCARDIOGRÁFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER		R\$ 160,00
4.2	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO (REALIZADO PELO MÉDICO)	R\$ 20,00	R\$ 30,00
4.3	RISCO CIRÚRGICO (ECG COM LAUDO + RISCO CIRÚRGICO)		R\$ 100,00
4.4	TESTE DE ESFORÇO / ERGOMÉTRICO (INCLUINDO ECG)		R\$ 180,00
4.5	HOLTER 24 HORAS		R\$ 100,00
4.6	MAPA (PRESSÃO ARTERIAL 24 HORAS)		R\$ 180,00
5.0	CIRURGIA DA CABEÇA E PESCOÇO		
5.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
6.0	CIRURGIA CARDÍACA		
6.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
7.0	CIRURGIA GERAL		
7.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
8.0	CIRURGIA PLÁSTICA		
8.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
9.0	CIRURGIA TÓRAX		
9.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
10.0	CIRURGIA VASCULAR		
10.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
11.0	DERMATOLOGIA		
11.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
12.0	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA		
12.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
13.0	GASTROENTEROLOGIA		
13.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
14.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
14.1	RETOSIGMOIDOSCOPIA		R\$ 137,11
14.2	COLONOSCOPIA		R\$ 397,00
14.3	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)		R\$ 247,00
14.4	POLIPECTOMIA		R\$ 90,00
15.0	GERIATRIA		
15.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
16.0	GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA	220 La Maria (2007)	
16.1	CONSULTAS GINECOLOGIA	R\$ 60,00	R\$ 60,00
16.2	CONSULTAS OBSTÉTRICA	R\$ 60,00	R\$ 60,00
17.0	HEMATOLOGIA		
17.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
	,	100	

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporă – PR CEP: 86.870.000 Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacaocisivaipora@hotmail.com



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: 2022 / EDIÇÃO № 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022



18.0	INFECTOLOGIA	CNPJ: 0	2.586.019.0
18.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
19.0	MASTOLOGISTA	140 00,00	10,00,00
19.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
20.0	NEFROLOGIA	145 00,00	145 55,55
20.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
21.0	NEUROLOGIA	145 00,00	145 00,00
21.1	CONSULTAS NEUROCIRURGIA	R\$ 60,00	R\$ 60,00
21.2	CONSULTAS NEUROPEDIATRIA	R\$ 60,00	R\$ 60,00
21.3	CONSULTAS NEUROLOGIA CLINICA	R\$ 60,00	R\$ 60,00
21.4	CONSULTAS NEUROPEDIATRIA/NEUROLOGIA INFANTIL –	R\$115.00	R\$115.00
21. 1	CONSULTA REFERENCIADA	110115,00	110115,00
22.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		T T
22.1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		R\$ 400,00
22.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 400,00
22.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 800,00
22.4	ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60
22.5	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA/ SONO ESPONTÂNEO		R\$ 79,20
	OU INDUZIDO		1.0 / 5,20
22.6	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		R\$ 95,00
22.7	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA (TELEMEDICINA)		R\$ 10,00
22.8	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO		R\$ 22,00
	(TELEM)		,
23.0	OFTLAMOLOGIA		
23.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
23.2	CONSULTA OFTALMOLOGICA + TONOMETRIA+ MAPEAMENTO	R\$ 60,00	R\$ 60,00
	DE RETINA+ TESTE ORTOPTICO – PROJETO BOA VISÃO	1000 Carterio	
23.3	CONSULTA + EXAME DE TONOMETRIA + CERATOMETRIA	R\$45,00	
24.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
24.1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)		R\$ 66,00
24.2	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL		R\$13,42
24.3	BIOMICROSCOPIA		R\$12,34
24.4	MAPEAMENTO DE RETINA		R\$24,24
	OT TOTAL OF THE PROPERTY OF THE PARTY.		
24.5	CURVA TENSIONAL DIARIA		R\$ 49,50
24.5 24.6	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)		R\$ 49,50 R\$ 20,00
24.6	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)		R\$ 20,00
24.6 24.7	GONIOSCOPIA (BINOCULAR) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR) RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR)		R\$ 20,00 R\$ 24,24
24.6 24.7 24.8	GONIOSCOPIA (BINOCULAR) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)		R\$ 20,00 R\$ 24,24 R\$ 16,50
24.6 24.7 24.8 24.9	GONIOSCOPIA (BINOCULAR) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR) RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)		R\$ 20,00 R\$ 24,24 R\$ 16,50 R\$ 49,50
24.6 24.7 24.8 24.9 24.10 24.11	GONIOSCOPIA (BINOCULAR) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR) RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (BINOCULAR) TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)		R\$ 20,00 R\$ 24,24 R\$ 16,50 R\$ 49,50 R\$ 41,25
24.6 24.7 24.8 24.9 24.10 24.11 24.12	GONIOSCOPIA (BINOCULAR) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR) RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (BINOCULAR) TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR) TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR)		R\$ 20,00 R\$ 24,24 R\$ 16,50 R\$ 49,50 R\$ 41,25 R\$ 12,34
24.6 24.7 24.8 24.9 24.10 24.11 24.12 24.13	GONIOSCOPIA (BINOCULAR) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR) RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (BINOCULAR) TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)		R\$ 20,00 R\$ 24,24 R\$ 16,50 R\$ 49,50 R\$ 41,25 R\$ 12,34 R\$ 30,00
24.6 24.7 24.8 24.9 24.10 24.11 24.12 24.13 24.14	GONIOSCOPIA (BINOCULAR) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR) RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (BINOCULAR) TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR) TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR) MEDIDA DE OFUSCAMENTO DE CONTRASTE (BINOCULAR)		R\$ 20,00 R\$ 24,24 R\$ 16,50 R\$ 49,50 R\$ 41,25 R\$ 12,34 R\$ 30,00 R\$ 26,40
24.6 24.7 24.8 24.9 24.10	GONIOSCOPIA (BINOCULAR) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR) RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (BINOCULAR) TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR) TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR) MEDIDA DE OFUSCAMENTO DE CONTRASTE (BINOCULAR) EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)		R\$ 20,00 R\$ 24,24 R\$ 16,50 R\$ 49,50 R\$ 41,25 R\$ 12,34 R\$ 30,00 R\$ 26,40 R\$ 21,60
24.6 24.7 24.8 24.9 24.10 24.11 24.12 24.13 24.14 24.15 24.16	GONIOSCOPIA (BINOCULAR) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR) RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (BINOCULAR) TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR) TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR) MEDIDA DE OFUSCAMENTO DE CONTRASTE (BINOCULAR) EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (MONOCULAR)		R\$ 20,00 R\$ 24,24 R\$ 16,50 R\$ 49,50 R\$ 41,25 R\$ 12,34 R\$ 30,00 R\$ 26,40 R\$ 21,60 R\$ 28,80 R\$ 12,34
24.6 24.7 24.8 24.9 24.10 24.11 24.12 24.13 24.14 24.15	GONIOSCOPIA (BINOCULAR) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR) RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (BINOCULAR) TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR) TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR) MEDIDA DE OFUSCAMENTO DE CONTRASTE (BINOCULAR) EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (MONOCULAR) TONOMETRIA (BINOCULAR)		R\$ 20,00 R\$ 24,24 R\$ 16,50 R\$ 49,50 R\$ 41,25 R\$ 12,34 R\$ 30,00 R\$ 26,40 R\$ 21,60 R\$ 28,80
24.6 24.7 24.8 24.9 24.10 24.11 24.12 24.13 24.14 24.15 24.16 24.17 24.18	GONIOSCOPIA (BINOCULAR) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR) RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (BINOCULAR) TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR) TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR) MEDIDA DE OFUSCAMENTO DE CONTRASTE (BINOCULAR) EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (MONOCULAR) TONOMETRIA (BINOCULAR) TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO		R\$ 20,00 R\$ 24,24 R\$ 16,50 R\$ 49,50 R\$ 41,25 R\$ 12,34 R\$ 30,00 R\$ 26,40 R\$ 21,60 R\$ 28,80 R\$ 12,34 R\$ 400,00
24.6 24.7 24.8 24.9 24.10 24.11 24.12 24.13 24.14 24.15 24.16 24.17 24.18	GONIOSCOPIA (BINOCULAR) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR) RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (BINOCULAR) TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR) TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR) MEDIDA DE OFUSCAMENTO DE CONTRASTE (BINOCULAR) EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (MONOCULAR) TONOMETRIA (BINOCULAR) TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA – OCT (MONOCULAR) CAPSULOTOMIA YAG LASER (MONOCULAR)		R\$ 20,00 R\$ 24,24 R\$ 16,50 R\$ 49,50 R\$ 41,25 R\$ 12,34 R\$ 30,00 R\$ 26,40 R\$ 21,60 R\$ 12,34 R\$ 400,00 R\$ 200,00
24.6 24.7 24.8 24.9 24.10 24.11 24.12 24.13 24.14 24.15 24.16 24.17	GONIOSCOPIA (BINOCULAR) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR) RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (BINOCULAR) TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR) TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR) MEDIDA DE OFUSCAMENTO DE CONTRASTE (BINOCULAR) EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (MONOCULAR) TONOMETRIA (BINOCULAR) TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA – OCT (MONOCULAR)		R\$ 20,00 R\$ 24,24 R\$ 16,50 R\$ 49,50 R\$ 41,25 R\$ 12,34 R\$ 30,00 R\$ 26,40 R\$ 21,60 R\$ 28,80 R\$ 12,34 R\$ 400,00 R\$ 200,00



