



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporã, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



RESOLUÇÃO N° 011/2025

SÚMULA: “Altera valores de consultas e procedimentos na tabela CIS e torna pública a tabela atualizada, e dá outras providências”.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22^a 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 no dia 17 de julho de 2025, foi apresentada proposta de ampliação da oferta de ecocardiograma fetal com doppler colorido;

CONSIDERANDO que a principal causa de óbitos infantis na região é malformação congênita, com destaque para as cardiopatias congênitas;

CONSIDERANDO que a realização do ecocardiograma fetal mostra-se fundamental para a viabilidade assistencial, pois o diagnóstico precoce permite identificar anomalias estruturais ainda no período intrauterino, possibilitando o planejamento adequado do parto e do cuidado especializado, aumentando as chances de sobrevida e reduzindo complicações graves.

CONSIDERANDO que na referida Assembleia foi ainda apresentado que o exame de ecocardiograma fetal é o principal exame para detecção precoce de cardiopatias congênitas, sendo ainda apresentado o período ideal para realização do exame, as indicações e o impacto esperado;

CONSIDERANDO que o atual valor pago pelo Consórcio para o exame ecocardiograma fetal com doppler colorido está defasado, frente à complexidade e à

Assinado por 1 pessoa: RENAN MENCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.1doc.com.br/verificacao/5362-3894-22BF-4092> e informe o código 5362-3894-22BF-4092

CIS – IVAIPORÃ

CNPJ: 02.586.019/0001-97

R. Professora Diva Proença, 500 - Ivaiporã/PR

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

www.cisivaipora.com.br





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporá, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



necessidade crescente e que sua alteração terá alto impacto sobre a mortalidade infantil evitável;

CONSIDERANDO que o CIS possui recursos em conta, relativos a contrapartida municipal, os quais hoje são utilizados para custear ações do convênio QualiCIS, o qual poderá ser utilizado para custeio do exame ora alterado, nos termos da deliberação da Assembleia de Prefeitos do dia 17 de julho de 2025;

CONSIDERANDO a necessidade de unificação de todos os itens da tabela do Consórcio, vinculados ao chamamento público geral do CIS, edita-se a seguinte:

RESOLUÇÃO:

Art. 1º. Altera o valor do procedimento ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO ECOCARDIOGRAMA FETAL (Item 8.155 do Chamamento Público 01/2024), que passa a ter o valor de R\$ 300,00 (trezentos reais).

Art. 2º. Considerando a alteração acima, TORNA PÚBLICA a tabela de valores de todos os procedimentos, consultas e exames praticados pela entidade, relativa ao chamamento público geral do CIS (Chamamento 01/2024), conforme anexo I, desta Resolução, para que surta os efeitos legais.

Art. 3º. Considerando que a presente alteração culmina na alteração do Chamamento Público vigente, fica disciplinado por meio deste ato que o Setor de Licitações deverá promover as alterações necessárias no Chamamento Público 01/2024, bem como a coordenação deverá cientificar todos os prestadores eventualmente credenciados no referido item acerca dos novos valores que serão pagos pelo CIS pelo serviço de modo que sejam promovidas as diligências necessárias a fim de possibilitar o adequado pagamento dos prestadores e igualdade na remuneração dos profissionais, especialmente em relação aqueles novos interessados.

Art. 4º. Fica ainda aprovado por meio da presente resolução que o referido exame poderá ser custeado com os valores que os Entes Consorciados possuem em

Assinado por 1 pessoa: RENAN MENCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.1doc.com.br/verificacao/5362-3894-22BF-4092> e informe o código 5362-3894-22BF-4092

CIS – IVAIPORÁ

CNPJ: 02.586.019/0001-97

R. Professora Diva Proença, 500 - Ivaiporá/PR

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

www.cisivaipora.com.br





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporã, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



conta, à título de contrapartida municipal, nos termos aprovados na Assembleia de Prefeitos.

