



# Município de Descanso

## Estado de Santa Catarina

### JUSTIFICATIVA DE PESQUISA DE PREÇOS

**1 DESCRIÇÃO DO OBJETO:** CREDENCIAMENTO PARA CLÍNICAS MÉDICAS PARA ELABORAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM E PARA O SERVIÇO DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM DIVERSAS ÁREAS NO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE DESCANSO, ATENDIDOS ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COM PAGAMENTO CONDICIONADO A EXECUÇÃO, POR MEIO DO TABELAMENTO CIS AMEOSC E PESQUISA DE MERCADO.

**2 PERÍODO DE REALIZAÇÃO:** janeiro/2025

**3 METODOLOGIA APLICADA:** o valor de referência foi aferido por meio de  
( x ) Média      ( ) Mediana      ( ) Menor Preço      ( ) Outra:

#### **4 FONTES DE PESQUISA**

Tabela CIS AMEOSC – Consórcio Intermunicipal de Saúde

Orçamento com empresas do ramo, considerando os centros clínicos que realizam os exames de especificidade, no entorno do município de Descanso e em cidades próximas, onde existe viabilidade de transporte dos pacientes para atendimento de saúde

**5 ANEXOS:** Arquivo de levantamento e orçamentos das empresas.

Descanso, 22 de janeiro de 2025

**Alessandra Tumelero**

Secretária Municipal de Saúde

Matrícula 572

PESQUISA DE PREÇO EXAMES E CONSULTAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE													QUANTIDADES E VALOR		
ITEM	DESCRIÇÃO												VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO
1	ANGIORESSONANCIA (POR SEGMENTO) COM CONTRASTE												R\$ 1.030,00	R\$ 790,00	R\$ 780,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
R\$ 780,00	R\$ 1.830,00	R\$ 1.300,00			R\$ 790,00	R\$ 450,00							10	R\$ 780,00	R\$ 7.800,00
2	CONTRASTE PARA RNM HEMATO-ESPECIFICO												R\$ 513,75	R\$ 547,50	R\$ 525,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
R\$ 570,00	R\$ 260,00				R\$ 525,00	R\$ 700,00							10	R\$ 525,00	R\$ 5.250,00
3	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA												R\$ 570,00	R\$ 570,00	R\$ 570,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
			R\$ 570,00							R\$ 570,00			80	R\$ 570,00	R\$ 45.600,00
4	ENTERORESSONANCIA SEM CONTRASTE												R\$ 1.148,00	R\$ 860,00	R\$ 780,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
R\$ 780,00	R\$ 1.875,00	R\$ 1.595,00			R\$ 630,00	R\$ 860,00							5	R\$ 780,00	R\$ 3.900,00
5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA												R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
		R\$ 500,00											5	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00
6	RAIO X - ESCANOMETRIA												R\$ 220,00	R\$ 240,00	R\$ 240,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
		R\$ 250,00	R\$ 240,00		R\$ 170,00								20	R\$ 240,00	R\$ 4.800,00
7	RAIO X ESÓFAGO – HIATO- ESTOMAGO E DUODENO – REED												R\$ 380,00	R\$ 380,00	R\$ 380,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
		R\$ 380,00											15	R\$ 380,00	R\$ 5.700,00
8	RESSONANCIA CARDIACA COM CONTRASTE												R\$ 1.595,00	R\$ 1.595,00	R\$ 1.595,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
		R\$ 1.595,00											10	R\$ 1.595,00	R\$ 15.950,00
9	RESSONANCIA CRÂNIO COM ESPECTROSCOPIA E PERFURAÇÃO COM CONTRASTE												R\$ 784,00	R\$ 755,00	R\$ 750,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
R\$ 500,00		R\$ 1.128,00			R\$ 750,00	R\$ 760,00							5	R\$ 750,00	R\$ 3.750,00

ITEM	DESCRIÇÃO												VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO
10	RESSONÂNCIA DE MAMAS COM CONTRASTE												R\$ 1.209,00	R\$ 950,00	R\$ 900,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
R\$ 950,00	R\$ 1.785,00	R\$ 1.520,00			R\$ 890,00	R\$ 900,00							50	R\$ 900,00	R\$ 45.000,00
11	RESSONÂNCIA DE PERIANAL COM CONTRASTE												R\$ 802,50	R\$ 802,50	R\$ 800,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
R\$ 800,00					R\$ 805,00								5	R\$ 800,00	R\$ 4.000,00
12	RESSONÂNCIA DE PESCOÇO (COM CONTRASTE)												R\$ 686,00	R\$ 560,00	R\$ 490,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
R\$ 440,00	R\$ 1.080,00	R\$ 860,00			R\$ 490,00	R\$ 560,00							20	R\$ 490,00	R\$ 9.800,00
13	RESSONÂNCIA DE PRÓSTATA COM CONTRASTE												R\$ 964,00	R\$ 920,00	R\$ 805,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
R\$ 800,00	R\$ 1.250,00	R\$ 1.045,00			R\$ 805,00	R\$ 920,00							20	R\$ 805,00	R\$ 16.100,00
14	RESSONÂNCIA ENCEFÁLICA COM FLUXO LIQUÓRICO COM CONTRASTE												R\$ 628,75	R\$ 652,50	R\$ 645,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
R\$ 440,00		R\$ 660,00			R\$ 645,00	R\$ 770,00							10	R\$ 645,00	R\$ 6.450,00
15	RESSONÂNCIA PLEXO BRAQUIAL (COM CONTRASTE)												R\$ 858,00	R\$ 925,00	R\$ 770,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
R\$ 490,00	R\$ 1.080,00	R\$ 1.180,00			R\$ 770,00	R\$ 770,00							10	R\$ 770,00	R\$ 7.700,00
16	RESSONÂNCIA SELA TURCICA (COM CONTRASTE)												R\$ 686,00	R\$ 560,00	R\$ 490,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
R\$ 440,00	R\$ 1.080,00	R\$ 860,00			R\$ 490,00	R\$ 560,00							10	R\$ 490,00	R\$ 4.900,00
17	ULTRASSONOGRRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR COM DOPPLER ( FIGADO, VIAS BILIARES, PÂNCREAS, BAÇO)												R\$ 270,83	R\$ 265,00	R\$ 175,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
R\$ 250,00	R\$ 340,00		R\$ 460,00	R\$ 280,00	R\$ 120,00	R\$ 175,00							200	R\$ 175,00	R\$ 35.000,00
18	ULTRASSONOGRRAFIA ARTICULAÇÕES COM DOPPLER ( OMBRO, PERNA, MÃOS, TORNOZELO)												R\$ 276,67	R\$ 270,00	R\$ 270,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
R\$ 250,00				R\$ 310,00		R\$ 270,00							200	R\$ 270,00	R\$ 54.000,00
19	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER COLORIDO DE VASOS – ARTERIAIS RENAIIS												R\$ 315,00	R\$ 260,00	R\$ 250,00

EMPRESAS E VALORES ORÇADOS													QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO			
R\$ 250,00			R\$ 540,00		R\$ 200,00	R\$ 270,00							100	R\$ 250,00	R\$ 25.000,00
ITEM	DESCRIÇÃO											VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO	
20	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER COLORIDO DE VASOS – MEMBRO INFERIOR UNILATERAL											R\$ 330,00	R\$ 285,00	R\$ 270,00	
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS													QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO			
R\$ 300,00			R\$ 550,00		R\$ 200,00	R\$ 270,00							200	R\$ 270,00	R\$ 54.000,00
ITEM	DESCRIÇÃO											VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO	
21	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO											R\$ 280,00	R\$ 270,00	R\$ 270,00	
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS													QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO			
R\$ 270,00				R\$ 370,00	R\$ 200,00								50	R\$ 270,00	R\$ 13.500,00
ITEM	DESCRIÇÃO											VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO	
22	ULTRASSONOGRRAFIA COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL E DOPPLER ( PHF + PBF)											R\$ 476,67	R\$ 500,00	R\$ 500,00	
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS													QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO			
		R\$ 330,00	R\$ 600,00	R\$ 500,00									80	R\$ 500,00	R\$ 40.000,00
ITEM	DESCRIÇÃO											VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO	
23	ULTRASSONOGRRAFIA CRANIANA ( TRANSFONTANELA ATÉ 03 MESES)											R\$ 246,67	R\$ 235,00	R\$ 270,00	
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS													QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO			
		R\$ 200,00	R\$ 270,00			R\$ 270,00							20	R\$ 270,00	R\$ 5.400,00
ITEM	DESCRIÇÃO											VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO	
24	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER											R\$ 310,00	R\$ 330,00	R\$ 270,00	
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS													QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO			
R\$ 270,00		R\$ 330,00	R\$ 420,00	R\$ 370,00	R\$ 200,00	R\$ 270,00							50	R\$ 270,00	R\$ 13.500,00
ITEM	DESCRIÇÃO											VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO	
25	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER – GEMELAR											R\$ 506,67	R\$ 500,00	R\$ 460,00	
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS													QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO			
R\$ 540,00		R\$ 500,00	R\$ 600,00	R\$ 460,00	R\$ 400,00	R\$ 540,00							8	R\$ 460,00	R\$ 3.680,00
ITEM	DESCRIÇÃO											VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO	
26	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TN											R\$ 256,00	R\$ 330,00	R\$ 200,00	
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS													QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO			
R\$ 350,00		R\$ 200,00	R\$ 330,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00								200	R\$ 200,00	R\$ 40.000,00
ITEM	DESCRIÇÃO											VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO	
27	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR											R\$ 313,33	R\$ 325,00	R\$ 280,00	
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS													QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO			
R\$ 360,00		R\$ 290,00	R\$ 370,00	R\$ 200,00	R\$ 280,00	R\$ 380,00							8	R\$ 280,00	R\$ 2.240,00
ITEM	DESCRIÇÃO											VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO	
28	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA – GEMELAR											R\$ 696,00	R\$ 700,00	R\$ 500,00	
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS													QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO			

R\$ 800,00		R\$ 500,00	R\$ 600,00	R\$ 500,00		R\$ 1.080,00								8	R\$ 500,00	R\$ 4.000,00
ITEM	DESCRIÇÃO													VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO
29	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLOGICA COM DOPPLER													R\$ 552,00	R\$ 560,00	R\$ 500,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS																
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL	
R\$ 400,00		R\$ 500,00	R\$ 600,00	R\$ 560,00		R\$ 700,00							50	R\$ 500,00	R\$ 25.000,00	
ITEM	DESCRIÇÃO													VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO
30	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLOGICA COM DOPPLER GEMELAR													R\$ 884,50	R\$ 750,00	R\$ 700,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS																
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL	
R\$ 800,00		R\$ 638,00		R\$ 700,00		R\$ 1.400,00							8	R\$ 700,00	R\$ 5.600,00	
ITEM	DESCRIÇÃO													VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO
31	ULTRASSONOGRAFIA ÓRGÃOS E ESTRUTURA SUPERFICIAIS COM DOPPLER ( MAMAS, TIREOIDE, CERVICAL, MÚSCULOS, TENDÕES, TESTÍCULOS E BOLSA ESCROTAL)													R\$ 240,00	R\$ 235,00	R\$ 180,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS																
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL	
R\$ 180,00	R\$ 340,00	R\$ 200,00	R\$ 370,00	R\$ 200,00	R\$ 120,00	R\$ 270,00							100	R\$ 180,00	R\$ 18.000,00	
ITEM	DESCRIÇÃO													VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO
32	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA ( TRANSVAGINAL COM DOPPLER													R\$ 268,57	R\$ 260,00	R\$ 200,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS																
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL	
R\$ 250,00	R\$ 340,00	R\$ 200,00	R\$ 380,00	R\$ 240,00	R\$ 200,00	R\$ 270,00							20	R\$ 200,00	R\$ 4.000,00	
ITEM	DESCRIÇÃO													VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO
33	ULTRASSONOGRAFIA TOTAL COM DOPPLER ( ABDÔMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO E BEXIGAS)													R\$ 395,83	R\$ 402,50	R\$ 340,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS																
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL	
R\$ 250,00	R\$ 340,00		R\$ 480,00	R\$ 440,00	R\$ 365,00	R\$ 500,00							15	R\$ 340,00	R\$ 5.100,00	
ITEM	DESCRIÇÃO													VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO
34	URORESSONANCIA													R\$ 974,00	R\$ 860,00	R\$ 790,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS																
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL	
R\$ 790,00	R\$ 1.080,00	R\$ 1.410,00			R\$ 730,00	R\$ 860,00							20	R\$ 790,00	R\$ 15.800,00	
ITEM	DESCRIÇÃO													VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO
84	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO													R\$ 450,00	R\$ 450,00	R\$ 450,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS																
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL	
												R\$ 450,00	20	R\$ 450,00	R\$ 9.000,00	
ITEM	DESCRIÇÃO													VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO
85	VIDEOLARINGOSCOPIA													R\$ 300,00	R\$ 300,00	R\$ 300,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS																
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL	
							R\$ 300,00						50	R\$ 300,00	R\$ 15.000,00	
ITEM	DESCRIÇÃO													VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO
86	NASOFIBROLARINGOSCOPIA													R\$ 300,00	R\$ 300,00	R\$ 300,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS																
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL	
							R\$ 300,00						50	R\$ 300,00	R\$ 15.000,00	

ITEM	DESCRIÇÃO												VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO
88	ESTUDO URODINÂMICO COMPLETO												R\$ 650,00	R\$ 650,00	R\$ 650,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
											R\$ 650,00		100	R\$ 650,00	R\$ 65.000,00
ITEM	DESCRIÇÃO												VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO
92	CONSULTA ESPECIALIZADA - PROCTOLOGIA												R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
										R\$ 350,00			200	R\$ 350,00	R\$ 70.000,00
ITEM	DESCRIÇÃO												VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO
93	CONSULTA ESPECIALIZADA - HEPATOLOGISTA												R\$ 400,00	R\$ 400,00	R\$ 400,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
										R\$ 400,00			200	R\$ 400,00	R\$ 80.000,00
ITEM	DESCRIÇÃO												VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO
94	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM APARELHO DIGESTIVO - GASTROENTEROLOGISTA												R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
										R\$ 350,00			200	R\$ 350,00	R\$ 70.000,00
ITEM	DESCRIÇÃO												VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO
95	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL E CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO												R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
									R\$ 350,00				200	R\$ 350,00	R\$ 70.000,00
ITEM	DESCRIÇÃO												VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO
96	COLOCAÇÃO DE DIU – DISPOSITIVO INTRAUTERINO												R\$ 450,00	R\$ 450,00	R\$ 450,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
								R\$ 450,00					50	R\$ 450,00	R\$ 22.500,00
ITEM	DESCRIÇÃO												VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO
98	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER AORTA E MESENTÉRICAS												R\$ 540,00	R\$ 540,00	R\$ 540,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
						R\$ 540,00							10	R\$ 540,00	R\$ 5.400,00
ITEM	DESCRIÇÃO												VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO
99	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO UNILATERAL DE MEMBRO SUPERIOR												R\$ 340,00	R\$ 270,00	R\$ 270,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
			R\$ 550,00		R\$ 200,00	R\$ 270,00							100	R\$ 270,00	R\$ 27.000,00
ITEM	DESCRIÇÃO												VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO
100	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR												R\$ 340,00	R\$ 270,00	R\$ 270,00
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS															
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
			R\$ 550,00		R\$ 200,00	R\$ 270,00							100	R\$ 270,00	R\$ 27.000,00
ITEM	DESCRIÇÃO												VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO
101	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER CRANIANA												R\$ 270,00	R\$ 270,00	R\$ 270,00

EMPRESAS E VALORES ORÇADOS													QUANTIDADE	VALOR	TOTAL		
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO					
						R\$ 270,00								10	R\$ 270,00	R\$ 2.700,00	
ITEM	DESCRIÇÃO												VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO		
102	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER AORTA E ARTERIAS RENAIAS												R\$ 313,75	R\$ 257,50	R\$ 270,00		
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS													QUANTIDADE	VALOR	TOTAL		
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO					
			R\$ 540,00	R\$ 245,00	R\$ 200,00	R\$ 270,00								30	R\$ 270,00	R\$ 8.100,00	
ITEM	DESCRIÇÃO												VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO		
103	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER AORTA E ILIACAS												R\$ 432,50	R\$ 435,00	R\$ 420,00		
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS													QUANTIDADE	VALOR	TOTAL		
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO					
			R\$ 420,00	R\$ 450,00	R\$ 365,00	R\$ 495,00								20	R\$ 420,00	R\$ 8.400,00	
ITEM	DESCRIÇÃO												VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO		
104	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VEIA CAVA INFERIOR OU SUPERIOR												R\$ 240,00	R\$ 250,00	R\$ 250,00		
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS													QUANTIDADE	VALOR	TOTAL		
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO					
				R\$ 250,00	R\$ 200,00	R\$ 270,00								10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00	
ITEM	DESCRIÇÃO												VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO		
105	RNM CRANIO FLUXO LIQUORICO												R\$ 651,67	R\$ 660,00	R\$ 660,00		
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS													QUANTIDADE	VALOR	TOTAL		
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO					
		R\$ 660,00			R\$ 525,00	R\$ 770,00								10	R\$ 660,00	R\$ 6.600,00	
ITEM	DESCRIÇÃO												VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO		
106	RX PANORAMICO DE BACIA												R\$ 111,67	R\$ 90,00	R\$ 90,00		
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS													QUANTIDADE	VALOR	TOTAL		
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO					
			R\$ 160,00		R\$ 85,00	R\$ 90,00								200	R\$ 90,00	R\$ 18.000,00	
ITEM	DESCRIÇÃO												VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO		
107	RX PANORAMICO DE COLUNA TOTAL												R\$ 160,00	R\$ 160,00	R\$ 170,00		
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS													QUANTIDADE	VALOR	TOTAL		
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO					
					R\$ 150,00	R\$ 170,00								200	R\$ 170,00	R\$ 34.000,00	
ITEM	DESCRIÇÃO												VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO		
108	RX PANORAMICO DE COLUNA TORACOLOMBAR												R\$ 170,00	R\$ 170,00	R\$ 170,00		
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS													QUANTIDADE	VALOR	TOTAL		
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO					
						R\$ 170,00								100	R\$ 170,00	R\$ 17.000,00	
ITEM	DESCRIÇÃO												VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO		
109	RX PANORAMICO DE MEMBROS INFERIORES												R\$ 170,00	R\$ 170,00	R\$ 170,00		
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS													QUANTIDADE	VALOR	TOTAL		
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO					
					R\$ 170,00	R\$ 170,00								200	R\$ 170,00	R\$ 34.000,00	
ITEM	DESCRIÇÃO												VALOR MÉDIO	VALOR MEDIANA	VALOR DEFINIDO		
110	RNM COM SEDAÇÃO												R\$ 1.671,88	R\$ 1.671,88	R\$ 1.843,75		
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS													QUANTIDADE	VALOR	TOTAL		
RAIMED	CASA VITTA	CDI VISION	POLICLINICA	CPMED	CDIP	DIAGNOSE	RODOLFO	EMANUELLE	LUCIANO	DÉBORA	NABIL	ARNALDO					