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: 2022 / EDIÇÃO Nº 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022



AND OPTOPEDIA E TRANSPORTOR

CNPJ: 02.586.019.0001-97

25.0	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
25.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
26.0	OTORRINOLARINGOLOGIA		
26.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
27.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
27.1	VIDEONASOFIBROSCOPIA		R\$ 50,00
27.2	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		R\$ 200,00
27.3	AUDIOMETRIA TONAL	SUS	-
28.4	IMPEDÂNCIOMETRIA	SUS	_
28.5	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO - BERA	SUS	=
28.6	EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM	SUS	R\$ 33,77
	AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)		
28.7	CAUTERIZAÇÃO NASAL		R\$ 50,00
28.9	TAMPONAMENTO NASAL ANTERO/POSTERIOR		R\$ 150,00
28.10	TESTES ACUMÉTRICOS		R\$ 41,25
28.11	TESTES VESTIBULARES E OTONEUROLÓGICOS		R\$ 41,25
28.12	MANOBRAS DE REABILITAÇÃO VESTIBULARES		R\$ 60,00
28.13	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM OUVIDO, FARINGE,		R\$ 60,00
	LARINGE, NARIZ.		Access to the constraint of
28.14	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR		R\$ 150,00
28.15	VIDEOLARINGOSCOPIA		R\$ 80,00
28.16	NASOFIBROSCOPIA / ENDOSCOPIA NASAL		R\$ 37,80
28.17	DRENAGEM DE ABSCESSO EM ORELHA / OTOHEMATOMA		R\$ 150,00
28.18	CORREÇÃO CIRURGIA DE LESÃO EM LÓBULO DE ORELHA		R\$ 150,00
28.19	FRENECTOMIA		R\$ 80,00
28.20	ESTUDO TOPO DIAGNÓSTICO DE PARALISIA FACIAL		R\$ 90,00
28.21	PROVA DE FUNÇÃO TUBÁRIA		R\$ 14,17
28.22	MIRINGOTOMIA UNILATERAL		R\$ 28,80
28.23	ASPIRAÇÃO DE OUVIDO		R\$ 50,00
28.24	REMOÇÃO - CURETAGEM DE CERUME		R\$ 50,00
28.25	TESTE ALÉRGICO (CUTÂNEO)		R\$ 150,00
29.0	PNEUMOLOGIA		
29.1	CONSULTAS PNEUMOLOGISTA	R\$ 60,00	R\$ 60,00
29.2	CONSULTAS PNEUMOPEDIATRIA	R\$ 60,00	R\$ 60,00
30.0	EXAMES REALIZADOS		
30.1	ESPIROMETRIA		R\$ 90,00
30.2	BRONCOSCOPIA		R\$ 250,00
31.0	PROCTOLOGIA		
31.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
32.0	PSIQUIATRIA		
32.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
33.0	REUMATOLOGIA		
33.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
34.0	UROLOGIA		
34.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
35.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
35.1	CISTOSCOPIA		R\$ 180,00
35.2	UROTROCISTOGRAFIA		R\$ 180,00
35.3	UROGRAFIA VENOSA		R\$ 120,00
35.4	UROFLUXOMETRIA		R\$ 100,00
35.5	URODINÂMICA		R\$ 220,00