Art. 5º. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

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

Assinado por 1 pessoa: RENAN MENCK ROMANICHEN
Assinado por 1 pessoa: RENAN MENCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.1doc.com.br/verificacao/5362-3894-22BF-4092> e informe o código 5362-3894-22BF-4092

CIS – IVÁIPORÃ

CNPJ: 02.586.019/0001-97

R. Professora Diva Proença, 500 - Ivaiporã/PR

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

www.cisivaipora.com.br





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporá, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



ANEXO I

TABELA DE VALORES CIS IVAIPORÁ

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	ECOCARDIOGRÁFIA 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		

Pessoas: REANAMENHROMANGHEN
Assinado por 1 pessoa: REANAMENHROMANGHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.idoc.com.br/verificacao/5362-3894-22BF-4092> e informe o código 5362-3894-22BF-4092

CIS – IVAIPORÁ

CNPJ: 02.586.019/0001-97

R. Professora Diva Proença, 500 - Ivaiporá/PR

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

www.cisivaipora.com.br





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporã, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



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
	GASTROENTEROLOGIA		
1.18	CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
	GASTROENTEROLOGIA - PROCEDIMENTOS		
1.19	RETOSIGMOIDESCOPIA		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		

Assinado por 1 pessoa - **RENAŁ MENGK RD MANCHEN**
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.idoc.com.br/verificacao/5362-3894-22BF-4092> e informe o código 5362-3894-22BF-4092

CIS – IVAIPORÃ

CNPJ: 02.586.019/0001-97

R. Professora Diva Proença, 500 - Ivaiporã/PR

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

www.cisivaipora.com.br





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporã, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



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	ELETROENCEFALOGRAAMA DE ROTINA	R\$ 39,60	
1.43	ELETROENCEFALOGRAAMA EM VIGÍLIA/ SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO	R\$ 79,20	
1.44	ELETROENCEFALOGRAAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)	R\$ 95,00	
1.45	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAAMA (TELEMÉDICINA)	R\$ 10,00	
1.46	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAAMA 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

CIS – IVAIPORÃ
CNPJ: 02.586.019/0001-97
R. Professora Diva Proença, 500 - Ivaiporã/PR
Fone: (43) 3472-0649 | 3472-1795

www.cisivaipora.com.br

Assinado por 1 pessoa: **RENAŁ MENGK ROMANCHEN**
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.idoc.com.br/verificacao/5362-3894-22BF-4092> e informe o código 5362-3894-22BF-4092

49



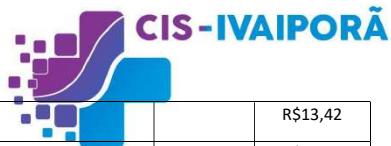
Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporã, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



1.50	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL		R\$13,42
1.51	BIMICROSCOPIA		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
1.58	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (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 CIRÚRGICO DE PTERIGIO		R\$ 400,00
1.66	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA – 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

Pesquise: REHANMENGRROMANCHEN
Assinado por 1 pessoa: REHANMENGRROMANCHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.idoc.com.br/verificacao/5362-3894-22BF-4092> e informe o código 5362-3894-22BF-4092





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporã, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



1.79	EMISSÕES OTOACÚSTICAS 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

Assinado por 1 pessoa: RENAN MENGK ROMANCHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.idoc.com.br/verificacao/5362-3894-22BF-4092> e informe o código 5362-3894-22BF-4092

CIS – IVAIPORÃ

CNPJ: 02.586.019/0001-97

R. Professora Diva Proença, 500 - Ivaiporã/PR

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

www.cisivaipora.com.br





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporá, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



PSIQUIATRIA			
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

	DESCRÍÇÃO 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

	DESCRÍÇÃO 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 OFORAFACIAL, VOZ E AUDIÇÃO	R\$ 30,00
3.05	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO PSICOLOGICO	R\$ 30,00
3.06	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO NUTRICIONISTA	R\$ 30,00
3.07	PLANTÃO TECNICO DE RADIOLÓGIA – 04 HRS	R\$ 128,54