					R\$ 1.843,75	R\$ 1.500,00								15	R\$ 1.843,75	R\$ 27.656,25
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>												<b>VALOR MÉDIO</b>	<b>VALOR MEDIANA</b>	<b>VALOR DEFINIDO</b>	
111	TC COM SEDAÇÃO												R\$ 1.610,00	R\$ 1.610,00	R\$ 1.500,00	
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS																
<b>RAIMED</b>	<b>CASA VITTA</b>	<b>CDI VISION</b>	<b>POLICLINICA</b>	<b>CPMED</b>	<b>CDIP</b>	<b>DIAGNOSE</b>	<b>RODOLFO</b>	<b>EMANUELLE</b>	<b>LUCIANO</b>	<b>DÉBORA</b>	<b>NABIL</b>	<b>ARNALDO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR</b>	<b>TOTAL</b>	
					R\$ 1.720,00	R\$ 1.500,00							15	R\$ 1.500,00	R\$ 22.500,00	
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>												<b>VALOR MÉDIO</b>	<b>VALOR MEDIANA</b>	<b>VALOR DEFINIDO</b>	
112	POLISSONOGRRAFIA												R\$ 650,00	R\$ 650,00	R\$ 650,00	
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS																
<b>RAIMED</b>	<b>CASA VITTA</b>	<b>CDI VISION</b>	<b>POLICLINICA</b>	<b>CPMED</b>	<b>CDIP</b>	<b>DIAGNOSE</b>	<b>RODOLFO</b>	<b>EMANUELLE</b>	<b>LUCIANO</b>	<b>DÉBORA</b>	<b>NABIL</b>	<b>ARNALDO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR</b>	<b>TOTAL</b>	
							R\$ 650,00						200	R\$ 650,00	R\$ 130.000,00	
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>												<b>VALOR MÉDIO</b>	<b>VALOR MEDIANA</b>	<b>VALOR DEFINIDO</b>	
113	RETIRADA DE DIU - DISPOSITIVO INTRAUTERINO												R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00	
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS																
<b>RAIMED</b>	<b>CASA VITTA</b>	<b>CDI VISION</b>	<b>POLICLINICA</b>	<b>CPMED</b>	<b>CDIP</b>	<b>DIAGNOSE</b>	<b>RODOLFO</b>	<b>EMANUELLE</b>	<b>LUCIANO</b>	<b>DÉBORA</b>	<b>NABIL</b>	<b>ARNALDO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR</b>	<b>TOTAL</b>	
								R\$ 150,00					50	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00	
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>												<b>VALOR MÉDIO</b>	<b>VALOR MEDIANA</b>	<b>VALOR DEFINIDO</b>	
114	FRENECTOMIA LINGUAL												R\$ 700,00	R\$ 700,00	R\$ 700,00	
EMPRESAS E VALORES ORÇADOS																
<b>RAIMED</b>	<b>CASA VITTA</b>	<b>CDI VISION</b>	<b>POLICLINICA</b>	<b>CPMED</b>	<b>CDIP</b>	<b>DIAGNOSE</b>	<b>RODOLFO</b>	<b>EMANUELLE</b>	<b>LUCIANO</b>	<b>DÉBORA</b>	<b>NABIL</b>	<b>ARNALDO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR</b>	<b>TOTAL</b>	
							R\$ 700,00						20	R\$ 700,00	R\$ 14.000,00	



**TABELAMENTO - CIS AMEOSC**

ITEM	DESCRIÇÃO	ORIGEM TABELAMENTO	VALOR	QUANTIDADES	TOTAL
35	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	CIS AMEOSC	R\$ 268,75	200	R\$ 53.750,00
36	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BIL	CIS AMEOSC	R\$ 268,75	30	R\$ 8.062,50
37	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	CIS AMEOSC	R\$ 268,75	100	R\$ 26.875,00
38	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	CIS AMEOSC	R\$ 268,75	100	R\$ 26.875,00
39	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	CIS AMEOSC	R\$ 268,75	200	R\$ 53.750,00
40	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	CIS AMEOSC	R\$ 268,75	100	R\$ 26.875,00
41	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	CIS AMEOSC	R\$ 268,75	200	R\$ 53.750,00
42	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	CIS AMEOSC	R\$ 268,75	300	R\$ 80.625,00
43	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	CIS AMEOSC	R\$ 268,75	300	R\$ 80.625,00
44	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	CIS AMEOSC	R\$ 268,75	30	R\$ 8.062,50
45	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	CIS AMEOSC	R\$ 268,75	100	R\$ 26.875,00
46	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORRESSONANCIA	CIS AMEOSC	R\$ 268,75	30	R\$ 8.062,50
47	RESSONANCIA MAGNETICA DE ÓRBITAS	CIS AMEOSC	R\$ 268,75	20	R\$ 5.375,00
48	CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA	CIS AMEOSC	R\$ 75,00	500	R\$ 37.500,00
49	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	CIS AMEOSC	R\$ 160,00	200	R\$ 32.000,00
50	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO	CIS AMEOSC	R\$ 160,00	100	R\$ 16.000,00
51	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	CIS AMEOSC	R\$ 160,00	100	R\$ 16.000,00
52	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	CIS AMEOSC	R\$ 160,00	100	R\$ 16.000,00
53	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR	CIS AMEOSC	R\$ 160,00	150	R\$ 24.000,00
54	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CO	CIS AMEOSC	R\$ 160,00	150	R\$ 24.000,00
55	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTR	CIS AMEOSC	R\$ 160,00	100	R\$ 16.000,00
56	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	CIS AMEOSC	R\$ 160,00	200	R\$ 32.000,00
57	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA ABDOMEN INFERIOR	CIS AMEOSC	R\$ 160,00	200	R\$ 32.000,00
58	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	CIS AMEOSC	R\$ 160,00	20	R\$ 3.200,00
59	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	CIS AMEOSC	R\$ 160,00	10	R\$ 1.600,00
60	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	CIS AMEOSC	R\$ 160,00	10	R\$ 1.600,00
61	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	CIS AMEOSC	R\$ 160,00	200	R\$ 32.000,00
62	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	CIS AMEOSC	R\$ 160,00	200	R\$ 32.000,00
63	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	CIS AMEOSC	R\$ 60,00	400	R\$ 24.000,00
64	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	CIS AMEOSC	R\$ 70,00	200	R\$ 14.000,00
65	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	CIS AMEOSC	R\$ 100,00	200	R\$ 20.000,00
66	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	CIS AMEOSC	R\$ 70,00	200	R\$ 14.000,00
67	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	CIS AMEOSC	R\$ 70,00	200	R\$ 14.000,00

68	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	CIS AMEOSC	R\$ 70,00	100	R\$ 7.000,00
69	ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES	CIS AMEOSC	R\$ 100,00	100	R\$ 10.000,00
70	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	CIS AMEOSC	R\$ 70,00	200	R\$ 14.000,00
71	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	CIS AMEOSC	R\$ 70,00	50	R\$ 3.500,00
72	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	CIS AMEOSC	R\$ 70,00	100	R\$ 7.000,00
73	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	CIS AMEOSC	R\$ 70,00	10	R\$ 700,00
74	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	CIS AMEOSC	R\$ 70,00	200	R\$ 14.000,00
75	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	CIS AMEOSC	R\$ 70,00	200	R\$ 14.000,00
76	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	CIS AMEOSC	R\$ 150,00	200	R\$ 30.000,00
77	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	CIS AMEOSC	R\$ 70,00	200	R\$ 14.000,00
78	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	CIS AMEOSC	R\$ 70,00	20	R\$ 1.400,00
79	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	CIS AMEOSC	R\$ 70,00	200	R\$ 14.000,00
80	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS UNILATERAL	CIS AMEOSC	R\$ 160,00	200	R\$ 32.000,00
81	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTER BIL CAROTIDAS E VERTEBRAIS	CIS AMEOSC	R\$ 250,00	200	R\$ 50.000,00
82	COLONOSCOPIA	CIS AMEOSC	R\$ 480,00	500	R\$ 240.000,00
83	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - E.D.A	CIS AMEOSC	R\$ 390,00	500	R\$ 195.000,00
87	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - UROLOGISTA	CIS AMEOSC	R\$ 120,00	100	R\$ 12.000,00
89	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - PEDIATRA	CIS AMEOSC	R\$ 120,00	1000	R\$ 120.000,00
90	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGISTA	CIS AMEOSC	R\$ 120,00	1000	R\$ 120.000,00
91	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - GINECOLOGISTA	CIS AMEOSC	R\$ 120,00	1000	R\$ 120.000,00
97	CORE BIOPSY	CIS AMEOSC	R\$ 280,00	50	R\$ 14.000,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

### Especialidade/Profissional/Prestador: ALERGIA/IMUNO PEDIAT / CLINICA PEDIATRICA MARIANA FROZZA LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: ALERGIA/IMUN./OTORRI / CLINICA OTOALERGO LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0209040025 LARINGOSCOPIA	57,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: ANAL.CL./ RX/ CIRURG / ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL SAO LUCAS / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
9900039 ALBUMINA	12,00
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	3,70
0202080013 ANTIBIOGRAMA	4,98
9900179 ANTICOAGULANTE LUPICO	35,00
90174 ANTICORPOS ANTI HIV I HIV II ELETROQUIMIOLUMINESCENCIA	20,00
9900250 ANTI DNA DUPLA HELICE OU NATIVO	23,00
9900268 ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGA	50,00
9900276 ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGG	31,00
9900128 ANTI GLIADINA IGA	25,00
9900136 ANTI GLIADINA IGG	25,00
9900209 ANTI TPO ANTICORPOS	27,00
9900144 ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	52,00
9900152 ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	52,00
9900160 ANTI TROMBINA III	38,00
0302040021 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPI	30,00
0302060057 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE / POS-OPERA	30,00
0302010025 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNCOES UROG	30,00
0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERA	30,00
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	30,00
0302060030 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMEN	30,00
0302040056 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIF	30,00
0202080072 BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
9900322 BRUCELOSE SOROGLUTINACAO	15,00
9900047 CA 19-9	30,00
9900012 CALCIO URINA 24 HRS	15,00
9900535 CAPACIDADE LATENTE DE LIGACAO DE FERRO	20,00
9900527 CAPACIDADE TOTAL DE LIGACAO DE FERRO	20,00
9900420 CAXUMBA ANTICORPOS IGG	26,00
9900438 CAXUMBA ANTICORPOS IGM	26,00
9900454 CHAGAS ANTICORPOS IGG	25,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

9900462 CHAGAS ANTICORPOS IGM	25,00
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050041 CLEARANCE DE UREIA DEPURACAO UREIA ENDOGENA	3,51
9900578 COLPOPERINEOPLASTIA ANT E POST COM AMPUT DE COLO COM TELA CIRG DE POLIP POROSA	1.200,00
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	40,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
9900314 COPROPORFIRINA FEZES	75,00
9900098 CREATINA QUINASE MB ATIVIDADE CPKMB	20,00
0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO GERAL	5,62
0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
0202010040 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
0202010074 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
0202020100 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
0202020126 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	5,77
0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
90123 DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTER BIL CAROTIDAS E VERTEBRAIS	250,00
9900195 DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	25,00
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
0202070050 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202060080 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
0202070085 DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202060110 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	1,85
0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
9900390	DOSAGEM DE CROMO SERICO	28,00
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA LDH	3,68
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
9900233	DOSAGEM DE PROLACTINA POOL	20,00
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA PCR	2,83
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04

## Prestadores, Procedimentos e Valores

90115 DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	18,53
9900403 DOSAGEM DE SELENIO SERICO	38,00
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	1,85
0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
90220 DOSAGEM DE T TRES LIVRE	8,71
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202031217 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35
9900365 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	33,00
0205010024 ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFOGICA	300,00
0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA - (ECODOPPLERCARDIOGRAMA)	240,00
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	35,00
0202020363 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
9900411 FOSFATASE ALCALINA FRACAO OSSEA	100,00
9900080 FRUTOSAMINA	20,00
9900489 GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	24,00
90182 HBV PCR QUANTITATIVO	350,00
9900470 HELICOBACTER PYLORI IGG	28,00
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
9900071 HLA 27 - DETECCAO POR PCR	65,00
9900225 HOMOCISTEINA	40,00
9900551 IGE ESPECIFICO	25,00
9900101 INDICE DE SATURACAO DE TRANSFERRINA IST	19,00
0303090030 INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO)	5,63
0202020398 LEUCOGRAMA	2,73
9900110 MICROALBUMINURIA	20,00
0211020044 MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	140,00
0211020052 MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL MAPA	120,00
0205020020 PAQUIMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	20,00
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI HTLV-2	18,55
0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	18,55
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B ANTI HBE	18,55
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC	18,55
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	18,55
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	18,55
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
0202030865 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	18,55
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	18,55
0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H	18,55
0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
0202020410 PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
0202020428 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
0202040054 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
0202040062 PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
0202040178 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
9900187 PROTEINA C FUNCIONAL	75,00
9900349 PROTOPORFIRINA ZINCO	50,00
0211080055 PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR	95,00
0204010039 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	30,00
0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	30,00
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	30,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	30,00
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	30,00
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	30,00
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	30,00
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	30,00
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	30,00
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	30,00
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA (TORNOZELO)	30,00
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	30,00
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	30,00
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	30,00
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	30,00
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	30,00
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	30,00
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	30,00
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	30,00
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	30,00
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	30,00
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	30,00
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	30,00
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	30,00
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	30,00
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HI	30,00
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	30,00
0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	30,00
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	30,00
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	30,00
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	30,00
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	30,00
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	30,00
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	30,00
0204040116	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	30,00
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	30,00
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	30,00
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	30,00
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	30,00
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0204010152 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	30,00
0204030129 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	30,00
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	30,00
0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	30,00
0204030145 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	30,00
0202031098 REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10
0309050022 SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS	20,00
90190 SESCOES DE RPG	35,00
9900055 TESTE DE TOLERANCIA ABSORCAO A LACTOSE	60,00
0202031110 TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2,83
0202031179 TESTE NAO TREPONEMICO P DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83
0309070015 TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES ECOGUIADA COM ESPUM	730,00
0205020038 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	70,00
0205020046 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	100,00
0205020054 ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	70,00
0205020062 ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	70,00
0205020070 ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	70,00
90263 ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES	100,00
0205020119 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	70,00
0205020127 ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	70,00
0205010040 ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS UNILATERAL	160,00
0205020097 ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	70,00
0205020143 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	70,00
0205020160 ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	70,00
0205020186 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	70,00
9900357 VITAMINA B1	99,00
9900330 WIDAL REACAO	15,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: ANALISES CLIN./CITOP / LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS HOFFMANN LTDA - LAROSA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
9900039 ALBUMINA	12,00
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	3,70
0202080013 ANTIBIOGRAMA	4,98
9900241 ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANCA	52,00
9900179 ANTICOAGULANTE LUPICO	35,00
90174 ANTICORPOS ANTI HIV I HIV II ELETROQUIMIOLUMINESCENCIA	20,00
9900497 ANTICORPOS IGG ANTI GIARDIA LAMBLIA	80,00
9900500 ANTICORPOS IGM ANTI GIARDIA LAMBLIA	98,00
9900250 ANTI DNA DUPLA HELICE OU NATIVO	23,00
9900268 ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGA	50,00

## Prestadores, Procedimentos e Valores

9900276 ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGG	31,00
9900128 ANTI GLIADINA IGA	25,00
9900136 ANTI GLIADINA IGG	25,00
9900209 ANTI TPO ANTICORPOS	27,00
9900144 ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	52,00
9900152 ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	52,00
9900160 ANTI TROMBINA III	38,00
0202080048 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	4,20
0202080072 BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
9900322 BRUCELOSE SOROGLUTINACAO	15,00
9900047 CA 19-9	30,00
9900012 CALCIO URINA 24 HRS	15,00
9900535 CAPACIDADE LATENTE DE LIGACAO DE FERRO	20,00
9900527 CAPACIDADE TOTAL DE LIGACAO DE FERRO	20,00
90204 CAPTURA HIBRIDA PARA HPV ALTO E BAIXO RISCO	190,00
90212 CAPTURA HIBRIDA PARA HPV ALTO RISCO	150,00
9900420 CAXUMBA ANTICORPOS IGG	26,00
9900438 CAXUMBA ANTICORPOS IGM	26,00
9900454 CHAGAS ANTICORPOS IGG	25,00
9900462 CHAGAS ANTICORPOS IGM	25,00
9900284 CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG IFI	35,00
9900292 CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM IFI	35,00
0202090043 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050041 CLEARANCE DE UREIA DEPURACAO UREIA ENDOGENA	3,51
0202050050 CONTAGEM DE ADDIS	2,04
0202030016 CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
0202090051 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
9900314 COPROPORFIRINA FEZES	75,00
9900446 CORTISOL - URINA 24 HRS	20,00
9900098 CREATINA QUINASE MB ATIVIDADE CPKMB	20,00
0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO GERAL	5,62
0202080110 CULTURA PARA BAAR	5,63
0202080137 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
0202080102 CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
9900306 CULTURA SECRECAO VAGINAL	19,00
9900063 DEFICIENCIA DE LACTASE CONGENITA MOLECULAR	160,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
0202010040 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
0202010074 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202020061 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
0202020100 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
0202020126 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	5,77
0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202060047 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
0202060055 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
0202060063 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
0202060071 DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
0202070018 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,04
9900195 DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	25,00
0202070026 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
0202070042 DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
0202070050 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202010139 DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
0202060080 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202060098 DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
0202070085 DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202010198 DOSAGEM DE AMONIA	3,51
0202060110 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
0202020169 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202070123 DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
0202070131 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
0202030113 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
9900390	DOSAGEM DE CROMO SERICO	28,00
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA LDH	3,68
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
9900217	DOSAGEM DE ESTRADIOL - 17 BETA	20,00
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	2,01
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	4,10
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
9900233	DOSAGEM DE PROLACTINA POOL	20,00
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA PCR	2,83
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202050114 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
90115 DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	18,53
0202060314 DOSAGEM DE RENINA	13,19
9900403 DOSAGEM DE SELENIO SERICO	38,00
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	1,85
0202060322 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202060330 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
90220 DOSAGEM DE T TRES LIVRE	8,71
0202010694 DOSAGEM DE UREA	1,85
0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202070352 DOSAGEM DE ZINCO	15,65
0202031217 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35
9900365 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	33,00
0202010716 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
0202010724 ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
0202020363 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
0203010019 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	13,72
0202080145 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
0211040037 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO-VAGINAL	2,80
0202050130 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
9900411 FOSFATASE ALCALINA FRACAO OSSEA	100,00
9900519 FOSFORO - URINA 24 HRS	11,00
9900080 FRUTOSAMINA	20,00
9900489 GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	24,00
90182 HBV PCR QUANTITATIVO	350,00
9900470 HELICOBACTER PYLORI IGG	28,00
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
9900373 HISTOPLASMOSE ANTICORPOS	53,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