√4

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporă – PR CEP: 86.870.000 Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacaocisivaipora@hotmail.com



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: 2022 / EDIÇÃO Nº 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022



CNPJ: 02.586.019.0001-97

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES DE CONSULTA MÉDICA

36.0	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
36.1	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
36.2	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA (AMBULATÓRIO MÉDICO ESCOLA)	R\$38,00

SERVIÇOS MULTRIPROFISSIONAIS

37.0	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
37.1	ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA POR SESSÃO	R\$ 15,87
37.2	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS	R\$ 25,00
37.3	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM APLICAÇÃO DE VENTOSAS	R\$ 19,00
37.4	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO	R\$ 25,00
	FONOAUDILÓGICA NAS ÁREAS DE LINGUAGEM, MOTRICIDADE OROFACIAL,	531
	VOZ E AUDIÇÃO Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	
37.5	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO PSICOLOGICO	R\$ 25,00
37.6	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO NUTRICIONISTA	R\$ 25,00
37.7	PLANTÃO TECNICO DE RADIOLOGIA – 04 HRS	R\$ 128,54

SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALAR

38.0	PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	VALOR
38.1	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS/ HOSPITALAR	R\$ 100,00
38.2	CONSULTA OFTALMOLOGISTA ACOMPANHADAS DE EXAMES/PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES, ATENDIDOS EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS/ HOSPITALAR.	R\$ 100,00
39.0	PROCEDIMENTOS / DIAGNOSTICO SAÚDE DO HOMEM/ MULHER	VALOR
39.1	PUNÇÃO DE MAMA C/ AGULHA GROSSA / CORE BIOPSY ORIENTADA POR LTRASSONOGRAFIA+ANATOMOPATOLÓGICO (ÚTERO E MAMA)	R\$ 400,00
39.2	COLPOSCOPIA COM RETIRADA DE MATERIAL PARA CAUTERIZAÇÃO	R\$ 300,00
39.3	CAF CIRURGIA DE ALTA FREQÜÊNCIA (CUTINIZAÇÃO C/ ANATOMO)	R\$ 420,00
39.4	BIOPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSOM (COM ANATOMOPATOLÓGICO)	R\$ 500,00
39.5	EXCERESE DE NÓDULO DE MAMA COM ANATOMO	R\$ 500,00
39.6	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA GROSSA TIREÓIDE (COM CITOLOGIA)	R\$ 500,00
39.7	PUNÇÃO DE AGULHA FINA (PAAF) TIREÓIDE (COM CITOLOGIA)	R\$ 500,00
39.8	PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA (MAMA, E OUTROS)	R\$ 500,00
39.9	CAUTERIZAÇÃO GINECOLÓGICA (COLO, UTERO, PAREDE VAGINAL, E VAGINA EXTERNA)	R\$ 300,00
40.0	PLANTÃO MEDICO HOSPITALAR – EXCLUSIVO CIRURGICO EM HPP	VALOR
40.1	PLANTÃO MÉDICO EM CIRURGIA GERAL – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.2	PLANTÃO GASTROENTEROLOGISTA – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.3	PLANTÃO OTORRINOLARINGOLOGIA – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.4	PLANTÃO MEDICO EM GINECOLOGIA -12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.5	PLANTÃO MEDICO EM OBSTETRICIA -12 HORAS	R\$ 2.250,00





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: 2022 / EDIÇÃO Nº 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022



		CNPJ: 02,586.019.0001-97
40.6	PLANTÃO MÉDICO VASCULAR – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.7	PLANTÃO MÉDICO UROLOGIA - 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.8	PLANTÃO MÉDICO ORTOPEDIA - 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.9	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRIA - 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.10	PLANTÃO MÉDICO EM ANESTESIOLOGIA -12 HORAS	R\$ 1.450,00

SERVIÇOS CIRURGIAS ELETIVAS

41.0	PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP	Complemento 150%	Valor Total
41.1	TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	R\$ 459,18	R\$ 688,77	R\$ 1.147,95
41.2	POSTECTOMIA	R\$ 219,12	R\$ 328,68	R\$ 547,80
41.3	PLÁSTICA DE FREIO BÁLANO PREPUCIAL	R\$ 34,10	R\$ 51,15	R\$ 85,25
41.4	POSPADIA POR ESTAGIO TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 372.96	R\$ 559.44	R\$ 932,40
41.5	EPISPADIA POR ETAPA	R\$ 388,21	R\$ 582,32	R\$ 970,53
41.6	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 360,07	R\$ 540,11	R\$ 900,18
41.7	BIOPSIA DO FIGADO POR PUNÇÃO	R\$ 71,15	R\$ 106,73	R\$ 177,88
41.8	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R\$ 347.62	R\$ 521.43	R\$ 869,05
41.9	ADENOIDECTOMIA	R\$ 348,18	R\$ 522,27	R\$ 870,45
41.10	AMIGDALECTOMIA	R\$ 306,57	R\$ 459.86	R\$ 766,43
41.11	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 618,15	R\$ 927,23	R\$ 1.545,38
41.12	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 247,46	R\$ 371,19	R\$ 618,65
41.13	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R\$ 213,75	R\$ 320,63	R\$ 534,38
41.14	TURBINECTOMIA	R\$ 315,65	R\$ 473,48	R\$ 789,13
41.15	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.160,45	R\$ 1.740,68	R\$ 2.901,13
41.16	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.160,45	R\$ 1.740,68	R\$ 2.901,13
41.17	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	R\$	R\$	R\$



Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporă – PR CEP: 86.870.000 Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacaocisivaipora@hotmail.com



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: 2022 / EDIÇÃO Nº 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022



CNPJ: 02.586.019.0001-97 41.18 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES R\$ 725,06 1.208,43 (UNILATERAL) 483,37 R\$ 41.19 R\$ R\$ FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL 635,30 254,12 381,18 41.20 RS RS R\$ HEMORROIDECTOMIA 473.91 789.85 315.94 41.21 R\$ R\$ RS COLECISTECTOMIA 695,77 1.043,66 1.739,43 41.22 R\$ R\$ R\$ COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA 693,05 1.039,58 1.732,63 41.23 R\$ HERNIOPI ASTIA EPIGASTRICA 559,87 839,81 1.399,68 41.24 R\$ R\$ R\$ HERNIOPLASTIA INCISIONAL 539,92 809,88 1.349,80 41.25 RS RS RS HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) 426.02 639.03 1.065.05 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL 41.26 R\$ R\$ R\$ 1.113,78 (UNILATERAL) 445,51 668,27 41.27 HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE R\$ R\$ R\$ 416,43 624,65 1.041,08 REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR 41.28 R\$ R\$ R\$ 295,75 739,38 (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS) 443,63 41.29 TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR R\$ R\$ R\$ 194,89 292,34 487,23 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO 41 30 R\$ R\$ R\$ 361,73 602,88 241,15 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL 41.31 R\$ R\$ R\$ NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA 1.214,72 1.822,08 3.036,80 41.32 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO R\$ R\$ R\$ 1.154,84 1.732,26 2.887,10 RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-41.33 R\$ R\$ R\$ ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR) 4.005,45 1.602,18 2.403,27 41.34 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO R\$ R\$ R\$ METATARSIANO 355,81 533.72 889.53 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO 41.35 MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / R\$ R\$ RS 830,65 TOTAL. 332.26 498 39 RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL 41.36 R\$ R\$ R\$ 91,49 137,24 228,73 41.37 NEFRECTOMIA PARCIAL R\$ R\$ R\$ 841,74 1.262,61 2.104,35 41.38 NEFRECTOMIA TOTAL R\$ R\$ R\$ 853,65 1.280,48 2.134,13 41 39 NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM R\$ R\$ R\$ 975,41 650,27 1.625,68 NEFROSTOMIA PERCUTANEA 41.40 R\$ R\$ RS 600,47 900,71 1.501,18 41.41 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA R\$ R\$ R\$ 594,68 892,02 1.486,70 41.42 VASECTOMIA R\$ R\$ R\$ 306,47 459,71 766,18



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: 2022 / EDIÇÃO Nº 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022



			CNPJ: 0	2.586.019.000
41.43	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	R\$	R\$	R\$
		178,01	267,02	445,03
41.44	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$	R\$	R\$
		460,08	690,12	1.150,20
41.45	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI /	R\$	R\$	R\$
	BILATERAL)	770,70	1.156,05	1.926,75
41.46	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$	R\$	R\$
		546,04	819,06	1.365,10
41.47	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$	R\$	R\$
		634,03	951,05	1.585,08
41.48	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$	R\$	R\$
		464,61	696,92	1.161,53
41.49	LAQUEADURA TUBARIA	R\$	R\$	R\$
	CARON → 11307 Caro. According 100 (100 Caro. 100 Caro.	339,02	508,53	847,55
41.50	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE	R\$	R\$	R\$
	INTRA-OCULAR RIGIDA	651,60	977,40	1.629,00
41.51	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE	R\$	R\$	R\$
	INTRA-OCULAR DOBRAVEL	771,60	1.157,40	1.929,00

	RELAÇÃO DE CIRURGIA/ PROCEDIMENTO ELETIVO COM 150% DE COMPLEMENTO X SIGTAP - SERVIÇOS PROFISSIONAIS –HPP VALOR				
	Especialidade cirúrgica: (
42.0	PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP (Profissional)	Complemento 150%	Valor Total	
42.1	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 124,94	R\$ 187,41	R\$ 312,35	
42.2	COLECISTECTOMIA	R\$ 248,61	R\$ 372,92	R\$ 621,53	
42.3	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 171,78	R\$ 257,67	R\$ 429,45	
42.4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 150,08	R\$ 225,12	R\$ 375,20	
42.5	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 80,65	R\$ 120,98	R\$ 201,63	
42.6	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 147,69	R\$ 221,54	R\$ 369,23	
42.7	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 146,99	R\$ 220,49	R\$ 367,48	
42.8	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 146,96	R\$ 220,44	R\$ 367,40	
42.9	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 137,40	R\$ 206,10	R\$ 343,50	
42.10	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 136,44	R\$ 204,66	R\$ 341,10	
42.11	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 258,80	R\$ 388,20	R\$ 647,00	
42.12	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 183,41	R\$ 275,12	R\$ 458,53	
42.13	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 190,94	R\$ 286,41	R\$ 477,35	
42.14	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 221,71	R\$ 332,57	R\$ 554,28	
42.15	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 185,11	R\$ 277,67	R\$ 462,78	
42.16	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 138,97	R\$ 208,46	R\$ 347,43	
42.17	POSTECTOMIA	R\$ 121,40	R\$ 182,10	R\$ 303,50	

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporă – PR CEP: 86.870.000 Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacaocisivaipora@hotmail.com



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: 2022 / EDIÇÃO Nº 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022