Assinado por 1 pessoa: REIAN MENCK ROMANCHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.idoc.com.br/verificacao/5362-3894-22BF-4092> e informe o código 5362-3894-22BF-4092

CIS – IVAIPORÁ

CNPJ: 02.586.019/0001-97

R. Professora Diva Proença, 500 - Ivaiporá/PR

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

www.cisivaipora.com.br





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporá, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



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 LTRASSONOGRAFIA+ANATOMOPATOLÓGICO (ÚTERO E MAMA)	R\$ 400,00
4.04	COLPOSCÓPIA 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, UTERO, 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
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)

Assinado por 1 pessoa: REHAN MENCK ROMANCHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.idoc.com.br/verificacao/5362-3894-22BF-4092> e informe o código 5362-3894-22BF-4092

CIS – IVAIPORÁ

CNPJ: 02.586.019/0001-97

R. Professora Diva Proença, 500 - Ivaiporá/PR

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

www.cisivaipora.com.br





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporá, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



	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 PREPUCIAL	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 OSTEO-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 ESCLERSANTE 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

Assinado por 1 pessoa: **REMANECK ROMANICHEN**
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.idc.com.br/verificacao/5362-3894-22BF-4092> e informe o código 5362-3894-22BF-4092

CIS – IVAIPORÁ

CNPJ: 02.586.019/0001-97

R. Professora Diva Proença, 500 - Ivaiporá/PR

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

www.cisivaipora.com.br





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporã, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



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
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	RESSECCÃO 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

Assinado por 1 pessoa: **REMAN MENCK ROMANICHEN**
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.idoc.com.br/verificacao/5362-3894-22BF-4092> e informe o código 5362-3894-22BF-4092

CIS – IVAIPORÃ

CNPJ: 02.586.019/0001-97

R. Professora Diva Proença, 500 - Ivaiporã/PR

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

www.cisivaipora.com.br





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporã, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



5.54	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 774,60	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

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.todoc.com.br/verificacao/05362-389472BF-4092> e informe o código 5362-389472BF-4092

CIS – IVAIPORÃ

CNPJ: 02.586.019/0001-97

R. Professora Diva Proença, 500 - Ivaiporã/PR

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

www.cisivaipora.com.br





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporã, Quarta-Feira, 20 de Agosto 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 CIRÚRGICO 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	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETROGRADA	R\$ 4.500,00	R\$ 1.800,00	R\$ 6.300,00

CIS – IVAIPORÃ

CNPJ: 02.586.019/0001-97

R. Professora Diva Proença, 500 - Ivaiporã/PR

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

www.cisivaipora.com.br

Assinado por 1 pessoa: **RENAN MENCK ROMANICHEN**
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.todoc.com.br/verificacao/5362-3894-22bf-4092>





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporá, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



5.83	COLANGIOPANCREATOGRAFIA 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 SÍNTSE 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 MARTELHO - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 750,00

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	EVIDENCIAMENTO 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

CIS – IVAIPORÁ
CNPJ: 02.586.019/0001-97
R. Professora Diva Proença, 500 - Ivaiporá/PR
Fone: (43) 3472-0649 | 3472-1795

Assinado por 1 pessoa: RENAN MENCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.idoc.com.br/verificacao/5362-3894-22BE-4092>

www.cisivaipora.com.br





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporã, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



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 NEVRALGIAS 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 OSTEOSÍNSE	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	EXCISSÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$691,34
6.39	EXERESE DE CÍSTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO	R\$71,06
6.40	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL	R\$211,56

CIS – IVAIPORÃ
CNPJ: 02.586.019/0001-97
R. Professora Diva Proença, 500 - Ivaiporã/PR
Fone: (43) 3472-0649 | 3472-1795
www.cisivaipora.com.br