9900071 HLA 27 - DETECCAO POR PCR	65,00
9900225 HOMOCISTEINA	40,00
9900551 IGE ESPECIFICO	25,00
9900101 INDICE DE SATURACAO DE TRANSFERRINA IST	19,00
0202020398 LEUCOGRAMA	2,73
9900110 MICROALBUMINURIA	20,00
9900381 MONONUCLEOSE ANTICORPOS HETEROFILOS	20,00
0202050157 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
0202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030261 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030407 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
0202030415 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
0202030423 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
0202030440 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
0202030466 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
0202030288 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI HTLV-2	18,55
0202030539 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
0202030571 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO FAN	17,16
0202030610 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
0202030326 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
0202030334 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	18,55
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B ANTI HBE	18,55
0202030652 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC	18,55
0202030733 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BAR	2,83
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030750 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	18,55
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	18,55

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,16
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	18,55
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	18,55
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,16
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H	18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202080226 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
0202050297 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
0202040135 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
0202050319 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
0202080234 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
0202040160 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
0202040178 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
0202031047 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
9900187 PROTEINA C FUNCIONAL	75,00
9900020 PROTEINURIA	2,04
9900349 PROTOPORFIRINA ZINCO	50,00
0202020487 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
0202050327 PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04
0202090280 PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
0202020495 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
0202020509 PROVA DO LACO	2,73
0202031098 REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10
0202031101 REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
0202060411 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
0202060403 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
0202060420 TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
0202020533 TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
0202060446 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
0202060454 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
9900055 TESTE DE TOLERANCIA ABSORCAO A LACTOSE	60,00
0202031110 TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2,83
0202020541 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) COOMBS DIRETO	2,73
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) COOMBS INDIRETO	2,73
0202031179 TESTE NAO TREPONEMICO P DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83
0202060462 TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
90239 TOXOPLASMOSE AVIDEZ ANTICORPOS IGG	35,00
90247 TRAB ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH	38,00
9900357 VITAMINA B1	99,00
9900330 WIDAL REACAO	15,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

**Especialidade/Profissional/Prestador: ANÁLISES CLIN./CITOP / LABORATORIO PREVENT LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
9900039 ALBUMINA	12,00
0202050017 ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
9900241 ANTI CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANCA	52,00
9900179 ANTICOAGULANTE LÚPICO	35,00
90174 ANTICORPOS ANTI HIV I HIV II ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA	20,00
9900250 ANTI DNA DUPLA HELICE OU NATIVO	23,00
9900268 ANTI ENDOMÍCIO ANTICORPOS IGA	50,00
9900276 ANTI ENDOMÍCIO ANTICORPOS IGG	31,00
9900128 ANTI GLIADINA IGA	25,00
9900136 ANTI GLIADINA IGG	25,00
9900209 ANTI TPO ANTICORPOS	27,00
9900144 ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	52,00
9900152 ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	52,00
9900160 ANTI TROMBINA III	38,00
9900322 BRUCELOSE SOROGLUTININA	15,00
9900047 CA 19-9	30,00
9900012 CÁLCIO URINA 24 HRS	15,00
9900535 CAPACIDADE LATENTE DE LIGAÇÃO DE FERRO	20,00
9900527 CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DE FERRO	20,00
90204 CAPTURA HÍBRIDA PARA HPV ALTO E BAIXO RISCO	190,00
90212 CAPTURA HÍBRIDA PARA HPV ALTO RISCO	150,00
9900420 CAXUMBA ANTICORPOS IGG	26,00
9900438 CAXUMBA ANTICORPOS IGM	26,00
9900454 CHAGAS ANTICORPOS IGG	25,00
9900462 CHAGAS ANTICORPOS IGM	25,00
9900284 CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG IFI	35,00
9900292 CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM IFI	35,00
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050041 CLEARANCE DE UREIA DEPURAÇÃO UREIA ENDOGENA	3,51
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
9900314 COPROPORFIRINA FEZES	75,00
9900446 CORTISOL - URINA 24 HRS	20,00
9900098 CREATINA QUINASE MB ATIVIDADE CPKMB	20,00
9900063 DEFICIÊNCIA DE LACTASE CONGENITA MOLECULAR	160,00
0202010023 DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2,01
0202030075 DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202020070 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202020100 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP	5,77
0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202060047 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
9900195 DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	25,00
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
0202070050 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202060080 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202060098 DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
0202070085 DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202060110 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	1,85
0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
0202070158 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010309 DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202060136 DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
9900390 DOSAGEM DE CROMO SERICO	28,00
0202060144 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA LDH	3,68
0202060152 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
0202060160 DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
9900217 DOSAGEM DE ESTRADIOL - 17 BETA	20,00
0202060179 DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187 DOSAGEM DE ESTRONA	11,12

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
9900233	DOSAGEM DE PROLACTINA POOL	20,00
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA PCR	2,83
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
90115	DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	18,53
9900403	DOSAGEM DE SELENIO SERICO	38,00
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
90220 DOSAGEM DE T TRES LIVRE	8,71
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202070352 DOSAGEM DE ZINCO	15,65
0202031217 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35
9900365 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	33,00
0203010019 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	13,72
0203010027 EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	20,96
9900519 FOSFORO - URINA 24 HRS	11,00
9900080 FRUTOSAMINA	20,00
9900489 GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	24,00
90182 HBV PCR QUANTITATIVO	350,00
9900470 HELICOBACTER PYLORI IGG	28,00
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
9900071 HLA 27 - DETECCAO POR PCR	65,00
9900225 HOMOCISTEINA	40,00
9900551 IGE ESPECIFICO	25,00
0203020049 IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	300,00
9900101 INDICE DE SATURACAO DE TRANSFERRINA IST	19,00
9900110 MICROALBUMINURIA	20,00
9900381 MONONUCLEOSE ANTICORPOS HETEROFILOS	20,00
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI HTLV-2	18,55
0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO FAN	17,16
0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	18,55
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B ANTI HBE	18,55
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC)	18,55
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	18,55
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	18,55
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	18,55
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	18,55
0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H)	18,55
0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
0202031012 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
9900187 PROTEINA C FUNCIONAL	75,00
9900020 PROTEINURIA	2,04
9900349 PROTOPORFIRINA ZINCO	50,00
0202050327 PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04
9900055 TESTE DE TOLERANCIA ABSORCAO A LACTOSE	60,00
0202031110 TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2,83
0202031179 TESTE NAO TREPONEMICO P DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83
90239 TOXOPLASMOSE AVIDEZ ANTICORPOS IGG	35,00
90247 TRAB ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH	38,00
9900357 VITAMINA B1	99,00
9900330 WIDAL REACAO	15,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: ANALISES CLINICAS / ANALISES CLINICAS MOURA LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
9900039 ALBUMINA	12,00
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	3,70
0202080013 ANTIBIOGRAMA	4,98
9900241 ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANCA	52,00
9900179 ANTICOAGULANTE LUPICO	35,00
90174 ANTICORPOS ANTI HIV I HIV II ELETROQUIMIOLUMINESCENCIA	20,00
9900497 ANTICORPOS IGG ANTI GIARDIA LAMBLIA	80,00
9900500 ANTICORPOS IGM ANTI GIARDIA LAMBLIA	98,00
9900250 ANTI DNA DUPLA HELICE OU NATIVO	23,00
9900268 ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGA	50,00
9900276 ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGG	31,00
9900128 ANTI GLIADINA IGA	25,00
9900136 ANTI GLIADINA IGG	25,00
9900209 ANTI TPO ANTICORPOS	27,00
9900144 ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	52,00
9900152 ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	52,00

## Prestadores, Procedimentos e Valores

9900160 ANTI TROMBINA III	38,00
0202080048 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	4,20
0202080072 BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
9900322 BRUCELOSE SOROGLUTINACAO	15,00
9900047 CA 19-9	30,00
9900012 CALCIO URINA 24 HRS	15,00
9900535 CAPACIDADE LATENTE DE LIGACAO DE FERRO	20,00
9900527 CAPACIDADE TOTAL DE LIGACAO DE FERRO	20,00
90204 CAPTURA HIBRIDA PARA HPV ALTO E BAIXO RISCO	190,00
90212 CAPTURA HIBRIDA PARA HPV ALTO RISCO	150,00
9900420 CAXUMBA ANTICORPOS IGG	26,00
9900438 CAXUMBA ANTICORPOS IGM	26,00
9900454 CHAGAS ANTICORPOS IGG	25,00
9900462 CHAGAS ANTICORPOS IGM	25,00
9900284 CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG IFI	35,00
9900292 CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM IFI	35,00
0202090043 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050041 CLEARANCE DE UREIA DEPURACAO UREIA ENDOGENA	3,51
0202050050 CONTAGEM DE ADDIS	2,04
0202030016 CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
9900314 COPROPORFIRINA FEZES	75,00
9900446 CORTISOL - URINA 24 HRS	20,00
9900098 CREATINA QUINASE MB ATIVIDADE CPKMB	20,00
0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO GERAL	5,62
0202080110 CULTURA PARA BAAR	5,63
0202080137 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
0202080102 CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
9900306 CULTURA SECRECAO VAGINAL	19,00
9900063 DEFICIENCIA DE LACTASE CONGENITA MOLECULAR	160,00
0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
0202010040 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
0202010074 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202020061 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
0202020100 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
0202020126 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP	5,77
0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202060047 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
0202060055 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
0202060063 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
0202060071 DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
9900195 DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	25,00
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
0202070050 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202010139 DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
0202060080 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202060098 DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
0202070085 DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202010198 DOSAGEM DE AMONIA	3,51
0202060110 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
0202020169 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202070131 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
0202030113 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	1,85
0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
0202060128 DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
0202070166 DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
0202070174 DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	1,85
0202070190 DOSAGEM DE COBRE	3,51
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
9900390	DOSAGEM DE CROMO SERICO	28,00
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA LDH	3,68
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
9900217	DOSAGEM DE ESTRADIOL - 17 BETA	20,00
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	2,01
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	4,10
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
9900233	DOSAGEM DE PROLACTINA POOL	20,00
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA PCR	2,83
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
90115	DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	18,53
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19
9900403	DOSAGEM DE SELENIO SERICO	38,00
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
90220	DOSAGEM DE T TRES LIVRE	8,71
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
0202031217	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35
9900365	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	33,00
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	35,00
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
0203010019	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	13,72
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
0211040037	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO-VAGINAL	2,80
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
9900411	FOSFATASE ALCALINA FRACAO OSSEA	100,00
9900519	FOSFORO - URINA 24 HRS	11,00
9900080	FRUTOSAMINA	20,00
9900489	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	24,00
90182	HBV PCR QUANTITATIVO	350,00
9900470	HELICOBACTER PYLORI IGG	28,00
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
9900373	HISTOPLASMOSE ANTICORPOS	53,00
9900071	HLA 27 - DETECCAO POR PCR	65,00
9900225	HOMOCISTEINA	40,00
9900551	IGE ESPECIFICO	25,00
9900101	INDICE DE SATURACAO DE TRANSFERRINA IST	19,00
9900110	MICROALBUMINURIA	20,00
0211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	140,00
0211020052	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL MAPA	120,00
9900381	MONONUCLEOSE ANTICORPOS HETEROFILOS	20,00
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202030423 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
0202030440 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOS	9,25
0202030466 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
0202030288 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI HTLV-2	18,55
0202030539 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
0202030571 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO FAN	17,16
0202030610 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	18,55
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B ANTI HBE	18,55
0202030652 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC	18,55
0202030733 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BAR	2,83
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030750 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	18,55
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	18,55
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030849 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
0202030865 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	18,55
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	18,55
0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030938 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	17,16
0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H	18,55
0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
0202080188 PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
0202050173 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
0202050181 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
0202050190 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
0202050203 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
0202031004 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
0202040054 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
0202040062 PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
0202090264 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
0202080196 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
0202031012 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
0202050220 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
0202050238 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
0202050246 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
0202040070 PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
0202080200 PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
0202050262 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
0202050270 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
0202050297 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
0202040135 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
0202050319 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
0202080234 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
0202040160 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
0202040178 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
0202031047 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
9900187 PROTEINA C FUNCIONAL	75,00
9900020 PROTEINURIA	2,04
9900349 PROTOPORFIRINA ZINCO	50,00
0202020487 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
0202050327 PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04
0211080055 PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR	95,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
0202020509	PROVA DO LACO	2,73
0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
9900055	TESTE DE TOLERANCIA ABSORCAO A LACTOSE	60,00
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2,83
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) COOMBS DIRETO	2,73
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) COOMBS INDIRETO	2,73
0202031179	TESTE NAO TREPONEMICO P DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
90239	TOXOPLASMOSE AVIDEZ ANTICORPOS IGG	35,00
90247	TRAB ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH	38,00
9900357	VITAMINA B1	99,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: ANALISES CLINICAS / CASSOL & SOMAVILLA ANALISES CLINICAS LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR	
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	3,70
9900268	ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGA	50,00
9900276	ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGG	31,00
9900144	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	52,00
9900152	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	52,00
0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	5,77
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
90115	DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	18,53

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	1,85
90182 HBV PCR QUANTITATIVO	350,00
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	18,55
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC	18,55
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H	18,55
0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65

**Especialidade/Profissional/Prestador: ANALISES CLINICAS / G PASTEUR LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS E PATOLOGIA LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
9900039 ALBUMINA	12,00
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	3,70
0202080013 ANTIBIOGRAMA	4,98
9900241 ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANCA	52,00
9900179 ANTICOAGULANTE LUPICO	35,00
90174 ANTICORPOS ANTI HIV I HIV II ELETROQUIMIOLUMINESCENCIA	20,00
9900497 ANTICORPOS IGG ANTI GIARDIA LAMBLIA	80,00
9900500 ANTICORPOS IGM ANTI GIARDIA LAMBLIA	98,00
9900250 ANTI DNA DUPLA HELICE OU NATIVO	23,00
9900268 ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGA	50,00
9900276 ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGG	31,00
9900128 ANTI GLIADINA IGA	25,00
9900136 ANTI GLIADINA IGG	25,00
9900209 ANTI TPO ANTICORPOS	27,00
9900144 ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	52,00
9900152 ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	52,00
9900160 ANTI TROMBINA III	38,00
0202080048 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	4,20
0202080072 BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
9900322 BRUCELOSE SOROGLUTINACAO	15,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

9900047 CA 19-9	30,00
9900012 CALCIO URINA 24 HRS	15,00
9900535 CAPACIDADE LATENTE DE LIGACAO DE FERRO	20,00
9900527 CAPACIDADE TOTAL DE LIGACAO DE FERRO	20,00
9900420 CAXUMBA ANTICORPOS IGG	26,00
9900438 CAXUMBA ANTICORPOS IGM	26,00
9900454 CHAGAS ANTICORPOS IGG	25,00
9900462 CHAGAS ANTICORPOS IGM	25,00
9900284 CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG IFI	35,00
9900292 CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM IFI	35,00
0202090043 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050041 CLEARANCE DE UREIA DEPURACAO UREIA ENDOGENA	3,51
0202050050 CONTAGEM DE ADDIS	2,04
0202030016 CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
0202090051 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
9900314 COPROPORFIRINA FEZES	75,00
9900446 CORTISOL - URINA 24 HRS	20,00
9900098 CREATINA QUINASE MB ATIVIDADE CPKMB	20,00
0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO GERAL	5,62
0202080110 CULTURA PARA BAAR	5,63
0202080137 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
0202080102 CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
9900306 CULTURA SECRECAO VAGINAL	19,00
9900063 DEFICIENCIA DE LACTASE CONGENITA MOLECULAR	160,00
0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
0202010040 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
0202010074 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202020061 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
0202020100 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
0202020126 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	5,77
0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202060047 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
0202060055 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
0202060063 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
0202060071 DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
0202070018 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,04
9900195 DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	25,00
0202070026 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
0202070042 DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
0202070050 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202010139 DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
0202060080 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202060098 DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
0202070085 DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202010198 DOSAGEM DE AMONIA	3,51
0202060110 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
0202020169 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202070123 DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
0202070131 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
0202030113 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	1,85
0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
0202060128 DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
0202070158 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
0202070166 DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
0202070174 DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	1,85
0202070190 DOSAGEM DE COBRE	3,51
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
9900390	DOSAGEM DE CROMO SERICO	28,00
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA LDH	3,68
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
9900217	DOSAGEM DE ESTRADIOL - 17 BETA	20,00
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	2,01
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	4,10
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
9900233	DOSAGEM DE PROLACTINA POOL	20,00
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA PCR	2,83
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
90115	DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	18,53
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19
9900403	DOSAGEM DE SELENIO SERICO	38,00
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
90220	DOSAGEM DE T TRES LIVRE	8,71
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
0202031217	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35
9900365	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	33,00
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
0211040037	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVIC0-VAGINAL	2,80
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
9900411	FOSFATASE ALCALINA FRACAO OSSEA	100,00
9900519	FOSFORO - URINA 24 HRS	11,00
9900080	FRUTOSAMINA	20,00
9900489	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	24,00
90182	HBV PCR QUANTITATIVO	350,00
9900470	HELICOBACTER PYLORI IGG	28,00
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
9900373	HISTOPLASMOSE ANTICORPOS	53,00
9900071	HLA 27 - DETECCAO POR PCR	65,00
9900225	HOMOCISTEINA	40,00
9900551	IGE ESPECIFICO	25,00
9900101	INDICE DE SATURACAO DE TRANSFERRINA IST	19,00
0202020398	LEUCOGRAMA	2,73
9900110	MICROALBUMINURIA	20,00
9900381	MONONUCLEOSE ANTICORPOS HETEROFILOS	20,00
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202030440 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
0202030466 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
0202030288 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI HTLV-2	18,55
0202030539 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
0202030571 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO FAN	17,16
0202030610 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMÓDIOS	10,00
0202030326 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
0202030334 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRU	18,55
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B ANTI HBE	18,55
0202030652 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC)	18,55
0202030733 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030750 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	18,55
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	18,55
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030849 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,16
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
0202030865 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	18,55
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	18,55
0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030938 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	17,16
0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,16