CNPJ: 02.586.019.0001-97

				<u> </u>
	Especialidade cirúrgica: OTO	RRINOLARING	OLOGIA	
43.0	PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP (Profissional)	Complemento 150%	Valor Total
43.1	ADENOIDECTOMIA	R\$ 179,05	R\$ 268,58	R\$ 447,63
43.2	AMIGDALECTOMIA	R\$ 157,65	R\$ 236,48	R\$ 394,13
43.3	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 75,87	R\$ 113,81	R\$ 189,68
43.4	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R\$ 73,32	R\$ 109,98	R\$ 183,30
43.5	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 322,83	R\$ 484,25	R\$ 807,08
43.6	TURBINECTOMIA	R\$ 132,01	R\$ 198,02	R\$ 330,03
	Especialidade cirúrg	ica: VASCULAR		
44.0	PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP (Profissional)	Complemento 150%	Valor Total
44.1	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 400,40	R\$ 600,60	R\$ 1.001,00
44.2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 301,73	R\$ 452,60	R\$ 754,33

SERVIÇOS RADIOLOGIA MÉDICA

45.0	MEDICINA NUCLEAR	VALOR
45.1	DENSITOMETRIA ÓSSEA ATÉ 2 SEGMENTOS	R\$ 150,00
45.2	DENSITOMETRIA ÓSSEA COLUNA LOMBAR 2 SEGMENTOS	R\$ 150,00
45.3	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA (VERT. LOMBARES)	R\$ 150,00
45.4	DENSITOMETRIA ÓSSEA CORPO TODO	R\$ 150,00
45.5	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 500,00
45.6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 500,00
45.7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA/COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 180,00
45.8	TOMOGRAFIA COMP. DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE.	R\$ 180,00
45.9	TOMOGRAFIA COMP. DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE.	R\$ 180,00
45.10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE /	R\$ 180,00
x.	ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	
45.11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES,	R\$ 250,00
	LARINGE, TIROIDE OU PARA TIROIDE) C/ CONTRASTE.	
45.12	TOMOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA.	R\$ 200,00
45.13	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA OU ORBITAS	R\$ 180,00
45.14	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	R\$ 180,00
45.15	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDE OU ORELHAS	R\$ 200,00
45.16	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR.	R\$ 200,00
45.17	TOMOGRAFIA COMP. DE SEGMENTOS APENDICULARES.	R\$ 200,00
45.18	TOMOGRAFIA COMP. DE TORAX COM OU S/ CONTRASTE.	R\$ 250,00
45.19	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)	R\$ 200,00
45.20	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN C/ CONTRASTE	R\$ 315,00
45.21	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR.	R\$ 240,00
45.22	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	R\$ 250,00



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: 2022 / EDIÇÃO Nº 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022



	CN	PJ: 02.586.019.0001-97
45.23	ANGIOTOMOGRAFIA	R\$ 450,00
45.24	TOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 250,00
45.25	TOMOGRAFIA DE CARÓTIDAS	R\$ 450,00
45.26	TOMOGRAFIA PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREOÍDE E FARINGI	E) R\$ 250,00
45.27	TOMOGRAFIA RENAL	R\$ 450,00
45.28	TOMOGRAFIA UROTOMOGRAFIA	R\$ 450,00
45.29	MAMOGRAFIA BILATERAL	R\$ 80,00
45.30	PROCEDIMENTO DE ANESTESIA EM EXAMES DE RESSONANCIA	R\$ 300,00
	MAGNETICA EM QUE EXIGE SEDAÇÃO.	
45.31	RESSONANCIA CARDIACA MORFOLOGICA E FUNCIONAL	R\$903,13
45.32	RESSONANCIA DE ABDOMEN TOTAL DE CRIANÇAS COM SEDAÇÃO	R\$1.800,00

46.0	RAIO – X - COM LAUDOS	VALOR
46.1	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 40,00
46.2	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 40,00
46.3	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 40,00
46.4	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 40,00
46.5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 40,00
46.6	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 40,00
46.7	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 40,00
46.8	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 40,00
46.9	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 40,00
46.10	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 40,00
46.11	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 40,00
46.12	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 30,00
46.13	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (E CORPO ESTRANHO)	R\$ 40,00
46.14	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL)	R\$ 30,00
46.15	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 30,00
46.16	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 40,00
46.17	MIELOGRAFIA	R\$ 40,00
46.18	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ 40,00
46.19	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + OBLIQUAS)	R\$ 30,00
462.0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 30,00
46.21	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 40,00
46.22	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 40,00
46.23	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS e SEL)	R\$ 40,00
46.24	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 40,00
46.25	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 40,00
46.26	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 40,00
46.27	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 40,00
46.28	RADIOGRAFIA DE CORACAO VASOS DA BASE (PA / LATERAL+ OBLIQUA)	R\$ 40,00
46.29	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 40,00
46.30	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 40,00
46.31	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 40,00
46.32	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 30,00
46.33	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 40,00
46.34	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 30,00
46.35	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 30,00

Rua Professora Diva Proença, 500 - Centro, Ivaiporã - PR CEP: 86.870.000 Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 - e-mail: licitacaocisivaipora@hotmail.com



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: 2022 / EDIÇÃO Nº 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022



CNP.J: 02.586.019.0001-97

		u. uzuu.u.u la.uu
46.36	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 30,00
46.37	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 30,00
46.38	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 30,00
46.39	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 30,00
46.40	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 30,00
46.41	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 30,00
46.42	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 30,00
46.43	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 30,00
46.44	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 30,00
46.45	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 40,00
46.46	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 40,00
46.47	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 40,00
46.48	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 40,00
46.49	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 40,00
46.50	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 40,00
46.51	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 40,00
46.52	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R\$ 40,00
46.53	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 40,00
46.54	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	R\$ 40,00
46.55	FISTULOGRAFIA	R\$ 40,00
46.56	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 380,00
46.57	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 40,00
46.58	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 40,00
46.59	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$ 40,00
46.60	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 30,00
46.61	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 70,00
46.62	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 30,00
46.63	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 40,00
46.64	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 40,00
46.65	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 30,00
	(ENTEROCLISE)	1.3.2.,
46.66	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	R\$ 30,00
46.67	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIAÇÃ	R\$ 40,00
46.68	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	R\$ 40,00
46.69	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 30,00
46.70	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R\$ 30,00
46.71	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 40,00
46.72	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 30,00
46.73	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 40,00
46.74	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 40,00
46.75	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 30,00
46.76	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 30,00
46.77	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 40,00
46.78	VIDEODEGLUTOGRAMA	R\$350,00
46.79	RAIO X DEGLUTOGRAMA	R\$350,00