Assinado por 1 pessoa: RENAN MENCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.1doc.com.br/verificacao/5362-3894-22BF-4092> e informe o código 5362-3894-22BF-4092



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporá, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



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
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

CIS – IVAIPORÁ
CNPJ: 02.586.019/0001-97
R. Professora Diva Proença, 500 - Ivaiporá/PR
Fone: (43) 3472-0649 | 3472-1795

www.cisivaipora.com.br

Assinado por 1 pessoa: RENAN MENCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.1doc.com.br/verificacao/5362-3894-22BF-4092> e informe o código 5362-3894-22BF-4092

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.</p



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporá, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



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 ELETROENCEFALOGRAFIA OCUPACIONAL	R\$ 10,00
7.04	LAUDO ELETROENCEFALOGRAFIA CLÍNICO	R\$ 10,00
7.05	LAUDO ELETROENCEFALOGRAFIA COM MAPEAMENTO	R\$ 22,00
7.06	LAUDO RISCO CIRÚRGICO	R\$ 50,00
7.07	LAUDO RAIO X CONVENCIONAL	R\$ 6,50
7.08	LAUDO RAIO X OIT -1 ASSINATURA	R\$ 7,50
7.09	LAUDO RAIO X OIT -2 ASSINATURA	R\$ 8,00

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 RESSONANCIAS MAGNETICAS EM QUE EXIGE SEDAÇÃO.	R\$ 300,00
8.09.1	CONTRASTE PARA RESSONANCIAS MAGNETICAS E TOMOGRAFIA	R\$ 150,00
8.10	RESSONANCIAS CARDIACAS MORFOLOGICAS E FUNCIONAIS	R\$ 903,13

Assinado por 1 pessoa: RENAN MENCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.1doc.com.br/verificacao/05362-3894-22BF-4092> e informe o código 5362-3894-22BF-4092

CIS – IVAIPORÁ

CNPJ: 02.586.019/0001-97

R. Professora Diva Proença, 500 - Ivaiporá/PR

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

www.cisivaipora.com.br





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporã, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



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, TIROIDE OU PARA TIROIDE) 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 – ILIAS – VICERAIS)	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 MENCK ROMANCHEN
Assinado por 1 pessoa: RENAN MENCK ROMANCHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.1doc.com.br/verificacao/5362-3894-22BF-4092> e informe o código 5362-3894-22BF-4092

www.cisivaipora.com.br





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporã, Quarta-Feira, 20 de Agosto 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 ARCADIA 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 / BRETON + 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 / ROCEDOS (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 + BRETON)	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

Assinado por 1 pessoa: RENAN MENCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.1doc.com.br/verificacao/5362-3894-22BF-4092> e informe o código 5362-3894-22BF-4092

CIS – IVAIPORÃ

CNPJ: 02.586.019/0001-97

R. Professora Diva Proença, 500 - Ivaiporã/PR

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

www.cisivaipora.com.br





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporã, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



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 + OBLIQUE)	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 ANTEBRAÇO	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 BRAÇO	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 + OBLIQUE)	R\$ 30,00
8.82	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 30,00
8.83	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R\$ 30,00
8.84	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 30,00
8.85	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	R\$ 30,00
8.86	FISTULOGRAFIA	R\$ 30,00
8.87	HISTEROSALPINGOGRAFIA	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

Assinado por 1 pessoa: RENAN MENCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.1doc.com.br/verificacao/5362-3894-22BF-4092> e informe o código 5362-3894-22BF-4092

CIS – IVAIPORÃ

CNPJ: 02.586.019/0001-97

R. Professora Diva Proença, 500 - Ivaiporã/PR

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

www.cisivaipora.com.br





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporã, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



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 + OBLIGUA + 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 ULTRASSONOGRAFICOS	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