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H)	18,55
0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
0202080188 PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
0202050173 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
0202050181 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
0202020410 PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
0202050190 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
0202050203 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
0202020428 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
0202031004 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
0202040054 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
0202040062 PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
0202090264 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
0202080196 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
0202031012 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
0202050220 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
0202050238 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
0202050246 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
0202040070 PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
0202080200 PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
0202080218 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
0202020444 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
0202050262 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
0202050270 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202080226 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
0202050297 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
0202040135 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
0202050319 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
0202080234 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
0202040160 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
0202040178 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
0202031047 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

9900187	PROTEINA C FUNCIONAL	75,00
9900020	PROTEINURIA	2,04
9900349	PROTOPORFIRINA ZINCO	50,00
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
0202020509	PROVA DO LACO	2,73
0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
9900055	TESTE DE TOLERANCIA ABSORCAO A LACTOSE	60,00
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2,83
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) COOMBS DIRETO	2,73
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) COOMBS INDIRETO	2,73
0202031179	TESTE NAO TREPONEMICO P DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
90239	TOXOPLASMOSE AVIDEZ ANTICORPOS IGG	35,00
90247	TRAB ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH	38,00
9900357	VITAMINA B1	99,00
9900330	WIDAL REACAO	15,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: ANALISES CLINICAS / LABORATORIO BANDIERA E TRICHES LTDA - LAB. SÃO GABRIEL / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR	
9900039	ALBUMINA	12,00
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	3,70
0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98
9900241	ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANCA	52,00
9900179	ANTICOAGULANTE LUPICO	35,00
90174	ANTICORPOS ANTI HIV I HIV II ELETROQUIMIOLUMINESCENCIA	20,00
9900497	ANTICORPOS IGG ANTI GIARDIA LAMBLIA	80,00
9900500	ANTICORPOS IGM ANTI GIARDIA LAMBLIA	98,00
9900250	ANTI DNA DUPLA HELICE OU NATIVO	23,00
9900268	ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGA	50,00
9900276	ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGG	31,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

9900128 ANTI GLIADINA IGA	25,00
9900136 ANTI GLIADINA IGG	25,00
9900209 ANTI TPO ANTICORPOS	27,00
9900144 ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	52,00
9900152 ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	52,00
9900160 ANTI TROMBINA III	38,00
0202080048 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	4,20
0202080072 BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
9900322 BRUCELOSE SOROGLUTINACAO	15,00
9900047 CA 19-9	30,00
9900012 CALCIO URINA 24 HRS	15,00
9900535 CAPACIDADE LATENTE DE LIGACAO DE FERRO	20,00
9900527 CAPACIDADE TOTAL DE LIGACAO DE FERRO	20,00
90204 CAPTURA HIBRIDA PARA HPV ALTO E BAIXO RISCO	190,00
90212 CAPTURA HIBRIDA PARA HPV ALTO RISCO	150,00
9900420 CAXUMBA ANTICORPOS IGG	26,00
9900438 CAXUMBA ANTICORPOS IGM	26,00
9900454 CHAGAS ANTICORPOS IGG	25,00
9900462 CHAGAS ANTICORPOS IGM	25,00
9900284 CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG IFI	35,00
9900292 CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM IFI	35,00
0202090043 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050041 CLEARANCE DE UREIA DEPURACAO UREIA ENDOGENA	3,51
0202050050 CONTAGEM DE ADDIS	2,04
0202030016 CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
0202090051 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
9900314 COPROPORFIRINA FEZES	75,00
9900446 CORTISOL - URINA 24 HRS	20,00
9900098 CREATINA QUINASE MB ATIVIDADE CPKMB	20,00
0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO GERAL	5,62
0202080110 CULTURA PARA BAAR	5,63
0202080137 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
0202080102 CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
9900306 CULTURA SECRECAO VAGINAL	19,00
9900063 DEFICIENCIA DE LACTASE CONGENITA MOLECULAR	160,00
0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202010040 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
0202010074 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202020061 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
0202020100 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
0202020126 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	5,77
0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202060047 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
0202060055 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
0202060063 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
0202060071 DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
0202070018 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,04
9900195 DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	25,00
0202070026 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
0202070042 DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
0202070050 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202010139 DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
0202060080 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202060098 DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
0202070085 DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202010198 DOSAGEM DE AMONIA	3,51
0202060110 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
0202020169 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202070123 DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
0202070131 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
0202030113 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
9900390	DOSAGEM DE CROMO SERICO	28,00
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA LDH	3,68
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
9900217	DOSAGEM DE ESTRADIOL - 17 BETA	20,00
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	2,01
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	4,10
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
9900233	DOSAGEM DE PROLACTINA POOL	20,00
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA PCR	2,83
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

90115 DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	18,53
0202060314 DOSAGEM DE RENINA	13,19
9900403 DOSAGEM DE SELENIO SERICO	38,00
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	1,85
0202060322 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202060330 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
90220 DOSAGEM DE T TRES LIVRE	8,71
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202070352 DOSAGEM DE ZINCO	15,65
0202031217 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35
9900365 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	33,00
0202010716 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
0202010724 ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
0202020363 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
0202080145 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
0211040037 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO-VAGINAL	2,80
0202050130 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
9900411 FOSFATASE ALCALINA FRACAO OSSEA	100,00
9900519 FOSFORO - URINA 24 HRS	11,00
9900080 FRUTOSAMINA	20,00
9900489 GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	24,00
90182 HBV PCR QUANTITATIVO	350,00
9900470 HELICOBACTER PYLORI IGG	28,00
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
9900373 HISTOPLASMOSE ANTICORPOS	53,00
9900071 HLA 27 - DETECCAO POR PCR	65,00
9900225 HOMOCISTEINA	40,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

9900551 IGE ESPECIFICO	25,00
9900101 INDICE DE SATURACAO DE TRANSFERRINA IST	19,00
0202020398 LEUCOGRAMA	2,73
9900110 MICROALBUMINURIA	20,00
9900381 MONONUCLEOSE ANTICORPOS HETEROFILOS	20,00
0202050157 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
0202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030261 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030407 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
0202030415 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
0202030423 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
0202030440 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
0202030466 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
0202030288 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI HTLV-2	18,55
0202030539 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
0202030571 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO FAN	17,16
0202030610 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
0202030326 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
0202030334 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	18,55
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B ANTI HBE	18,55
0202030652 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC)	18,55
0202030733 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BAR	2,83
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030750 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	18,55
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	18,55
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030849 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
0202030865 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	18,55
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	18,55
0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030938 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	17,16
0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H	18,55
0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
0202080188 PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
0202050173 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
0202050181 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
0202020410 PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
0202050190 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
0202050203 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
0202020428 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
0202031004 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
0202040054 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
0202040062 PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
0202090264 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
0202080196 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
0202031012 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
0202050220 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
0202050238 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
0202050246 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
0202040070 PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
0202080200 PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
0202080218 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
0202020444 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
0202050262 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
0202050270 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202080226 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
0202050297 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
0202040135 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
0202050319 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
0202080234 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
0202040160 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
0202040178 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
0202031047 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
9900187 PROTEINA C FUNCIONAL	75,00
9900020 PROTEINURIA	2,04
9900349 PROTOPORFIRINA ZINCO	50,00
0202020487 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
0202050327 PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04
0202090280 PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
0202020495 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
0202020509 PROVA DO LACO	2,73
0202031098 REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10
0202031101 REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
0202060411 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
0202060403 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
0202060420 TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
0202020533 TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
0202060446 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
0202060454 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
9900055 TESTE DE TOLERANCIA ABSORCAO A LACTOSE	60,00
0202031110 TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2,83
0202020541 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) COOMBS DIRETO	2,73
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) COOMBS INDIRETO	2,73
0202031179 TESTE NAO TREPONEMICO P DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83
0202060462 TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
90239 TOXOPLASMOSE AVIDEZ ANTICORPOS IGG	35,00
90247 TRAB ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH	38,00
9900357 VITAMINA B1	99,00
9900330 WIDAL REACAO	15,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: ANALISES CLINICAS / LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JOAO GABRIEL LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
--------------	-------

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

9900039 ALBUMINA	12,00
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	3,70
0202080013 ANTIBIOGRAMA	4,98
9900241 ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANCA	52,00
9900179 ANTICOAGULANTE LUPICO	35,00
90174 ANTICORPOS ANTI HIV I HIV II ELETROQUIMIOLUMINESCENCIA	20,00
9900497 ANTICORPOS IGG ANTI GIARDIA LAMBLIA	80,00
9900500 ANTICORPOS IGM ANTI GIARDIA LAMBLIA	98,00
9900250 ANTI DNA DUPLA HELICE OU NATIVO	23,00
9900268 ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGA	50,00
9900276 ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGG	31,00
9900128 ANTI GLIADINA IGA	25,00
9900136 ANTI GLIADINA IGG	25,00
9900209 ANTI TPO ANTICORPOS	27,00
9900144 ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	52,00
9900152 ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	52,00
9900160 ANTI TROMBINA III	38,00
0202080048 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	4,20
0202080072 BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
9900322 BRUCELOSE SOROGLUTINACAO	15,00
9900047 CA 19-9	30,00
9900012 CALCIO URINA 24 HRS	15,00
9900535 CAPACIDADE LATENTE DE LIGACAO DE FERRO	20,00
9900527 CAPACIDADE TOTAL DE LIGACAO DE FERRO	20,00
90204 CAPTURA HIBRIDA PARA HPV ALTO E BAIXO RISCO	190,00
90212 CAPTURA HIBRIDA PARA HPV ALTO RISCO	150,00
9900420 CAXUMBA ANTICORPOS IGG	26,00
9900438 CAXUMBA ANTICORPOS IGM	26,00
9900454 CHAGAS ANTICORPOS IGG	25,00
9900462 CHAGAS ANTICORPOS IGM	25,00
9900284 CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG IFI	35,00
9900292 CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM IFI	35,00
0202090043 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050041 CLEARANCE DE UREIA DEPURACAO UREIA ENDOGENA	3,51
0202050050 CONTAGEM DE ADDIS	2,04
0202030016 CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
9900314	COPROPORFIRINA FEZES	75,00
9900446	CORTISOL - URINA 24 HRS	20,00
9900098	CREATINA QUINASE MB ATIVIDADE CPKMB	20,00
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO GERAL	5,62
0202080110	CULTURA PARA BAAR	5,63
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
9900306	CULTURA SECRECAO VAGINAL	19,00
9900063	DEFICIENCIA DE LACTASE CONGENITA MOLECULAR	160,00
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	5,77
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,04
9900195	DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	25,00
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
9900390	DOSAGEM DE CROMO SERICO	28,00
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA LDH	3,68
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
9900217	DOSAGEM DE ESTRADIOL - 17 BETA	20,00
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	2,01
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	4,10
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
9900233	DOSAGEM DE PROLACTINA POOL	20,00
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA PCR	2,83
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
90115	DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	18,53
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19
9900403	DOSAGEM DE SELENIO SERICO	38,00
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
90220	DOSAGEM DE T TRES LIVRE	8,71
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
0202031217	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35
9900365	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	33,00
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
0211040037	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO-VAGINAL	2,80

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202050130 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
9900411 FOSFATASE ALCALINA FRACAO OSSEA	100,00
9900519 FOSFORO - URINA 24 HRS	11,00
9900080 FRUTOSAMINA	20,00
9900489 GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	24,00
90182 HBV PCR QUANTITATIVO	350,00
9900470 HELICOBACTER PYLORI IGG	28,00
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
9900373 HISTOPLASMOSE ANTICORPOS	53,00
9900071 HLA 27 - DETECCAO POR PCR	65,00
9900225 HOMOCISTEINA	40,00
9900551 IGE ESPECIFICO	25,00
9900101 INDICE DE SATURACAO DE TRANSFERRINA IST	19,00
0202020398 LEUCOGRAMA	2,73
9900110 MICROALBUMINURIA	20,00
9900381 MONONUCLEOSE ANTICORPOS HETEROFILOS	20,00
0202050157 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
0202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030261 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030407 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
0202030415 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
0202030423 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
0202030440 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOS	9,25
0202030466 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
0202030288 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI HTLV-2	18,55
0202030539 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
0202030571 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO FAN	17,16
0202030610 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
0202030326 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
0202030334 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	18,55

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B ANTI HBE	18,55
0202030652 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC	18,55
0202030733 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030750 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	18,55
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	18,55
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	18,55
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030849 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
0202030865 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	18,55
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	18,55
0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030938 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	17,16
0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H	18,55
0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
0202080188 PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
0202050173 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
0202050181 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
0202020410 PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
0202050190 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
0202050203 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
0202020428 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
0202031004 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
0202040054 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
0202040062 PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
0202090264 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
0202080196 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
0202031012 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
0202050220 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
0202050238 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
0202050246 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
0202040070 PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
0202080200 PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
0202080218 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
0202020444 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
0202050262 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
0202050270 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202080226 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
0202050297 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
0202040135 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
0202050319 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
0202080234 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
0202040160 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
0202040178 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
0202031047 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
9900187 PROTEINA C FUNCIONAL	75,00
9900020 PROTEINURIA	2,04
9900349 PROTOPORFIRINA ZINCO	50,00
0202020487 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
0202050327 PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04
0202090280 PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
0202020495 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
0202020509 PROVA DO LACO	2,73
0202031098 REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10
0202031101 REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
0202060411 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
0202060403 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
0202060420 TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
0202020533 TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
0202060446 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
0202060454 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

9900055	TESTE DE TOLERANCIA ABSORCAO A LACTOSE	60,00
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2,83
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) COOMBS DIRETO	2,73
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) COOMBS INDIRETO	2,73
0202031179	TESTE NAO TREPONEMICO P DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
90239	TOXOPLASMOSE AVIDEZ ANTICORPOS IGG	35,00
90247	TRAB ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH	38,00
9900357	VITAMINA B1	99,00
9900330	WIDAL REACAO	15,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: ANALISES CLINICAS / LABORATORIO OLIVEIRA LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR	
9900039	ALBUMINA	12,00
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	3,70
0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98
9900241	ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANCA	52,00
9900179	ANTICOAGULANTE LUPICO	35,00
90174	ANTICORPOS ANTI HIV I HIV II ELETROQUIMIOLUMINESCENCIA	20,00
9900497	ANTICORPOS IGG ANTI GIARDIA LAMBLIA	80,00
9900500	ANTICORPOS IGM ANTI GIARDIA LAMBLIA	98,00
9900250	ANTI DNA DUPLA HELICE OU NATIVO	23,00
9900268	ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGA	50,00
9900276	ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGG	31,00
9900128	ANTI GLIADINA IGA	25,00
9900136	ANTI GLIADINA IGG	25,00
9900209	ANTI TPO ANTICORPOS	27,00
9900144	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	52,00
9900152	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	52,00
9900160	ANTI TROMBINA III	38,00
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	4,20
0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
9900322	BRUCELOSE SOROGLUTINACAO	15,00
9900047	CA 19-9	30,00
9900012	CALCIO URINA 24 HRS	15,00
9900535	CAPACIDADE LATENTE DE LIGACAO DE FERRO	20,00
9900527	CAPACIDADE TOTAL DE LIGACAO DE FERRO	20,00
90204	CAPTURA HIBRIDA PARA HPV ALTO E BAIXO RISCO	190,00
90212	CAPTURA HIBRIDA PARA HPV ALTO RISCO	150,00
9900420	CAXUMBA ANTICORPOS IGG	26,00