ı	47.0	EXAMES ULTRASSONOGRAFICOS	VALOR
	47.1	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO COLORIDO E	R\$ 130,00



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: 2022 / EDIÇÃO Nº 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022



CNPJ: 02.586.019.0001-97

	PULSADO	: 02.586.019.00
47.2	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL\RASTREAMENTO DE	R\$ 85,00
47.2	TESTÍCULOS	K\$ 85,00
47.3	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 100,00
47.4	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL FEMININA	R\$ 85,00
47.5	ULTRASSONOGRAFIA DA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00
47.6	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDÔMEN TOTAL COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00
47.7	ULTRASSONOGRAFIA DA TIREÓIDE COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00
47.8	ULTRASSONOGRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES E	R\$ 85,00
	SUBMANDIBULARES	
47.9	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIÃO INGUINAL	R\$ 85,00
47.10	ULTRASSONOGRAFIA PENIANA	R\$ 85,00
47.11	ULTRASSONOGRAFIA DO RETROPERITÔNIO	R\$ 85,00
47.12	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$ 85,00
47.13	ULTRASSONOGRAFIA DAS SUPRARRENAIS	R\$ 85,00
47.14	ULTRASSONOGRAFIA DAS LOJAS RENAIS	R\$ 85,00
47.15	ULTRASSONOGRAFIA DO HIPOCÔNDRIO DIREITO	R\$ 85,00
47.16	ULTRASSONOGRAFIA DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL)	R\$ 85,00
47.17	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL MASCULINA	R\$ 85,00
47.18	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE (PESCOÇO, CERVICAL, PAROTIDA)	R\$ 85,00
47.19	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 85,00
4720	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00
47.21	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA (HIPOCONDRIO)	R\$ 85,00
47.22	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (DOPPLER RENAL,	R\$ 130,00
	VASCULAR VENOSO, CARÓTIDAS E VERTEBRAS, COLORIDO 3 OU MAIS)	
47.23	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES (ANTEBRAÇO, COXA, BRAÇO,	R\$ 85,00
	JOELHO, TORNOZELO, OMBRO, PUNHO, PANTURRILHA)	
47.24	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	R\$ 250,00
47.25	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (AVALIAÇÃO DE FÍGADO,	R\$ 80,00
	PÂNCREAS, VESÍCULA BILIAR, VIAS BILIARES, BAÇO, RINS,	
	RETROPERITÔNIO E BEXIGA)	
47.26	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (SUPRAPUBICA)	R\$ 80,00
47.27	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (RINS E BEXIGA)	R\$ 80,00
47.28	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	R\$ 60,00
	BILIARES, REGIÃO INGUINAL, ORGÕES E ESTRUTRAS SUPERFICIAIS)	
47.29	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 60,00
47.30	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 70,00
47.31	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 60,00
47.32	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 70,00
47.32	ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE	R\$ 85,00
47.33	ULTRASSONOGRAFIA OMBRO	R\$ 85,00
47.34	ULTRASSONOGRAFIA MÃO	R\$ 85,00
47.35	ULTRASSONOGRAFIA GLOBO OCULAR BILATERAL	R\$ 85,00
47.36	ULTRASSONOGRAFIA GLOBO OCULAR COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 130,00
47.37	ULTRASSONOGRAFIA GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS)	R\$ 85,00
47.38	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS	R\$ 85,00
47.39	ULTRASSONOGRAFIA DERMATOLÓGICA – (PELE E SUBCUTÂNEO)	R\$ 85,00
47.40	ULTRASSONOGRAFIA PESCOÇO	R\$ 85,00
47.41	ULTRASSONOGRAFIA PARATIREÓIDE	R\$ 85,00
47.42	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEM SUPERIOR COM DOPPLER	R\$ 130,00
47.43	ULTRASSONOGRAFIA AORTA ABDOMINAL	R\$ 190,00



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: 2022 / EDIÇÃO Nº 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022



CNPJ: 02.586.019.0001-97 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER AORTA OU VASOS ILÍACOS ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS R\$ 190,00 47.45 47.46 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL E VISCERAIS R\$ 190,00 R\$ 190,00 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIS E AORTA 47.47 DESCENDENTE 47 48 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER PENIANO R\$ 130.00 47.48 ULTRASSONOGRAFIA ESTRUTURAS/SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS R\$ 85,00 47.49 ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 1° TRIMESTRE (ENDOVAGINAL) R\$ 85,00 47.50 ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 4D R\$ 210,00 ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 4D HD 47.51 R\$ 210.00 ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ TRANSLUCENCIA NUCAL 47.52 R\$ 85 00 47.53 ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM PERFIL BIOFISICO FETAL R\$ 150,00 47.54 ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO ECOCARDIOGRAMA FETAL R\$ 200,00 47.55 ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICO COM DOPPLER R\$ 130,00 47.56 ULTRASSONOGRAFIA PROSTATA COM DOPPLER R\$ 150,00 47.57 ULTRASSONOGRAFIA TRANS-VAGINAL COM DOPPLER R\$ 130,00

SERVIÇO PRÓTESE DENTARIA

48.0	PROCEDIMENTOS DE PRÓTESE DENTÁRIA	VALOR
48.1	MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL PARA CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE	R\$ 92,00
	DENTÁRIA	
48.2	REEMBASAMENTO E CONSERTO DE PRÓTESE DENTÁRIA	R\$ 20,49
48.3	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	R\$ 150,00
48.4	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	R\$ 150,00
48.5	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 150,00
48.6	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 150,00