CIS – IVAIPORÃ
CNPJ: 02.586.019/0001-97
R. Professora Diva Proença, 500 - Ivaiporã/PR
Fone: (43) 3472-0649 | 3472-1795

Assinado por 1 pessoa: RENAN MENCK ROMANCHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.1idc.com.br/verificacao/5362-3894-22BF-4092> e informe o código 5362-3894-22BF-4092

www.cisivaipora.com.br





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporã, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



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 (TORNOZELA – QUADRIL UNILATERAL – PUNHO – PERNA – PÉ – OMBRO – MÃO – JOELHO – COXA – COTOVELO – BRAÇO – ANTEBRAÇO ...)	R\$ 85,00
8.131	ULTRASSONOGRAFIA PENIANA	R\$ 85,00
8.132	ULTRASSONOGRAFIA DAS SUPRARRENAIS	R\$ 85,00
8.133	ULTRASSONOGRAFIA DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL INFANTIL 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	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (VARIZES / MAPEAMENTO VENOSO / PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA / IVC – INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA) VENOSO SUPERFICIAL+ PROFUNDO...) POR MEMBRO UNILATERAL	R\$ 220,00
8.140	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DA AORTA ABDOMINAL / VASOS ILÍACOS / AORTA E ILÍACAS / AORTA ABDOMINAL E VISCERAIS / ARTÉRIAS RENAS E AORTA DESCENDENTE	R\$ 190,00
8.141	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (AVALIAÇÃO DE FÍGADO, PÂNCREAS, VESÍCULA BILIAR, VIAS BILIARES, BAÇO, RINS, RETROPERITÔNIO E BEXIGA)	R\$ 80,00
8.142	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (SUPRAPUBICA)	R\$ 60,00

CIS – IVAIPORÃ
CNPJ: 02.586.019/0001-97
R. Professora Diva Proença, 500 - Ivaiporã/PR
Fone: (43) 3472-0649 | 3472-1795
www.cisivaipora.com.br

Assinado por **REYAN MENCK ROMANICHEN** para a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.1idoc.com.br/verificacao/5362-3894-22BF-4092> e informe o código 5362-3894-22BF-4092

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.1idoc.com.br/verificacao/5362-3894-22BF-4092>

T



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporã, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



8.143	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (RINS E BEXIGA)	R\$ 60,00
8.144	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES, REGIÃO INGUINAL, ORGÕES E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 60,00
8.145	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 60,00
8.146	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 60,00
8.147	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 70,00
8.148	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE / 2º TRIMESTRE / 3º TRIMESTRE	R\$ 85,00
8.149	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00
8.150	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 4D	R\$ 210,00
8.151	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 4D HD	R\$ 210,00
8.152	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA DE 1º TRIMESTRE (TRANSLUCENCIA NUCAL / DOPPLER DO DUCTO VENOSO / RASTREIO PRE-ECLAMPSIA C/ DOPPLER DAS ARTERIAS UTERINAS)	R\$ 130,00
8.153	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA DE 2º TRIMESTRE	R\$ 250,00
8.154	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL	R\$ 150,00
8.155	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO ECOCARDIOGRAMA FETAL	R\$ 300,00

Assinado por 1 pessoa: RENAN MENCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisivaipora.1doc.com.br/verificacao/5362-3894-22BF-4092> e informe o código 5362-3894-22BF-4092

CIS – IVAIPORÃ

CNPJ: 02.586.019/0001-97

R. Professora Diva Proença, 500 - Ivaiporã/PR

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

www.cisivaipora.com.br





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

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

ANO: 2025 / EDIÇÃO Nº 1584

Ivaiporã, Quarta-Feira, 20 de Agosto de 2025



VERIFICAÇÃO DAS
ASSINATURAS



Código para verificação: 5362-3894-22BF-4092

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

- ✓ RENAN MENCK ROMANICHEN (CPF 059.XXX.XXX-47) em 20/08/2025 16:25:45 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/5362-3894-22BF-4092>