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

9900438 CAXUMBA ANTICORPOS IGM	26,00
9900454 CHAGAS ANTICORPOS IGG	25,00
9900462 CHAGAS ANTICORPOS IGM	25,00
9900284 CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG IFI	35,00
9900292 CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM IFI	35,00
0202090043 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050041 CLEARANCE DE UREIA DEPURACAO UREIA ENDOGENA	3,51
0202050050 CONTAGEM DE ADDIS	2,04
0202030016 CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
0202090051 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
9900314 COPROPORFIRINA FEZES	75,00
9900446 CORTISOL - URINA 24 HRS	20,00
9900098 CREATINA QUINASE MB ATIVIDADE CPKMB	20,00
0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO GERAL	5,62
0202080110 CULTURA PARA BAAR	5,63
0202080137 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
0202080102 CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
9900306 CULTURA SECRECAO VAGINAL	19,00
9900063 DEFICIENCIA DE LACTASE CONGENITA MOLECULAR	160,00
0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
0202010040 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
0202010074 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202020061 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
0202020100 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
0202020126 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	5,77
0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202060047 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
0202060055 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
0202060063 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,04
9900195	DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	25,00
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
9900390	DOSAGEM DE CROMO SERICO	28,00
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA LDH	3,68
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
9900217	DOSAGEM DE ESTRADIOL - 17 BETA	20,00
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	2,01
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	4,10
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
9900233	DOSAGEM DE PROLACTINA POOL	20,00
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA PCR	2,83
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
90115	DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	18,53
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19
9900403	DOSAGEM DE SELENIO SERICO	38,00
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
90220 DOSAGEM DE T TRES LIVRE	8,71
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202070352 DOSAGEM DE ZINCO	15,65
0202031217 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35
9900365 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	33,00
0202010716 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
0202010724 ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
0202020363 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
0202080145 EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
0211040037 EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEÚDO CERVIC0-VAGINAL	2,80
0202050130 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
9900411 FOSFATASE ALCALINA FRACAO OSSEA	100,00
9900519 FOSFORO - URINA 24 HRS	11,00
9900080 FRUTOSAMINA	20,00
9900489 GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	24,00
90182 HBV PCR QUANTITATIVO	350,00
9900470 HELICOBACTER PYLORI IGG	28,00
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
9900373 HISTOPLASMOSE ANTICORPOS	53,00
9900071 HLA 27 - DETECCAO POR PCR	65,00
9900225 HOMOCISTEINA	40,00
9900551 IGE ESPECIFICO	25,00
9900101 INDICE DE SATURACAO DE TRANSFERRINA IST	19,00
0202020398 LEUCOGRAMA	2,73
9900110 MICROALBUMINURIA	20,00
9900381 MONONUCLEOSE ANTICORPOS HETEROFILOS	20,00
0202050157 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
0202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030261 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030407 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
0202030415 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
0202030423 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
0202030440 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
0202030466 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
0202030288 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI HTLV-2	18,55
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO FAN	17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	18,55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B ANTI HBE	18,55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC	18,55
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	18,55
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	18,55
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	18,55
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	18,55
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H	18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202050181 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
0202020410 PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
0202050190 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
0202050203 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
0202020428 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
0202031004 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
0202040054 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
0202040062 PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
0202090264 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
0202080196 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
0202031012 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
0202050220 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
0202050238 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
0202050246 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
0202040070 PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
0202080200 PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
0202080218 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
0202020444 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
0202050262 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
0202050270 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202080226 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
0202050297 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
0202040135 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
0202050319 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
0202080234 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
0202040160 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
0202040178 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
0202031047 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
9900187 PROTEINA C FUNCIONAL	75,00
9900020 PROTEINURIA	2,04
9900349 PROTOPORFIRINA ZINCO	50,00
0202020487 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
0202050327 PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202090280 PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
0202020495 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
0202020509 PROVA DO LACO	2,73
0202031098 REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10
0202031101 REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
0202060411 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
0202060403 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
0202060420 TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
0202020533 TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
0202060446 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
0202060454 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
9900055 TESTE DE TOLERANCIA ABSORCAO A LACTOSE	60,00
0202031110 TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2,83
0202020541 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) COOMBS DIRETO	2,73
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) COOMBS INDIRETO	2,73
0202031179 TESTE NAO TREPONEMICO P DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83
0202060462 TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
90239 TOXOPLASMOSE AVIDEZ ANTICORPOS IGG	35,00
90247 TRAB ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH	38,00
9900357 VITAMINA B1	99,00
9900330 WIDAL REACAO	15,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: ANALISES CL./USG/ RX / INSTITUTO HOSPITALAR BENEF N SENHORA DAS MERCES / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
9900039 ALBUMINA	12,00
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	3,70
0202080013 ANTIBIOGRAMA	4,98
9900241 ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANCA	52,00
9900179 ANTICOAGULANTE LUPICO	35,00
90174 ANTICORPOS ANTI HIV I HIV II ELETROQUIMIOLUMINESCENCIA	20,00
9900250 ANTI DNA DUPLA HELICE OU NATIVO	23,00
9900268 ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGA	50,00
9900276 ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGG	31,00
9900209 ANTI TPO ANTICORPOS	27,00
9900144 ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	52,00
9900152 ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	52,00
9900160 ANTI TROMBINA III	38,00
0202080048 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	4,20
0202080072 BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
9900047 CA 19-9	30,00



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

9900012	CALCIO URINA 24 HRS	15,00
9900535	CAPACIDADE LATENTE DE LIGACAO DE FERRO	20,00
9900527	CAPACIDADE TOTAL DE LIGACAO DE FERRO	20,00
9900284	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG IFI	35,00
9900292	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM IFI	35,00
0211090042	CISTOMETRIA SIMPLES CISTOSCOPIA	300,00
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA DEPURACAO UREIA ENDOGENA	3,51
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
9900446	CORTISOL - URINA 24 HRS	20,00
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO GERAL	5,62
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	5,77
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
9900195	DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	25,00
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA LDH	3,68
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
9900217	DOSAGEM DE ESTRADIOL - 17 BETA	20,00
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	3,51
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	4,10
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
9900233	DOSAGEM DE PROLACTINA POOL	20,00
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA PCR	2,83
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19
9900403	DOSAGEM DE SELENIO SERICO	38,00
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
90220	DOSAGEM DE T TRES LIVRE	8,71
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
0202031217	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202010724 ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
0202020363 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
0204060036 ESCANOMETRIA	30,00
9900519 FOSFORO - URINA 24 HRS	11,00
9900080 FRUTOSAMINA	20,00
90182 HBV PCR QUANTITATIVO	350,00
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
9900071 HLA 27 - DETECCAO POR PCR	65,00
9900225 HOMOCISTEINA	40,00
9900551 IGE ESPECIFICO	25,00
0202020398 LEUCOGRAMA	2,73
9900110 MICROALBUMINURIA	20,00
0202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030261 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030407 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
0202030415 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
0202030539 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO FAN	17,16
0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	18,55
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B ANTI HBE	18,55
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC)	18,55
0202030733 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BAR	2,83
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	18,55
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030849 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,16
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
0202030865 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	18,55
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	18,55

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030938 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	17,16
0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H	18,55
0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
0202040070 PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202080226 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
9900187 PROTEINA C FUNCIONAL	75,00
9900020 PROTEINURIA	2,04
0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	30,00
0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	30,00
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	30,00
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	30,00
0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	30,00
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	30,00
0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	30,00
0204040043 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	30,00
0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	30,00
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA (TORNOZELO)	30,00
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	30,00
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	30,00
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	30,00
0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	30,00
0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	30,00
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	30,00
0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	30,00
0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	30,00
0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	30,00
0204020085 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	30,00
0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	30,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	30,00
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	30,00
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	30,00
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	30,00
0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HI	30,00
0204040086 RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	30,00
0204030099 RADIOGRAFIA DE ESTERNO	30,00
0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	30,00
0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	30,00
0204010098 RADIOGRAFIA DE LARINGE	30,00
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	30,00
0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	30,00
0204010101 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	30,00
0204010110 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	30,00
0204040116 RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	30,00
0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	30,00
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	30,00
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	30,00
0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	30,00
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204010152 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	30,00
0204030129 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	30,00
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	30,00
0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	30,00
0204030137 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	30,00
0204030145 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	30,00
9900055 TESTE DE TOLERANCIA ABSORCAO A LACTOSE	60,00
0202031110 TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2,83
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) COOMBS INDIRETO	2,73
0202031179 TESTE NAO TREPONEMICO P DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83
90239 TOXOPLASMOSE AVIDEZ ANTICORPOS IGG	35,00
90247 TRAB ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH	38,00
0205020038 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	70,00
0205020046 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	100,00
0205020054 ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	70,00
0205020100 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	70,00
0205020127 ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	70,00
0205020097 ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	70,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0205020143 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	70,00
0205020160 ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	70,00
0205020186 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	70,00
90298 US OCULAR AB - MONOCULAR	100,00
9900357 VITAMINA B1	99,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: ANATOMIA PATOG./A. C / G. PASTEUR LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS E PATOLOGIA LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
9900039 ALBUMINA	12,00
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	3,70
0202080013 ANTIBIOGRAMA	4,98
9900241 ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANCA	52,00
9900179 ANTICOAGULANTE LUPICO	35,00
90174 ANTICORPOS ANTI HIV I HIV II ELETROQUIMIOLUMINESCENCIA	20,00
9900497 ANTICORPOS IGG ANTI GIARDIA LAMBLIA	80,00
9900500 ANTICORPOS IGM ANTI GIARDIA LAMBLIA	98,00
9900250 ANTI DNA DUPLA HELICE OU NATIVO	23,00
9900268 ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGA	50,00
9900276 ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGG	31,00
9900128 ANTI GLIADINA IGA	25,00
9900136 ANTI GLIADINA IGG	25,00
9900209 ANTI TPO ANTICORPOS	27,00
9900144 ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	52,00
9900152 ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	52,00
9900160 ANTI TROMBINA III	38,00
0202080048 BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	4,20
0202080072 BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
9900322 BRUCELOSE SOROGLUTINACAO	15,00
9900047 CA 19-9	30,00
9900012 CALCIO URINA 24 HRS	15,00
9900535 CAPACIDADE LATENTE DE LIGACAO DE FERRO	20,00
9900527 CAPACIDADE TOTAL DE LIGACAO DE FERRO	20,00
9900420 CAXUMBA ANTICORPOS IGG	26,00
9900438 CAXUMBA ANTICORPOS IGM	26,00
9900454 CHAGAS ANTICORPOS IGG	25,00
9900462 CHAGAS ANTICORPOS IGM	25,00
9900284 CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG IFI	35,00
9900292 CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM IFI	35,00
0202090043 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	3,51

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202050041 CLEARANCE DE UREIA DEPURACAO UREIA ENDOGENA	3,51
0202050050 CONTAGEM DE ADDIS	2,04
0202030016 CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
0202090051 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
9900314 COPROPORFIRINA FEZES	75,00
9900446 CORTISOL - URINA 24 HRS	20,00
9900098 CREATINA QUINASE MB ATIVIDADE CPKMB	20,00
0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO GERAL	5,62
0202080110 CULTURA PARA BAAR	5,63
0202080137 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
0202080102 CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
9900306 CULTURA SECRECAO VAGINAL	19,00
9900063 DEFICIENCIA DE LACTASE CONGENITA MOLECULAR	160,00
0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
0202010040 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
0202010074 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202020061 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
0202020100 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
0202020126 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	5,77
0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202060047 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
0202060055 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
0202060063 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
0202060071 DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
0202070018 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,04
9900195 DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	25,00
0202070026 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
0202070042 DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
9900390	DOSAGEM DE CROMO SERICO	28,00
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA LDH	3,68
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
9900217	DOSAGEM DE ESTRADIOL - 17 BETA	20,00
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	2,01
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	4,10
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
9900233	DOSAGEM DE PROLACTINA POOL	20,00
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA PCR	2,83
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
90115	DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	18,53
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19
9900403	DOSAGEM DE SELENIO SERICO	38,00
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
90220	DOSAGEM DE T TRES LIVRE	8,71
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
0202031217	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35
9900365	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	33,00

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202010716 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
0202010724 ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
0202020363 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
0203020030 EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO P/CONGELAMENTO/ PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCET	40,78
0203020065 EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	45,83
0203020073 EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	61,77
90310 EXAME ANATOMO PATOLOGICO DE TIREOIDE	48,00
0203020081 EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	40,78
0203010019 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	13,72
0203010043 EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	35,34
0203010027 EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	20,96
90255 EXAME DE BIOPSIA DE PROSTATA POR PECA	33,00
0203010035 EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	20,96
0202080145 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
0211040037 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO-VAGINAL	2,80
0202050130 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
9900411 FOSFATASE ALCALINA FRACAO OSSEA	100,00
9900519 FOSFORO - URINA 24 HRS	11,00
9900080 FRUTOSAMINA	20,00
0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )	60,00
9900489 GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	24,00
90182 HBV PCR QUANTITATIVO	350,00
9900470 HELICOBACTER PYLORI IGG	28,00
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
9900373 HISTOPLASMOSE ANTICORPOS	53,00
9900071 HLA 27 - DETECCAO POR PCR	65,00
9900225 HOMOCISTEINA	40,00
9900551 IGE ESPECIFICO	25,00
0203020049 IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	300,00
9900101 INDICE DE SATURACAO DE TRANSFERRINA IST	19,00
0202020398 LEUCOGRAMA	2,73
9900110 MICROALBUMINURIA	20,00
9900381 MONONUCLEOSE ANTICORPOS HETEROFILOS	20,00
0202050157 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
0202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030261 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030407 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
0202030415 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
0202030423 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202030440 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
0202030466 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
0202030288 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI HTLV-2	18,55
0202030539 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
0202030571 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO FAN	17,16
0202030610 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMÓDIOS	10,00
0202030326 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
0202030334 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRU	18,55
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B ANTI HBE	18,55
0202030652 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC)	18,55
0202030733 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030750 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	18,55
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	18,55
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030849 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
0202030865 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	18,55
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	18,55
0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030938 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	17,16
0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H)	18,55
0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
0202080188 PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
0202050173 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
0202050181 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
0202020410 PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
0202050190 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
0202050203 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
0202020428 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
0202031004 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
0202040054 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
0202040062 PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
0202090264 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
0202080196 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
0202031012 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
0202050220 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
0202050238 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
0202050246 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
0202040070 PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
0202080200 PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
0202080218 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
0202020444 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
0202050262 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
0202050270 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202080226 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
0202050297 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
0202040135 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
0202050319 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
0202080234 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
0202040160 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
0202040178 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
0202031047 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

9900187	PROTEINA C FUNCIONAL	75,00
9900020	PROTEINURIA	2,04
9900349	PROTOPORFIRINA ZINCO	50,00
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
0202020509	PROVA DO LACO	2,73
0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
9900055	TESTE DE TOLERANCIA ABSORCAO A LACTOSE	60,00
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2,83
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) COOMBS DIRETO	2,73
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) COOMBS INDIRETO	2,73
0202031179	TESTE NAO TREPONEMICO P DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
90239	TOXOPLASMOSE AVIDEZ ANTICORPOS IGG	35,00
90247	TRAB ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH	38,00
9900357	VITAMINA B1	99,00
9900330	WIDAL REACAO	15,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: ANATOMIA PATOLOGICA / LCP LABORATORIO DE CITOLOGIA E PATOLOGIA LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR	
0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO P/CONGELAMENTO/ PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCET	40,78
0203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	45,83
0203020073	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	61,77
90310	EXAME ANATOMO PATOLOGICO DE TIREOIDE	48,00
0203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	40,78
0203010019	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	13,72
0203010043	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	35,34
0203010027	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	20,96
90255	EXAME DE BIOPSIA DE PROSTATA POR PECA	33,00
0203010035	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	20,96
0203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	300,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

### Especialidade/Profissional/Prestador: ANAT. PATOLOG./CITOP / LABORATORIO DE PATOLOGIA CONCORDIA LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0203020030 EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO P/CONGELAMENTO/ PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCET	40,78
0203020065 EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	45,83
0203020073 EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	61,77
90310 EXAME ANATOMO PATOLOGICO DE TIREOIDE	48,00
0203020081 EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	40,78
0203010019 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	13,72
0203010043 EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	35,34
0203010027 EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	20,96
90255 EXAME DE BIOPSIA DE PROSTATA POR PECA	33,00
0203010035 EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	20,96
0203020049 IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	300,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: ANESTESIOLOGIA / ANESTESIOLOGIA SAO MIGUEL LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: CARDIOLG. PEDIATRICA / NEP NUCLEO ESPEC DE PEDIATRIA LTDA / DR RAFAEL Q DOS SANTOS / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA - (ECODOPPLERCARDIOGRAMA)	240,00
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	35,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: CARDIOLOGIA / FLAVIO SOUZA SILVA HOREVICH LTDA / INCOR INST. CORAÇÃO SMO / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	35,00
0211020044 MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	140,00
0211020052 MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL MAPA	120,00
0211020060 TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	150,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: CARDIOLOGIA/DERMATO / HUMANITA CARDIOLOGIA LTDA/ DR ELINTON MENEGON/ DR KEILOR / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
90123 DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTER BIL CAROTIDAS E VERTEBRAIS	250,00
0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA - (ECODOPPLERCARDIOGRAMA)	240,00
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	35,00
0211020044 MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	140,00
0211020052 MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL MAPA	120,00
0211020060 TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	150,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: CARDIOLOGIA/NEFROLOG / DAVI & MORENO CLINICA MEDICA LTDA - CLÍNICA CARDIORENAL / Pessoa Jurídica



PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
90123 DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTER BIL CAROTIDAS E VERTEBRAIS	250,00
0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA - (ECODOPPLERCARDIOGRAMA)	240,00
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	35,00
0211020044 MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	140,00
0211020052 MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL MAPA	120,00
0211020060 TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	150,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: CIR.GERAL/AP.DIGEST. / CLINICA DO APARELHO DIGESTIVO LUCIANO TROMBINI EIRELI / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: CIR.GERAL/EDA/COLO / MARCOS ALENCAR PELEGRINI E CIA LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0209010029 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	480,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - E.D.A	290,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: CIR.GERAL/EDA/COL/US / CLINICA IAD LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0201010046 BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	100,00
0201010372 BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES ( PELE, TECIDO CELULAR, OU GÂNGLIOS SUBCUTÂNEOS)	100,00
0201010410 BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM	280,00
0201010470 BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE PAAF GUIADA POR ULTRASSOM	280,00
0201010020 BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	100,00
0209010029 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	480,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - E.D.A	290,00
0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	120,00
0201010585 PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA PAAF GUIADA POR ULTRASSOM	280,00
0201010607 PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSIA)	280,00
0407010246 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	160,00
0407010254 RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	160,00
0209010053 RETOSSIGMOIDOSCOPIA	140,00
0205020038 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	70,00
0205020046 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	100,00
0205020054 ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	70,00
0205020062 ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	70,00
0205020070 ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	70,00
0205020100 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	70,00
0205020119 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	70,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0205020127 ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	70,00
0205010040 ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS UNILATERAL	160,00
0205020097 ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	70,00
0205020143 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	70,00
90271 ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	150,00
0205020160 ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	70,00
0205020186 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	70,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: CIRUG.GERAL/CLINICAS / INSTITUTO SANTE - HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ITAPIRANGA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0209010029 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	480,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - E.D.A	290,00
0309070015 TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES ECOGUIADA COM ESPUM	730,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: CIRURG. VASCULAR / CLINICA MEDICA NAKANO LTDA / DR. CASSIO M. A. DE NAKANO / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0205010040 ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS UNILATERAL	160,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: CL. GERAL / USG. / ECOCLINICA DR ANTONIO PAIM DE OLIVEIRA EIRELI ME / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
90123 DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTER BIL CAROTIDAS E VERTEBRAIS	250,00
0205020038 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	70,00
0205020046 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	100,00
0205020054 ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	70,00
0205020062 ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	70,00
0205020070 ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	70,00
90263 ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES	100,00
0205020100 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	70,00
0205020119 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	70,00
0205020127 ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	70,00
0205010040 ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS UNILATERAL	160,00
0205020097 ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	70,00
0205020143 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	70,00
90271 ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	150,00
0205020160 ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	70,00
0205020186 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	70,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: COLONOSCOPIA/ E.D.A / CAMPELLO, PFEIFER E DREHER SERVIÇOS MEDICOS LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0209010029 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	480,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - E.D.A	290,00
0407010254 RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	160,00
0209010053 RETOSSIGMOIDOSCOPIA	140,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: DERMATOLOGIA / CLINICA DERMATOLOGICA DRA DANIELA ZONIN LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0201010372 BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES ( PELE, TECIDO CELULAR, OU GÂNGLIOS SUBCUTÂNEOS)	100,00
0303080019 CAUTERIZACAO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	20,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0401010040 ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	30,00
0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	120,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: DERMATOLOGIA / CLINICA MEDICA MULHER INTEGRAL LTDA / DR GUSTAVO Z POLETTO / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: ELETROENCEFALOGRAFIA / CLINICA NEUROCIRURGICA MEIRELLES SOCIEDADE SIMPLES - ME / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0211050024 ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	85,00
0211050032 ELETROENCEFALOGRAFIA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (E	165,00
0211050040 ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FO	90,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: ENDOCRINO/ CARDIO / CLINICA SCHMIDT LTDA ME / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0201010470 BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE PAAF GUIADA POR ULTRASSOM	280,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	35,00
0211020060 TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	150,00
0205020127 ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	70,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: ENMG./EEG. / CENTRO MEDICO LOVATEL S/S ME / DR ARNALDO THIAGO B. LOVATEL / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0211050040 ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FO	90,00
90034 ELETRONEUROMIOGRAFIA DE FACE	330,00
90042 ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	330,00
90050 ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES	330,00
0211080055 PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR	95,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: FISIOTERAPIA / BIEGER SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0302040021 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPI	30,00
0302010025 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNCOES UROG	30,00
0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERA	30,00
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	40,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