SERVIÇOS TELEMEDICINA

49.0	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
49.1	LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA (TELEMEDICINA REALIZADO NO CIS)	R\$ 10,00
49.2	LAUDO ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 6,50
49.3	LAUDO ELETROENCEFALOGRAMA OCUPACIONAL	R\$ 10,00
49.4	LAUDO ELETROENCEFALOGRAMA CLÍNICO	R\$ 10,00
49.5	LAUDO ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO	R\$ 22,00
49.6	LAUDO RISCO CIRÚRGICO	R\$ 50,00
49.6	LAUDO RAIO X CONVENCIONAL	R\$ 6,50
49.7	LAUDO RAIO X OIT -1 ASSINATURA	R\$ 7,50
49.8	LAUDO RAIO X OIT -2 ASSINATURA	R\$ 8,00



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: 2022 / EDIÇÃO Nº 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022



CNPJ: 02.586.019.0001-97

SERVIÇOS VINCULADOS AO CONVÊNIO QUALICIS - SESA

50.0	ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL	VALOR
50.1	TERAPEUTA OCUPACIONAL	R\$25,00
50.2	CONSULTA ENFERMEIRO	R\$25,00
50.3	ATENDIMENTO / ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA	R\$25,00
50.4	ATENDIMENTO ASSISTENTE SOCIAL OU FISIOTERAPEUTA	R\$25,00
50.5	CONSULTA NUTRICIONISTA	R\$25,00
50.6	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO PSICOLOGICO	R\$25,00
50.7	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLOGICO	R\$25,00
50.8	ATENDIMENTO PODOLOGO	R\$25,00
	ESPECIALIDADES MÉDICA	VALOR
51.1	PSIQUIATRIA	
51.1	CONSULTAS	R\$60,00
52.0	OTORRINOLARINGOLOGIA	
52.1	CONSULTAS	R\$60,00
53.0	OFTALMOLOGIA	
53.1	CONSULTAS	R\$60,00
54.0	OFTALMOLOGISTA/RETINOLOGISTA	
54.1	CONSULTAS	R\$60,00
55.0	CIRURGIA GERAL	
55.1	CONSULTAS	R\$60,00
56.0	CIRURGIA VASCULAR	
56.1	CONSULTAS	R\$60,00
57.0	NEUROLOGIA	
57.1	CONSULTAS	R\$60,00
58.0	NEFROLOGIA	
58.1	CONSULTAS	R\$60,00
59.0	NEUROLOGIA PEDIATRICO	
59.1	CONSULTAS	R\$60,00

ATENDIMENTOS / PROCEDIMENTOS / EXAMES MÉDICOS ESPECIALIZADOS APLICADOS NO PLANO DE CUIDADO, CONFORME LINHA GUIA POR REDE DE ATENÇÃO, AO PACIENTE ATENDIDO NO QUALICIS

	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS - QUALICIS	VALOR
60.0	CARDIOLOGIA – ALTO RISCO	
60.1	CONSULTAS	R\$ 60,00
61.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	
61.1	ECOCARDIOGRÁFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER	R\$ 160,00
61.2	LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA (TELEMEDICINA REALIZADO NO CIS)	R\$ 10,00
61.3	TESTE DE ESFORÇO ERGOMÉTRICO (INCLUINDO ECG)	R\$ 180,00
61.4	HOLTER 24 HORAS	R\$ 100,00
62.0	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA – ALTO RISCO	
62.1	CONSULTAS	R\$ 60,00



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: 2022 / EDIÇÃO Nº 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022



63.0 GERIATRIA – ALTO RISCO

CNPJ: 02.586.019.0001-97

05.0	GERIATRIA - ALTO RISCO	
63.1	CONSULTAS	R\$ 60,00
64.0	GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA – ALTO RISCO	
64.1	CONSULTAS ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIARIO E ALTO	
	RISCO EM OBSTETRÍCIA – QUALICIS	R\$ 60,00
65.0	MEDICINA NUCLEAR	
65.1	DENSITOMETRIA ÓSSEA ATÉ 2 SEGMENTOS	R\$ 150,00
66.0	PEDIATRA – ALTO RISCO	
66.1	CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRIA PARA CRIANÇA ATÉ 01	R\$ 60,00
	ANO DE VIDA.	
67.0	PSIQUIATRIA – ALTO RISCO	
67.1	CONSULTAS	R\$ 60,00
68.0	EXAMES ULTRASONOGRAFICOS	VALOR
68.1	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00
68.2	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E	R\$ 130,00
	PULSADO	
68.3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 70,00
68.4	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL	R\$80,00
68.5	ULTRASSONOGRAFIA CEREBRAL/ QUANTITATIVO	R\$85,00
68.6	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	R\$250,00
69.0	OUTROS EXAMES	VALOR
69.1	RESSONANCIA MAGNETICA	R\$500,00
69.2	TOMOGRAFIA TCC	R\$180,00
69.3	ELETROCARDIOGRAMA EEG SONO E VIGILIA	R\$79,20
69.4	RETINOGRAFIA COM CONTRASTE	R\$16,50
69.5	FUNDOSCOPIA	R\$24,24
69.6	RAIOS-X	R\$40,00
69.7	ITB (INDICE TORNOZELO BRAQUIAL)- DOPPLER MANUAL	R\$40,00
	SERVIÇOS CLINICA COMPARTILHADA	VALOR
70.0	CARDIOLOGIA – ALTO RISCO	
70.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento,	R\$ 60,00
	estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e	
	pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais	
	da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	
71.0	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA – ALTO RISCO	
71.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento,	R\$ 60,00
	estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e	
	estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais	
	estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	
72.0	estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos. GERIATRIA – ALTO RISCO	
72.0 72.1	estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos. GERIATRIA – ALTO RISCO INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento,	R\$ 60,00
	estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos. GERIATRIA - ALTO RISCO INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e	R\$ 60,00
	estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos. GERIATRIA - ALTO RISCO INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais	R\$ 60,00
72.1	estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos. GERIATRIA – ALTO RISCO INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$ 60,00
72.1 73.0	estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos. GERIATRIA – ALTO RISCO INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos. GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA – ALTO RISCO	
72.1 73.0	estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos. GERIATRIA - ALTO RISCO INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos. GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA - ALTO RISCO INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento,	
	estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos. GERIATRIA – ALTO RISCO INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos. GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA – ALTO RISCO	R\$ 60,00