### Especialidade/Profissional/Prestador: FISIOTERAPIA / CLINICA DE FISIOTERAPIA DRA. PATRICIA ZANUZO LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0302040021 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPI	30,00
0302010025 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNCOES UROG	30,00
0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERA	30,00
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	30,00
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	40,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: FISIOTERAPIA / FISIO HOPE LTDA - LUIZ FERNANDO OLSZERSKI / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0302040021 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPI	30,00
0302060057 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE / POS-OPERA	30,00
0302010025 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNCOES UROG	30,00
0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERA	30,00
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	30,00
0302060030 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMEN	30,00
0302040056 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIF	30,00
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	40,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: FISIOTERAPIA / FISIOTERAPIA FABIO A. PEROTTO LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0302040021 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPI	30,00
0302060057 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE / POS-OPERA	30,00
0302010025 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNCOES UROG	30,00
0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERA	30,00
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	30,00
0302060030 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMEN	30,00
0302040056 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIF	30,00
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	40,00
90190 SESSOES DE RPG	35,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: FISIOTERAPIA / HILBIG FISIOTERAPIA E ESTETICA LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0302040021 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPI	30,00
0302060057 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE / POS-OPERA	30,00
0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERA	30,00
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	30,00
0302060030 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMEN	30,00
0302040056 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIF	30,00
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	40,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: FISIOTERAPIA / MOVMENTE CLINICA INTEGRADA LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0302040021 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPI	30,00
0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERA	30,00
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	30,00
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	40,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: FISIOTERAPIA / TAYS CAROLINE DOUGLOSZ BIFFI PALUDO EIRELI / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0302040021 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPI	30,00
0302060057 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE / POS-OPERA	30,00
0302010025 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNCOES UROG	30,00
0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERA	30,00
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	30,00
0302060030 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMEN	30,00
0302040056 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIF	30,00
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	40,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: FONOAUDIOG./OTORRINO / CLINICA INTEGRADA OESTE LTDA / OTIOUVE / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0211070041 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	34,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0211070203 IMITANCIOMETRIA	35,00
0211070211 LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	35,00
0211070262 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA BERA	175,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: FONOAUDIOLOGIA / AUDIOCLINICA DIAGNOSTICOS AUDIOLOGICOS SS / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0211070041 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	34,00
0211070149 EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA TESTE DA ORELHINHA	25,00
0211070157 ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PROD	50,00
0211070203 IMITANCIOMETRIA	35,00
0211070211 LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	35,00
0211070262 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA BERA	175,00
0211070343 TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL PAC	175,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: FONOAUDIOLOGIA / CLINICA DE FONOAUDIOLOGIA ANA KELLY LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0211070041 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	34,00
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	40,00
0211070157 ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PROD	50,00
0211070203 IMITANCIOMETRIA	35,00
0211070211 LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	35,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0301070113 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	30,00
0211070335 TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	5,00
0211070343 TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL PAC	175,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: FONOAUDIOLOGIA / CLINICA DE FONOAUDIOLOGIA HEALTH LTDA / TATIANA DE OLIVEIRA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0211070041 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	34,00
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	40,00
0211070149 EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA TESTE DA ORELHINHA	25,00
0211070157 ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PROD	50,00
0211070203 IMITANCIOMETRIA	35,00
0211070211 LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	35,00
0301070113 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	30,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: FONOAUDIOLOGIA / CLINICA DE FONOAUDIOLOGIA ROSEMARI BAMPI LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0211070041 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	34,00
0211070157 ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PROD	50,00
0211070203 IMITANCIOMETRIA	35,00
0211070211 LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	35,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: FONOAUDIOLOGIA / COM. DE ARTIGOS MEDICOS SAINT GERMAIN EIRELI/ DELCIR / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0211070041 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	34,00
0211070149 EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA TESTE DA ORELHINHA	25,00
0211070157 ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PROD	50,00
0211070203 IMITANCIOMETRIA	35,00
0211070211 LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	35,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: FONOAUDIOLOGIA / NARCISO & DREHER FONOAUDIOLOGIA E PSICOLOGIA LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0211070041 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	34,00
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	40,00
0211070203 IMITANCIOMETRIA	35,00
0211070211 LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	35,00
0301070113 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	30,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: FONOAUDIOLOGIA / PLANAMED ASSESSORIA E CONSULTORIA LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0211070041 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	34,00
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	40,00
0301070113 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	30,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: FONOAUDIOLOGIA / SBK FONOAUDIOLOGIA E COMERCIO DE APARELHOS AUDITIVOS LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0301080178 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	30,00
0211070041 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	34,00
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	40,00
0211070149 EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA TESTE DA ORELHINHA	25,00
0211070157 ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PROD	50,00
0211070203 IMITANCIOMETRIA	35,00
0211070211 LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	35,00
0301070113 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	30,00
0211070343 TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL PAC	175,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: GINECOL/OBSTETRICIA / CLINICA MEDICA GUARACIABA LTDA/ DRª JOSIANE B S M DE CASTRO / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0201010500 BIOPSIA DE VAGINA	60,00
0201010518 BIOPSIA DE VULVA	60,00
0201010666 BIOPSIA DO COLO UTERINO	60,00
0211040029 COLPOSCOPIA	30,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0309030048 CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	60,00
0409070122 DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	80,00
0409070149 EXERESE DE CISTO VAGINAL	500,00
0409060178 HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	346,66
0409070190 MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTHOLIN	279,92

**Especialidade/Profissional/Prestador: GINECOL/OBSTETRICIA / CLINICA MEDICA SODER E LEMOS LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: GINECOLOGIA/ OBSTET. / CVS CLINICA VIDA E SAUDE SS LTDA / DR FERNANDO XAVIER CLAVE / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: GINECOLOGIA/ OBSTET. / SERVIÇOS MÉDICOS FAMÍLIA NEME LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0201010500 BIOPSIA DE VAGINA	60,00
0201010518 BIOPSIA DE VULVA	60,00
0201010666 BIOPSIA DO COLO UTERINO	60,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0309030048 CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	60,00
0409070122 DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	80,00
0409070149 EXERESE DE CISTO VAGINAL	500,00
0409070190 MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTHOLIN	279,92

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

### Especialidade/Profissional/Prestador: GINECOLOGIA/OBSTET. / CLINICA MEDICA CAVALLET LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0205020097 ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	70,00
0205020143 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	70,00
0205020160 ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	70,00
0205020186 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	70,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: HOSPITAL / ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA HOSPITALAR SANTO EXPEDITO / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	35,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: HOSPITAL / INSTITUTO SANTE - CASAVITTA SANTE / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )	60,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: IMAGENOLOGIA / CDIPSUL - CLINICA DE DIAG POR IMAGEM DO SUL LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0207010013 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	268,75
9900594 ANGIORESSONÂNCIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900616 ANGIORESSONÂNCIA DE AORTA ABDOMINAL	420,00
9900632 ANGIORESSONÂNCIA DE AORTA TORÁCICA	420,00
9900543 ANGIORESSONÂNCIA DE CRÂNIO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900640 ANGIORESSONÂNCIA DE ILÍACAS (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900659 ANGIORESSONÂNCIA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900667 ANGIORESSONÂNCIA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900608 ANGIORESSONÂNCIA DE PELVE (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900586 ANGIORESSONÂNCIA DE PESCOÇO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900624 ANGIORESSONÂNCIA DE TÓRAX (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900691 ANGIOTOMOGRÁFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900730 ANGIOTOMOGRÁFIA DE AORTA ABDOMINAL	420,00
9900713 ANGIOTOMOGRÁFIA DE AORTA TORÁCICA	420,00
9900748 ANGIOTOMOGRÁFIA DE ARCO AÓRTICO	420,00
9900675 ANGIOTOMOGRÁFIA DE CRÂNIO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900756 ANGIOTOMOGRÁFIA DE ILÍACAS (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900764 ANGIOTOMOGRÁFIA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900772 ANGIOTOMOGRÁFIA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900721 ANGIOTOMOGRÁFIA DE PELVE (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900683 ANGIOTOMOGRÁFIA DE PESCOÇO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900705 ANGIOTOMOGRÁFIA DE TÓRAX (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

9900810 CONTRASTE P/ ANGIORESSONÂNCIA	100,00
9900799 CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRAFIA	100,00
90085 CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA	75,00
90093 CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	60,00
0204060028 DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMB	110,20
90123 DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTER BIL CAROTIDAS E VERTEBRAIS	250,00
0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	65,00
0204030030 MAMOGRAFIA UNILATERAL	50,00
0204010039 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	30,00
0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	30,00
0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	30,00
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	30,00
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	30,00
0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	30,00
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	30,00
0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	30,00
0204040043 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	30,00
0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	30,00
0204010055 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	30,00
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA (TORNOZELO)	30,00
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	30,00
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	30,00
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEO	30,00
0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	30,00
0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	30,00
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS	30,00
0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	30,00
0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	30,00
0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	30,00
0204020085 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	30,00
0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	30,00
0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	30,00
0204020115 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	30,00
0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	30,00
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	30,00
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	30,00
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	30,00
0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HI	30,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	30,00
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	30,00
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	30,00
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	30,00
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	30,00
0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	30,00
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	30,00
0204040116	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	30,00
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	30,00
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	30,00
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	30,00
0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRAN)	30,00
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	30,00
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURCICA (PA + LATERAL + BRETTON)	30,00
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	30,00
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	30,00
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	30,00
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	30,00
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	30,00
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	268,75
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BIL)	268,75
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	268,75
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	268,75
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	268,75
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORRESSONANCIA	268,75
90301	RESSONANCIA MAGNETICA DE ÓRBITAS	268,75
0206030010	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	160,00
0206030029	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO	160,00
0206020015	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	160,00
0206010010	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR	160,00
0206010028	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CO	160,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTR	160,00
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO - (INCLUI REGIÃO MASTOIDEA)	160,00
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	160,00
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA ABDOMEN INFERIOR	160,00
0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	160,00
0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	160,00
0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	160,00
0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	160,00
0205020038 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	70,00
0205020046 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	100,00
0205020054 ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	70,00
0205020062 ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	70,00
0205020070 ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	70,00
90263 ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES	100,00
0205020100 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	70,00
0205020127 ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	70,00
0205010040 ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS UNILATERAL	160,00
0205020097 ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	70,00
0205020143 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	70,00
0205020160 ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	70,00
0205020186 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	70,00
9900780 UROTOMOGRAFIA	300,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: IMAGENOLOGIA / CDI VISION CLINICA DE DIAGNOSTICO MEDICO LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
90085 CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA	75,00
90093 CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	60,00
0207010030 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	268,75
0207010048 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75
0207010056 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75
0207030030 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75
0207020027 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75
0207030049 RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORRESSONANCIA	268,75
0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO	160,00
0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	160,00
0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR	160,00
0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CO	160,00
0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTR	160,00
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	160,00
0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	160,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0205020038 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	70,00
0205020046 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	100,00
0205020054 ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	70,00
0205020062 ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	70,00
0205020097 ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	70,00
0205020160 ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	70,00
0205020186 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	70,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: IMAGENOLOGIA / CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUL LTDA - CDIPSUL / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
9900594 ANGIORESSONÂNCIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900616 ANGIORESSONÂNCIA DE AORTA ABDOMINAL	420,00
9900632 ANGIORESSONÂNCIA DE AORTA TORÁCICA	420,00
9900543 ANGIORESSONÂNCIA DE CRÂNIO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900640 ANGIORESSONÂNCIA DE ILÍACAS (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900608 ANGIORESSONÂNCIA DE PELVE (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900586 ANGIORESSONÂNCIA DE PESCOÇO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900624 ANGIORESSONÂNCIA DE TÓRAX (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900691 ANGIOTOMOGRÁFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900730 ANGIOTOMOGRÁFIA DE AORTA ABDOMINAL	420,00
9900713 ANGIOTOMOGRÁFIA DE AORTA TORÁCICA	420,00
9900748 ANGIOTOMOGRÁFIA DE ARCO AÓRTICO	420,00
9900675 ANGIOTOMOGRÁFIA DE CRÂNIO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900756 ANGIOTOMOGRÁFIA DE ILÍACAS (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900764 ANGIOTOMOGRÁFIA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900772 ANGIOTOMOGRÁFIA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900721 ANGIOTOMOGRÁFIA DE PELVE (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900683 ANGIOTOMOGRÁFIA DE PESCOÇO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900705 ANGIOTOMOGRÁFIA DE TÓRAX (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900799 CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRÁFIA	100,00
90085 CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA	75,00
90093 CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	60,00
0204060028 DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMB	110,20
90123 DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTER BIL CAROTIDAS E VERTEBRAIS	250,00
0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA - (ECODOPPLERCARDIOGRAMA)	240,00
0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	65,00
0204030030 MAMOGRAFIA UNILATERAL	50,00
0207030014 RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	268,75
0207010021 RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BIL	268,75
0207030022 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	268,75

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	268,75
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	268,75
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORRESSONANCIA	268,75
90301	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	268,75
0206030010	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	160,00
0206030029	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO	160,00
0206020015	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	160,00
0206010010	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR	160,00
0206010028	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CO	160,00
0206010036	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTR	160,00
0206010079	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO - (INCLUI REGIÃO MASTOIDEA)	160,00
0206010044	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	160,00
0206030037	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA ABDOMEN INFERIOR	160,00
0206010052	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	160,00
0206020023	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	160,00
0206010060	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	160,00
0206020031	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	160,00
0205020038	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	70,00
0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	100,00
0205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	70,00
0205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	70,00
0205020070	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	70,00
90263	ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES	100,00
0205020100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	70,00
0205020119	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	70,00
0205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	70,00
0205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	70,00
0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	70,00
0205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	70,00
0205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	70,00
9900780	UROTOMOGRFIA	300,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: IMAGENOLOGIA / CLINICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CHAPECO LTDA/ DIGIMAX / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
--------------	-------

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0207010013 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	268,75
9900594 ANGIORESSONÂNCIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900616 ANGIORESSONÂNCIA DE AORTA ABDOMINAL	420,00
9900632 ANGIORESSONÂNCIA DE AORTA TORÁCICA	420,00
9900543 ANGIORESSONÂNCIA DE CRÂNIO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900640 ANGIORESSONÂNCIA DE ILÍACAS (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900659 ANGIORESSONÂNCIA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900667 ANGIORESSONÂNCIA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900608 ANGIORESSONÂNCIA DE PELVE (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900586 ANGIORESSONÂNCIA DE PESCOÇO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900624 ANGIORESSONÂNCIA DE TÓRAX (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900691 ANGIOTOMOGRÁFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900730 ANGIOTOMOGRÁFIA DE AORTA ABDOMINAL	420,00
9900713 ANGIOTOMOGRÁFIA DE AORTA TORÁCICA	420,00
9900748 ANGIOTOMOGRÁFIA DE ARCO AÓRTICO	420,00
9900675 ANGIOTOMOGRÁFIA DE CRÂNIO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900756 ANGIOTOMOGRÁFIA DE ILÍACAS (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900764 ANGIOTOMOGRÁFIA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900772 ANGIOTOMOGRÁFIA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900721 ANGIOTOMOGRÁFIA DE PELVE (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900683 ANGIOTOMOGRÁFIA DE PESCOÇO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900705 ANGIOTOMOGRÁFIA DE TÓRAX (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900810 CONTRASTE P/ ANGIORESSONÂNCIA	100,00
9900799 CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRÁFIA	100,00
90085 CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA	75,00
90093 CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	60,00
90123 DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTER BIL CAROTIDAS E VERTEBRAIS	250,00
0207030014 RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	268,75
0207010021 RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BIL	268,75
0207030022 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	268,75
0207010030 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	268,75
0207010048 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75
0207010056 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75
0207010064 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75
0207030030 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75
0207020027 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75
0207010072 RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	268,75
0207020035 RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75
0207030049 RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORRESSONANCIA	268,75

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

90301 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	268,75
0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	160,00
0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO	160,00
0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	160,00
0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR	160,00
0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CO	160,00
0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTR	160,00
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO - (INCLUI REGIÃO MASTOIDEA)	160,00
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	160,00
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA ABDOMEN INFERIOR	160,00
0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	160,00
0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	160,00
0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	160,00
0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	160,00
0205020038 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	70,00
0205020046 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	100,00
0205020054 ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	70,00
0205020062 ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	70,00
0205020070 ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	70,00
90263 ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES	100,00
0205020100 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	70,00
0205020127 ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	70,00
0205010059 ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	80,00
0205020097 ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	70,00
0205020143 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	70,00
0205020151 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	100,00
0205020160 ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	70,00
0205020178 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	70,00
0205020186 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	70,00
9900780 UROTOMOGRAMIA	300,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: IMAGENOLOGIA / CLINICA MEDICA RADIMAGEM LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0207010013 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	268,75
9900810 CONTRASTE P/ ANGIORESSONÂNCIA	100,00
90085 CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA	75,00
90093 CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	60,00
0204060028 DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMB	110,20
0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	65,00
0207030014 RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	268,75

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BIL	268,75
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	268,75
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	268,75
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	268,75
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORRESSONANCIA	268,75
90301	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	268,75
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	160,00
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	160,00
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR	160,00
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CO	160,00
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTR	160,00
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO - (INCLUI REGIÃO MASTOIDEA)	160,00
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	160,00
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA ABDOMEN INFERIOR	160,00
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	160,00
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	160,00
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	160,00
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	160,00
9900780	UROTOMOGRAFIA	300,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: IMAGENOLOGIA / IMEDIC DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA / KOZMA MEDICINA NUCLEAR / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR	
0208050019	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	217,00
0208010017	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	550,00
0208090010	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NE	1.089,00
0208020012	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	190,00
0208020020	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	268,00
0208090029	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	95,00
0208020039	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	126,00
0208090037	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	413,00
0208010033	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUA	600,00
0208010025	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUA	640,00
0208010041	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO	200,00
0208050035	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEI	273,00



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0208030018 CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	463,00
0208060014 CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	624,00
0208070010 CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	994,00
0208070044 CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	186,00
0208070028 CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	154,00
0208040021 CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	550,00
0208050043 CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	458,00
0208040030 CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	131,00
0208030026 CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	111,00
0208010050 CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADE	137,00
0208020055 CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	193,00
0208020063 CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	193,00
0208020071 CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	193,00
0208020080 CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	164,00
0208020098 CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	224,00
0208020101 CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	443,00
0208020110 CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	193,00
0208030042 CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	483,00
0208010068 CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	172,00
0208040056 CINTILOGRAFIA RENAL RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	491,00
0208010084 CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO	252,00
0208010076 CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO	258,00
0208040064 CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	176,00
0208040072 CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	206,00
0208080023 DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISO	117,00
0208080031 DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOISOTOPOS)	66,00
0208060030 ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	143,00
0208040102 ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	199,00
0304090050 IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE (30 MCI)	630,00
0304090069 IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE (50 MCI)	745,00
0208080040 LINFOCINTILOGRAFIA	202,00
0211020060 TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	150,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: IMAGENOLOGIA / LIV SERVIÇOS MEDICOS LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
90123 DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTER BIL CAROTIDAS E VERTEBRAIS	250,00
0205020038 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	70,00
0205020046 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	100,00
0205020054 ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	70,00
0205020062 ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	70,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0205020070	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	70,00
0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA	50,00
90263	ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES	100,00
0205020100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	70,00
0205020119	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	70,00
0205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	70,00
0205020135	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	70,00
0205010040	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS UNILATERAL	160,00
0205010059	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	80,00
0205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	70,00
0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	70,00
0205020151	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	100,00
90271	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	150,00
0205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	70,00
0205020178	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	70,00
0205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	70,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: IMAGENOLOGIA / MULTIMAGEM CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR	
9900543	ANGIORESSONÂNCIA DE CRÂNIO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900810	CONTRASTE P/ ANGIORESSONÂNCIA	100,00
90085	CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA	75,00
90093	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	60,00
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	268,75
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BIL)	268,75
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	268,75
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	268,75
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	268,75
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	160,00
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO	160,00
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	160,00
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR	160,00
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CO	160,00
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTR	160,00
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO - (INCLUI REGIÃO MASTOIDEA)	160,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	160,00
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA ABDOMEN INFERIOR	160,00
0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	160,00
0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	160,00
0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	160,00
0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	160,00
9900780 UROTOMOGRAFIA	300,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: IMAGENOLOGIA / RAIMED CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
9900691 ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900730 ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	420,00
9900713 ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	420,00
9900748 ANGIOTOMOGRAFIA DE ARCO AÓRTICO	420,00
9900675 ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900756 ANGIOTOMOGRAFIA DE ILÍACAS (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900764 ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900772 ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900721 ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900683 ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900705 ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900799 CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRAFIA	100,00
90093 CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	60,00
0204060028 DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMB	110,20
0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	65,00
0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	160,00
0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO	160,00
0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	160,00
0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR	160,00
0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CO	160,00
0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTR	160,00
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO - (INCLUI REGIÃO MASTOIDEA)	160,00
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	160,00
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA ABDOMEN INFERIOR	160,00
0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	160,00
0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	160,00
0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	160,00
0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	160,00
9900780 UROTOMOGRAFIA	300,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: IMAGENOLOGIA / RAIMED CLÍNICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM MARAVILHA LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
90085 CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA	75,00
90123 DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTER BIL CAROTIDAS E VERTEBRAIS	250,00
0207030022 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	268,75
0207010030 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	268,75
0207010048 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75
0207010056 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75
0207010064 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75
0207030030 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75
0207020027 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75
0205020038 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS)	70,00
0205020046 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	100,00
0205020054 ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	70,00
0205020062 ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	70,00
0205020070 ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	70,00
0205020089 ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA	50,00
90263 ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES	100,00
0205020100 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	70,00
0205020119 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	70,00
0205020127 ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	70,00
0205010040 ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS UNILATERAL	160,00
0205010059 ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	80,00
0205020097 ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	70,00
0205020151 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	100,00
0205020160 ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	70,00
0205020186 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	70,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: IMAGENOLOGIA / SIIM SERVICOS DE IMAGEM INTEGRADA MEDICA LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
90085 CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA	75,00
90093 CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	60,00
0204060028 DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMB)	110,20
0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	65,00
0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	30,00
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	30,00
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	30,00
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	30,00
0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	30,00
0204010055 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	30,00
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA (TORNOZELO)	30,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	30,00
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	30,00
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	30,00
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	30,00
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	30,00
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	30,00
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	30,00
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	30,00
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	30,00
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	30,00
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	30,00
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	30,00
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	30,00
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	30,00
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	30,00
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	30,00
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	30,00
0204040116	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	30,00
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	30,00
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	30,00
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	30,00
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	30,00
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURCICA (PA + LATERAL + BRETTON)	30,00
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	30,00
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	30,00
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	268,75
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BIL)	268,75
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	268,75
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	268,75
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	268,75
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

90301 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	268,75
0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	160,00
0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO	160,00
0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	160,00
0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR	160,00
0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CO	160,00
0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTR	160,00
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO - (INCLUI REGIÃO MASTOIDEA)	160,00
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	160,00
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA ABDOMEN INFERIOR	160,00
0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	160,00
0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	160,00
0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	160,00
0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	160,00
9900780 UROTOMOGRAFIA	300,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: IMAGENOLOGIA / VMAT IMAGEM LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0207010013 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	268,75
9900594 ANGIORESSONÂNCIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900616 ANGIORESSONÂNCIA DE AORTA ABDOMINAL	420,00
9900632 ANGIORESSONÂNCIA DE AORTA TORÁCICA	420,00
9900543 ANGIORESSONÂNCIA DE CRÂNIO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900640 ANGIORESSONÂNCIA DE ILÍACAS (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900659 ANGIORESSONÂNCIA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900667 ANGIORESSONÂNCIA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900608 ANGIORESSONÂNCIA DE PELVE (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900586 ANGIORESSONÂNCIA DE PESCOÇO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900624 ANGIORESSONÂNCIA DE TÓRAX (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900691 ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900730 ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	420,00
9900713 ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	420,00
9900748 ANGIOTOMOGRAFIA DE ARCO AÓRTICO	420,00
9900675 ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900756 ANGIOTOMOGRAFIA DE ILÍACAS (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900764 ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900772 ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900721 ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900683 ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00
9900705 ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX (ARTERIAL OU VENOSA)	420,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

9900810 CONTRASTE P/ ANGIORESSONÂNCIA	100,00
9900799 CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRAFIA	100,00
90085 CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA	75,00
90093 CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	60,00
0207030014 RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	268,75
0207010021 RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BIL	268,75
0207030022 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	268,75
0207010030 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	268,75
0207010048 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75
0207010056 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75
0207010064 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75
0207030030 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75
0207020027 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75
0207010072 RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	268,75
0207020035 RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75
0207030049 RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORRESSONANCIA	268,75
90301 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	268,75
0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	160,00
0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO	160,00
0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	160,00
0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR	160,00
0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CO	160,00
0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTR	160,00
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO - (INCLUI REGIÃO MASTOIDEA)	160,00
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	160,00
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA ABDOMEN INFERIOR	160,00
0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	160,00
0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	160,00
0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	160,00
0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	160,00
9900780 UROTOMOGRAFIA	300,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: INFECTOLOGIA / INFECTO CLINICA LTDA / DRª PRISCILA RODRIGUES GARRIDO / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: MASTOLOGISTA / CLINICA VIEGAS BUTZKE SS LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: NEFROLOGIA / CLINICA RENAL DO EXTREMO OESTE LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
--------------	-------

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
---	--------

**Especialidade/Profissional/Prestador: NEFROLOGIA / NEFRON SERVIÇOS MEDICOS LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: NEUROLOGIA / CIOME LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0302040021 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPI	30,00
0302060057 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE / POS-OPERA	30,00
0302010025 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNCOES UROG	30,00
0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERA	30,00
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	30,00
0302060030 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMEN	30,00
0302040056 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIF	30,00
0211070041 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	34,00
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	40,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0211050040 ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FO	90,00
0211070203 IMITANCIOMETRIA	35,00
0211070211 LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	35,00
0211080055 PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR	95,00
90190 SESCOES DE RPG	35,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: NEUROLOGIA/NEUROCIRG / CLINICA MEDICA DR CARLOS FREDERICO DE ALMEIDA RODRIGUES LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0301080178 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	30,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: OFTALMOLOGIA / ALFAMED ESPECIALIDADES MEDICAS LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0211060011 BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	40,00
0211060038 CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	100,00
0405050020 CAPSULOTOMIA A YAG LASER	400,00
0211060054 CERATOMETRIA	40,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0405010060 EPILACAO DE CILIOS	30,00
0405030045 FOTOCOAGULACAO A LASER - MONOCULAR	250,00
0405050194 IRIDOTOMIA A LASER MONOCULAR	300,00
0211060127 MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO MONOCULAR	38,00
0211060143 MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	40,00
0205020020 PAQUIMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	20,00



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0211060178 RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	35,00
0211060186 RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	185,00
0211060283 TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT BINOCULAR	150,00
0211060267 TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA BINOCULAR	50,00
90298 US OCULAR AB - MONOCULAR	100,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: OFTALMOLOGIA / BANCO DE OLHOS DE JOINVILLE / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0211060011 BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	40,00
0211060038 CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	100,00
0405050020 CAPSULOTOMIA A YAG LASER	400,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0211060062 CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	15,00
0211060127 MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO MONOCULAR	38,00
0211060143 MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	40,00
0205020020 PAQUIMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	20,00
0211060178 RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	35,00
0211060208 TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	15,00
0211060283 TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT BINOCULAR	150,00
0211060259 TONOMETRIA	15,00
0211060267 TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA BINOCULAR	50,00
90298 US OCULAR AB - MONOCULAR	100,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: OFTALMOLOGIA / CLINICA DE OLHOS JEOVA JOSE DIAS SS / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0211060011 BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	40,00
0405050020 CAPSULOTOMIA A YAG LASER	400,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0405030045 FOTOCOAGULACAO A LASER - MONOCULAR	250,00
0405050194 IRIDOTOMIA A LASER MONOCULAR	300,00
0211060127 MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO MONOCULAR	38,00
0211060143 MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	40,00
0211060178 RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	35,00
0211060283 TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT BINOCULAR	150,00
0211060259 TONOMETRIA	15,00
0211060267 TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA BINOCULAR	50,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: OFTALMOLOGIA / CLINICA OFTALMOLOGICA LINNER LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: OFTALMOLOGIA / HOSPITAL DA VISAO DE PATO BRANCO LTDA - DR EDSON GRANZOTTO / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0211060011 BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	40,00
0211060038 CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	100,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0405010060 EPILACAO DE CILIOS	30,00
0211060143 MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	40,00
0205020020 PAQUIMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	20,00
0211060178 RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	35,00
0211060259 TONOMETRIA	15,00
0211060267 TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA BINOCULAR	50,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: OFTALMOLOGIA / INSTITUTO DA VISAO DE CHAPECO LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0211060011 BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	40,00
0211060038 CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	100,00
0405050020 CAPSULOTOMIA A YAG LASER	400,00
0211060054 CERATOMETRIA	40,00
0211060127 MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO MONOCULAR	38,00
0211060143 MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	40,00
0205020020 PAQUIMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	20,00
0211060178 RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	35,00
0211060283 TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT BINOCULAR	150,00
0211060259 TONOMETRIA	15,00
0211060267 TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA BINOCULAR	50,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: OFTALMOLOGIA / J G OFTALMOLOGIA S/C LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0211060054 CERATOMETRIA	40,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0211060062 CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	15,00
0405010060 EPILACAO DE CILIOS	30,00
0405050259 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	30,00
0211060240 TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	20,00
0211060259 TONOMETRIA	15,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: OFTALMOLOGIA / LAIZER SERVIÇOS MEDICOS LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0211060011 BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	40,00
0211060038 CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	100,00
0405050020 CAPSULOTOMIA A YAG LASER	400,00
0211060054 CERATOMETRIA	40,00
0405050046 CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	250,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0211060062 CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	15,00
0405010060 EPILACAO DE CILIOS	30,00
0405030045 FOTOCOAGULACAO A LASER - MONOCULAR	250,00
0405050194 IRIDOTOMIA A LASER MONOCULAR	300,00
0211060127 MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO MONOCULAR	38,00
0211060143 MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	40,00
0205020020 PAQUIMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	20,00
0211060178 RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	35,00
0211060186 RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	185,00
0405010150 SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL C/ SEDACAO	180,00
0211060283 TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT BINOCULAR	150,00
0211060259 TONOMETRIA	15,00
0211060267 TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA BINOCULAR	50,00
90298 US OCULAR AB - MONOCULAR	100,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: OFTALMOLOGIA / OFTALMOCLINICA SAO MIGUEL DO OESTE S/S LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0211060011 BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	40,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0211060062 CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	15,00
0405010060 EPILACAO DE CILIOS	30,00
0405010079 EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SU	90,00
0211060127 MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO MONOCULAR	38,00
0205020020 PAQUIMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	20,00
0211060232 TESTE ORTOPTICO BINOCULAR	20,00
0211060259 TONOMETRIA	15,00
0211060267 TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA BINOCULAR	50,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: OFTALMOLOGIA / RAFAEL ANTONIO BRAGAGNOLO LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: OFTALMOLOGIA/RETINA / CENTRO DE OFTALMOLOGIA DO OESTE CATARINENSE LTDA/ DR.DIOGO / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0405010060 EPILACAO DE CILIOS	30,00
0211060127 MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO MONOCULAR	38,00
0205020020 PAQUIMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	20,00
0211060178 RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	35,00
0405050259 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	30,00
0405010168 SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIAS MONOCULAR	30,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0211060283 TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT BINOCULAR	150,00
0211060259 TONOMETRIA	15,00
0211060267 TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA BINOCULAR	50,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: OFTALMOLOGIA/ RETINA / INSTITUTO DE OLHOS DO EXT.OESTE CATARINENSE LTDA /DR. TABOX / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0211060011 BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	40,00
0211060038 CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	100,00
0405050020 CAPSULOTOMIA A YAG LASER	400,00
0211060054 CERATOMETRIA	40,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0211060062 CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	15,00
0405030045 FOTOCOAGULACAO A LASER - MONOCULAR	250,00
0405050194 IRIDOTOMIA A LASER MONOCULAR	300,00
0211060127 MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO MONOCULAR	38,00
0211060143 MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	40,00
0205020020 PAQUIMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	20,00
0211060178 RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	35,00
0211060283 TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT BINOCULAR	150,00
0211060259 TONOMETRIA	15,00
0211060267 TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA BINOCULAR	50,00
90298 US OCULAR AB - MONOCULAR	100,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: ORTO/CARDIO/GINEC/RX / INSTITUTO SANTE - HOSPITAL DE DIONISIO CERQUEIRA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	40,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁDICA - (ECODOPPLERCARDIOGRAMA)	240,00
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	35,00
0211060127 MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO MONOCULAR	38,00
0211080055 PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR	95,00
0301070113 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	30,00
0211020060 TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	150,00
0211060259 TONOMETRIA	15,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: ORTOPEDIA/TRAUMATO / INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SAO MIGUEL LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: ORTOPEDIA/TRAUMATO / MEDICORPE CLINICA MEDICA LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

### Especialidade/Profissional/Prestador: ORTOPEDIA/TRAUMATO / OGLIARI ORTOPEDIA LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: ORTOPEDIA/TRAUMATO / ZENI CLINICA MEDICA LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: PEDIATRIA / CENTRO DE PREVENÇÃO E SAÚDE LTDA/ DRA. DANIELE P. POHLMANN / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: PEDIATRIA/ ANESTESG. / CLINICA MATERNO INFANTIL LTDA / DR FERNANDO OTONE GIRARDI / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: PNEUMOLOGIA / ANA PAULA LOESCH LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0211080055 PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR	95,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: PNEUMOLOGIA / A.R. CLINICA DO PULMÃO LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0211080055 PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR	95,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: PSICOLOGIA / ALICE GUBIANI LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301080178 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	30,00
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	40,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: PSICOLOGIA / DANIELA BUENO ATENDIMENTOS EM SAÚDE MENTAL LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301080178 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	30,00
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	40,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: PSICOLOGIA / REHABILITAR SAUDE MULTIDISCIPLINAR LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301080178 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	30,00
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	40,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: PSICOLOGIA / THIAGO DALCIN TEIXEIRA LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301080178 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	30,00
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	40,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: RADIOLOGIA / INSTITUTO DE ASSIST. E ED. SÃO JOÃO - HOSP SANTA CASA RURAL / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0205010024 ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	300,00
0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA - (ECODOPPLERCARDIOGRAMA)	240,00
0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	30,00
0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	30,00
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	30,00
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	30,00
0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	30,00
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	30,00
0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	30,00
0204040043 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	30,00
0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	30,00
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA (TORNOZELO)	30,00
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	30,00
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	30,00
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	30,00
0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	30,00
0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	30,00
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	30,00
0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	30,00
0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	30,00
0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	30,00
0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	30,00
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	30,00
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	30,00
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	30,00
0204040086 RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	30,00
0204030099 RADIOGRAFIA DE ESTERNO	30,00
0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	30,00
0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	30,00
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	30,00
0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	30,00
0204040116 RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	30,00
0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	30,00
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	30,00
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	30,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	30,00
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204030129 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	30,00
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	30,00
0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	30,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: RADIOLOGIA / RADIODONTICA SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0204010039 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	30,00
0204010047 RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	30,00
0204010055 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	30,00
0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	30,00
0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HI	30,00
0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	30,00
0204010110 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	30,00
0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204010217 RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)	30,00
0204010179 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MANDIBULA	50,00
0204010225 RADIOGRAFIA PERIAPICAL	30,00
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO - (INCLUI REGIÃO MASTOIDEA)	160,00
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	160,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: RADIOLOGIA/CONSULTAS / FUNDACAO MEDICA ASSISTENCIAL DOS TRAB. RURAIS DE DESCANSO / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	30,00
0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	30,00
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	30,00
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	30,00
0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	30,00
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	30,00
0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	30,00
0204040043 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	30,00
0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	30,00
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA (TORNOZELO)	30,00
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	30,00
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	30,00
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	30,00
0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	30,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	30,00
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	30,00
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	30,00
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	30,00
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	30,00
0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	30,00
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	30,00
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	30,00
0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	30,00
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	30,00
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	30,00
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	30,00
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	30,00
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HI	30,00
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	30,00
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	30,00
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	30,00
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	30,00
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	30,00
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	30,00
0204040116	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	30,00
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	30,00
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	30,00
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	30,00
0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRAN	30,00
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	30,00
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	30,00
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	30,00
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	30,00
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	30,00
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	30,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: RADIOLOGIA/MAMOG / ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITALAR DE CEDRO / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR	
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	480,00
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	35,00
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - E.D.A	290,00