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: 2022 / EDIÇÃO Nº 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022



CNPJ: 02.586.019.0001-97

	da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	
74.0	PEDIATRA – ALTO RISCO	
74.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$ 60,00
75.0	PSIQUIATRIA – ALTO RISCO	
75.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$ 60,00
76.0	EQUIPE MULTIPROFISIONAL	
76.1	INTERCONSULTA AMPLIADA pelos membros componentes da equipe multidisciplinar - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos, por profissional.	R\$ 25,00





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: 2022 / EDIÇÃO Nº 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022

EXTRATO DO CONTRATO № 82/2022

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº 76/2022

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: FABIO LOMBARDI CLINICA MEDICA

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA NA AREA DA SAUDE, CONFORME CHAMAMENTO PUBLICO Nº 01/2022 NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

VALOR TOTAL: R\$ 43.200,00 (quarenta e três mil e duzentos reais).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

02.003.10.302.0002.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2022.

DATA DA ASSINATURA: 25 de março de 2022.

Ivaiporã, 25 de março de 2022.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS PRESIDENTE DO CIS

FABIO LOMBARDI REPRESENTANTE LEGAL



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: 2022 / EDIÇÃO № 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022

EXTRATO DO CONTRATO № 90/2022

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº 84/2022

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: VIACAO GARCIA LTDA

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RESERVA, EMISSÃO, REMARCAÇÃO DE BILHETES DE PASSAGENS RODOVIÁRIA NACIONAL REFERENTE AO TRANSPORTE DE PACIENTES DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS QUE ESTÃO EM TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD), PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E NECESSITAM DE TRANSPORTE AOS MUNICÍPIOS DE CURITIBA E CAMPO LARGO

VALOR TOTAL: R\$ 504.090,80 (quinhentos e quatro mil e noventa reais e oitenta centavos).

DOTAÇÃO ORCAMENTÁRIA:

02.006.10.302.0002.2.013.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2022.

DATA DA ASSINATURA: 04 de abril de 2022.

Ivaiporã, 04 de abril de 2022.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS PRESIDENTE DO CIS

ESTEFANO BOIKO JUNIOR REPRESENTANTE LEGAL



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: 2022 / EDIÇÃO № 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022

EXTRATO DO CONTRATO № 91/2022

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº 85/2022

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: L. LUZETTI DE MENDONÇA - CLINICAS -ME

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA NA AREA DA SAUDE, CONFORME CHAMAMENTO PUBLICO № 01/2022 EM FISIOTERAPIA

VALOR TOTAL: R\$ 134.895,00 (cento e trinta e quatro mil, oitocentos e noventa e cinco reais).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

02.003.10.302.0002.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2022.

DATA DA ASSINATURA: 04 de abril de 2022.

Ivaiporã, 04 de abril de 2022.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS PRESIDENTE DO CIS

LETÍCIA L. MENDONÇA REPRESENTANTE LEGAL



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: 2022 / EDIÇÃO № 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022

EXTRATO DO CONTRATO № 92/2022

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº 86/2022

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: BARIERE & BARBIERE - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA NA AREA DA SAUDE, CONFORME CHAMAMENTO PUBLICO № 01/2022 EM OFTALMOLOGIA

VALOR TOTAL: R\$ 3.257.303,00 (três milhões, duzentos e cinquenta e sete mil, trezentos e três reais).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

02.003.10.302.0002.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2022.

DATA DA ASSINATURA: 04 de abril de 2022.

Ivaiporã, 04 de abril de 2022.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS PRESIDENTE DO CIS

RENAN GUSTAVO BARBIERE REPRESENTANTE LEGAL



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: 2022 / EDIÇÃO № 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022

EXTRATO DO CONTRATO № 94/2022

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº 88/2022

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: ADROALDO GASPAROTI DE BARROS & CIA LTDA

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA NA AREA DA SAUDE, CONFORME CHAMAMENTO PUBLICO Nº 01/2022 NA ESPECIALIDADE DE ANALISES CLINICAS

VALOR TOTAL: R\$ 5.717.112,50 (cinco milhões, setecentos e dezessete mil, cento e doze reais e cinquenta centavos).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

02.003.10.302.0002.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2022.

DATA DA ASSINATURA: 04 de abril de 2022.

Ivaiporã, 04 de abril de 2022.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS PRESIDENTE DO CIS ADROALDO G. BARROS REPRESENTANTE LEGAL



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: 2022 / EDIÇÃO № 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022

EXTRATO DO CONTRATO № 95/2022

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº 89/2022

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: SRA CLINICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA NA AREA DA SAUDE, CONFORME CHAMAMENTO PUBLICO № 01/2022 NA ESPECIALIDADE DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO DE IMAGEM

VALOR TOTAL: R\$ 2.039.225,00 (dois milhões e trinta e nove mil, duzentos e vinte e cinco reais).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

02.003.10.302.0002.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2022.

DATA DA ASSINATURA: 04 de abril de 2022.

Ivaiporã, 04 de abril de 2022.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS PRESIDENTE DO CIS

GILBERTO MIYAZAKI OTTA REPRESENTANTE LEGAL



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: 2022 / EDIÇÃO № 950

Ivaiporã, Segunda-Feira, 04 de Abril de 2022

EXTRATO DO CONTRATO № 93/2022

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº 87/2022

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: DAVI DEQUECH FERREIRA CLINICA MEDICA EIRELI - ME

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA NA AREA DA SAUDE, CONFORME CHAMAMENTO PUBLICO № 01/2022 NA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA

VALOR TOTAL: R\$ 372.460,80 (trezentos e setenta e dois mil, quatrocentos e sessenta reais e oitenta centavos).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

02.003.10.302.0002.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2022.

DATA DA ASSINATURA: 04 de abril de 2022.

Ivaiporã, 04 de abril de 2022.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS PRESIDENTE DO CIS

DAVI DEQUECH FERREIRA REPRESENTANTE LEGAL