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	65,00
0204030030 MAMOGRAFIA UNILATERAL	50,00
0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	30,00
0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	30,00
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	30,00
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	30,00
0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	30,00
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	30,00
0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	30,00
0204040043 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	30,00
0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	30,00
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA (TORNOZELO)	30,00
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	30,00
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	30,00
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEO	30,00
0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	30,00
0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	30,00
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	30,00
0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	30,00
0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	30,00
0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	30,00
0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	30,00
0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	30,00
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	30,00
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	30,00
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	30,00
0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HI	30,00
0204040086 RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	30,00
0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	30,00
0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	30,00
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	30,00
0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	30,00
0204040116 RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	30,00
0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	30,00
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	30,00
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	30,00
0204010136 RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRAN	30,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	30,00
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	30,00
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	30,00
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	30,00
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	30,00
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	30,00
0407010246	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	160,00
0407010254	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	160,00
0205020038	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS)	70,00
0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	100,00
0205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	70,00
0205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	70,00
0205020070	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	70,00
90263	ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES	100,00
0205020100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	70,00
0205020119	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	70,00
0205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	70,00
0205020135	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	70,00
0205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	70,00
0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	70,00
0205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	70,00
0205020178	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	70,00
0205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	70,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: RADIOLOGIA/MAMOG / CLINICA RADIOLOGICA SAO MIGUEL LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR	
0201010470	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE PAAF GUIADA POR ULTRASSOM	280,00
0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMB)	110,20
90123	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTER BIL CAROTIDAS E VERTEBRAIS	250,00
0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	65,00
0204030030	MAMOGRAFIA UNILATERAL	50,00
0201010585	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA PAAF GUIADA POR ULTRASSOM	280,00
0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	30,00
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	30,00
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	30,00
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	30,00
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	30,00
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	30,00
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	30,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	30,00
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	30,00
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	30,00
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	30,00
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA (TORNOZELO)	30,00
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	30,00
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	30,00
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	30,00
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	30,00
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	30,00
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	30,00
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	30,00
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	30,00
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	30,00
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	30,00
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	30,00
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	30,00
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	30,00
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	30,00
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	30,00
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	30,00
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	30,00
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	30,00
0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	30,00
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	30,00
0204040116	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	30,00
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	30,00
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	30,00
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	30,00
0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRAN)	30,00
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	30,00
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	30,00
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	30,00
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	30,00
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	30,00
0205020038	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	70,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	100,00
0205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	70,00
0205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	70,00
0205020070	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	70,00
90263	ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES	100,00
0205020100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	70,00
0205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	70,00
0205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	70,00
0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	70,00
0205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	70,00
0205020178	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	70,00
0205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	70,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: RADIOLOGIA/US / LIV EFAPI SERVIÇOS MEDICOS LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR	
90123	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTER BIL CAROTIDAS E VERTEBRAIS	250,00
0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	30,00
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	30,00
0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	30,00
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	30,00
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	30,00
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	30,00
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	30,00
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	30,00
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	30,00
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	30,00
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	30,00
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	30,00
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA (TORNOZELO)	30,00
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	30,00
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	30,00
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	30,00
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	30,00
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	30,00
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	30,00
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	30,00
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	30,00
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	30,00
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	30,00

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	30,00
0204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	30,00
0204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQ	30,00
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	30,00
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	30,00
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	30,00
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	30,00
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HI	30,00
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	30,00
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	30,00
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	30,00
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	30,00
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	30,00
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	30,00
0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	30,00
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	30,00
0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	30,00
0204040116	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	30,00
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	30,00
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	30,00
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	30,00
0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRAN	30,00
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	30,00
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	30,00
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	30,00
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	30,00
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	30,00
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	30,00
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	30,00
0205020038	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	70,00
0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	100,00
0205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	70,00
0205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	70,00
0205020070	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	70,00
0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA	50,00
90263	ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES	100,00
0205020100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	70,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0205020119 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	70,00
0205020127 ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	70,00
0205020135 ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	70,00
0205010040 ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS UNILATERAL	160,00
0205020097 ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	70,00
0205020143 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	70,00
0205020151 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	100,00
90271 ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	150,00
0205020160 ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	70,00
0205020178 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	70,00
0205020186 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	70,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: RAI0 X/ CL/CIR.GERAL / ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MONDAÍ / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
90123 DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTER BIL CAROTIDAS E VERTEBRAIS	250,00
0205010024 ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	300,00
0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA - (ECODOPPLERCARDIOGRAMA)	240,00
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	35,00
0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	65,00
0204030030 MAMOGRAFIA UNILATERAL	50,00
0211080055 PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR	95,00
0204010039 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	30,00
0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDENCIAS)	30,00
0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	30,00
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	30,00
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	30,00
0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	30,00
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	30,00
0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	30,00
0204040043 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	30,00
0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	30,00
0204010055 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	30,00
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA (TORNOZELO)	30,00
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	30,00
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	30,00
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	30,00
0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	30,00
0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	30,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	30,00
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	30,00
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	30,00
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	30,00
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	30,00
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	30,00
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	30,00
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	30,00
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	30,00
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HI	30,00
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	30,00
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	30,00
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	30,00
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	30,00
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	30,00
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	30,00
0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	30,00
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	30,00
0204040116	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	30,00
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	30,00
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	30,00
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	30,00
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	30,00
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	30,00
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	30,00
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	30,00
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	30,00
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	30,00
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	30,00
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	30,00
0309050022	SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS	20,00
0205020038	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	70,00
0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	100,00
0205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	70,00
0205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	70,00
0205020070	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	70,00
0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA	50,00
90263	ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES	100,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0205020100 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	70,00
0205020119 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	70,00
0205020127 ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	70,00
0205020135 ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	70,00
0205010040 ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS UNILATERAL	160,00
0205010059 ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	80,00
0205020097 ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	70,00
0205020143 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	70,00
0205020151 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	100,00
90271 ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	150,00
0205020160 ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	70,00
0205020178 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	70,00
0205020186 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	70,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: REUMATOLOGIA / ANDRE LUIZ BORTOLUZZI SERVIÇOS MEDICOS LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00
0309050022 SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS	20,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: REUMATOLOGIA / PICOLO REUMATOLOGIA / DRA MARIA LARA PICOLO - INSTI. MUSSI / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00

### Especialidade/Profissional/Prestador: ULTRA-SONOGRAFIA / CP MED SERVICOS MEDICOS LTDA / Pessoa Jurídica

PROCEDIMENTO	VALOR
0201010470 BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE PAAF GUIADA POR ULTRASSOM	280,00
90123 DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTER BIL CAROTIDAS E VERTEBRAIS	250,00
0201010585 PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA PAAF GUIADA POR ULTRASSOM	280,00
0201010607 PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSIA)	280,00
0205020038 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS)	70,00
0205020046 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	100,00
0205020054 ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	70,00
0205020062 ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	70,00
0205020070 ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	70,00
90263 ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES	100,00
0205020100 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	70,00
0205020119 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	70,00
0205020127 ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	70,00
0205010040 ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS UNILATERAL	160,00
0205020097 ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	70,00
0205020143 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	70,00
0205020160 ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	70,00



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0205020186 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	70,00
--	-------

**Especialidade/Profissional/Prestador: ULTRA-SONOGRAFIA / LABORSSON SERVICOS MEDICOS LTDA / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
90123 DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTER BIL CAROTIDAS E VERTEBRAIS	250,00
0205020038 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	70,00
0205020046 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	100,00
0205020054 ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	70,00
0205020062 ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	70,00
0205020070 ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	70,00
0205020089 ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA	50,00
90263 ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES	100,00
0205020100 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	70,00
0205020119 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	70,00
0205020127 ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	70,00
0205020135 ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	70,00
0205010040 ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS UNILATERAL	160,00
0205010059 ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	80,00
0205020097 ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	70,00
0205020143 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	70,00
0205020151 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	100,00
90271 ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	150,00
0205020160 ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	70,00
0205020178 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	70,00
0205020186 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	70,00

**Especialidade/Profissional/Prestador: ULTRA-SONOGRAFIA / MEDTEC LTDA / DR. DIONISIO AMERICO MARTINS NUNES / Pessoa Jurídica**

PROCEDIMENTO	VALOR
0205020038 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	70,00
0205020046 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	100,00
0205020054 ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	70,00
0205020062 ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	70,00
0205020070 ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	70,00
90263 ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES	100,00
0205020100 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	70,00
0205020119 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	70,00
0205020127 ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	70,00
0205020097 ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	70,00
0205020143 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	70,00
90271 ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	150,00
0205020160 ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	70,00

# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SC

## Prestadores, Procedimentos e Valores

0205020186 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	70,00
<b>Especialidade/Profissional/Prestador: UROLOGIA / ASKLEPIOS SERV. MEDICOS E CONSULT. LTDA/ DR. RICARDO MARTINS / Pessoa Jurídica</b>	
<b>Procedimento</b>	<b>Valor</b>
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	120,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE - CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 - CEP 89910-000 - Descanso - SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 - E-mail: saude@descanso.sc.gov.br

## SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Aquisição exame afim de complemento de diagnóstico médico.

Item	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1.	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$300,00	R\$300,00
2	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	R\$300,00	R\$300,00
3	FRENECTOMIA LINGUAL	R\$700,00	R\$700,00
4	POLISSONOGRAMA	R\$650,00	R\$650,00

SÃO MIGUEL DO OESTE, 12 de DEZEMBRO de 2024.

**RODOLFO G. DE TOLEDO Fº**  
Otorrinolaringologia  
Cirurgia Crânio Máxilo Facial  
CRM-SC 19.341 | RQE 11052 | RQE 15953

ASSINATURA E CARIMBO



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude@descanso.sc.gov.br

## SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Aquisição de serviço para colocação de DIU – Dispositivo Intrauterino para mulheres em idade fértil que é um método anticoncepcional de longo prazo reversível, sendo este um dispositivo intrauterino pequeno e flexível que deve ser inserido pelo médico no interior da cavidade uterina.

O DIU pode ser utilizado em pacientes com indicações médicas de todas as faixas etárias, com ou sem filhos, visando assim o planejamento familiar

Aquisição de consulta especializada – ginecologista.

Item	QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1.		Colocação de DIU – Dispositivo Intrauterino	450,00	
2.		Retirada de DIU - Dispositivo Intrauterino	150,00	
3.		Aquisição de consulta ginecologista	Tabelamento	CIS AMEOSC

Descanso, 16 de dezembro de 2024.

Emanuelle Basso Cerzelli  
CRM 21.122 / 2016/SC  
Ginecologia e Obstetrícia

ASSINATURA E CARIMBO



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude@descanso.sc.gov.br

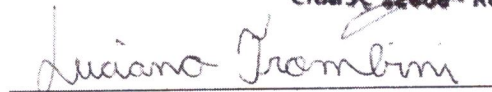
## SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Aquisição consultas afim de complemento de diagnostic medico.

Item	QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1.		CONSULTA MEDICA ESPECIALIZA EM CIRURGIA GERAL E CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 350,00	

São Miguel do oeste, 13 de dezembro de 2024.

Dr. Luciano Trombini  
Clínica do Aparelho Digestivo  
CRMSC 22606 - RQE 19025

  
ASSINATURA E CARIMBO

## COMUNICADO

CAMPELLO, PFEIFER E DREHER SERVICOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 13.571.950/0001-18, com sede na Rua Chuí, 191, Centro, São Miguel do Oeste/SC, vem por meio deste comunicar ao Fundo Municipal de Saúde de Descanso/SC, CNPJ 10.552.903/0001-39, que a partir de 01/01/2025 fará a renovação do contrato de prestação de serviço e também haverá reajuste anual no valor das consultas médicas, conforme discriminado a seguir:

Consulta/Exame	Valor
Consulta com proctologista	R\$ 350,00
Consulta com gastroenterologista	R\$ 350,00
Consulta com hepatologista	R\$ 400,00
Exames de elastografia hepática	R\$ 570,00

Sem mais para o momento, data e assina o presente.

São Miguel do Oeste/SC, 09 de Dezembro de 2024.

Dra. Débora Campello  
CRM/SC 12962  
Gastroenterologista RQE 7124  
Hepatologista RQE 15575  
Endoscopia Digestiva RQE 22197

CAMPELLO, PFEIFER E DREHER SERVICOS MÉDICOS LTDA  
CNPJ: 13.571.950/0001-18

CAMPELLO, PFEIFER E DREHER  
SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
CNPJ: 13.571.950/0001-18



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude@descanso.sc.gov.br

## SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Aquisição consultas e exames afim de complemento de diagnostic medico.

Item	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1.	Consulta médica especializada – Urologista	R\$280,00	
2.	Estudo Urodinâmico complete( só faz o exame com uma consulta combinada valor R\$280,00 consulta ).	R\$650,00	

Local, 23 de dezembro de 2024.

  
**Dr. Nabil Mousa Yasin**  
Cirurgia Geral/Urologia  
CRM/SC 20237

ASSINATURA E CARIMBO



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude@descanso.sc.gov.br

## SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Aquisição exame afim de complemento de diagnóstico médico.

Item	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1.	Eletroencefalograma em sono induzido	R\$ 450,00	
2.			

Xanxerê, 13 de dezembro de 2024.

ARNALDO  
THIAGO BERTO  
LOVATEL:0385  
8886947

Assinado de forma  
digital por ARNALDO  
THIAGO BERTO  
LOVATEL:03858886947  
Dados: 2024.12.13  
14:59:23 -03'00'

CENTRO MÉDICO LOVATEL S/S  
ARNALDO THIAGO BERTO LOVATEL  
MÉDICO CRM/SC 14.270 - DIRETOR TÉCNICO  
SÓCIO PROPRIETÁRIO E REPRESENTANTE LEGAL





*Roimed*

PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

RELAÇÃO DE EXAMES PARA CREDENCIAMENTO

ORDEM	PROCEDIMENTO	ORIGEM VALOR	VALOR RS
1.	ANGIORESSONANCIA (POR SEGMENTO) COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	780,00
2.	CONTRASTE PARA RNM HEMATO-ESPECIFICO	ORÇAMENTO	570,00
4.	ENTERORESSONANCIA SEM CONTRASTE	ORÇAMENTO	780,00
9.	RESSONÂNCIA CRÂNIO COM ESPECTROSCOPIA E PERFURAÇÃO COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	500,00
10.	RESSONÂNCIA DE MAMAS COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	950,00
11.	RESSONÂNCIA DE PERIANAL COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	800,00
12.	RESSONÂNCIA DE PESCOÇO (COM CONTRASTE)	ORÇAMENTO	440,00
13.	RESSONÂNCIA DE PRÓSTATA COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	800,00
14.	RESSONÂNCIA ENCEFÁLICA COM FLUXO LIQUÓRICO COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	440,00
15.	RESSONÂNCIA PLEXO BRAQUIAL (COM CONTRASTE)	ORÇAMENTO	490,00
16.	RESSONÂNCIA SELA TÚRCICA (COM CONTRASTE)	ORÇAMENTO	440,00
17.	ULTRASSONOGRRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR COM DOPPLER ( FÍGADO, VIAS BILIARES, PÂNCREAS, BAÇO)	ORÇAMENTO	250,00
18.	ULTRASSONOGRRAFIA ARTICULAÇÕES COM DOPPLER ( OMBRO, PERNA, MÃOS, TORNOZELO)	ORÇAMENTO	250,00
19.	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER COLORIDO DE VASOS – ARTERIAIS RENAIIS	ORÇAMENTO	250,00
20.	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER COLORIDO DE VASOS – MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	ORÇAMENTO	300,00
21.	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	ORÇAMENTO	270,00
24.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	ORÇAMENTO	270,00
25.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER – GEMELAR	ORÇAMENTO	540,00
26.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TN	ORÇAMENTO	350,00
27.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR	ORÇAMENTO	360,00
28.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA – GEMELAR	ORÇAMENTO	800,00
29.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER	ORÇAMENTO	400,00
30.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER GEMELAR	ORÇAMENTO	800,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39

Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.

Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

56.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
57.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA ABDOMEN INFERIOR	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
58.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
59.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
60.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
61.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
62.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
63.	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
64.	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
65.	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
66.	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
67.	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
68.	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
69.	ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
70.	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
71.	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
72.	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
73.	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
74.	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
75.	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
76.	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
77.	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
78.	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
79.	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
80.	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS UNILATERAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
81.	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTER BIL CAROTIDAS E VERTEBRAIS	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
82.	COLONOSCOPIA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
83.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - E.D.A	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
84.	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO	ORÇAMENTO	
85.	VIDEOLARINGOSCOPIA	ORÇAMENTO	
86.	FIBROLARINGOSCOPIA	ORÇAMENTO	
87.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – UROLOGISTA	ORÇAMENTO	



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

120.	FRENECTOMIA LINGUAL	ORÇAMENTO	
121.	CONSULTA ODONTOLÓGICA + SERVIÇO ANESTESIOLÓGICO ESPECIALIZADO (REALIZAÇÃO DE ANESTESIA) PARA CIRURGIA ODONTOLÓGICA	ORÇAMENTO	
122.	SERVIÇOS HOSPITALARES	ORÇAMENTO	
123.	RETIRADA DE DIU - DISPOSITIVO INTRAUTERINO	ORÇAMENTO	

Frederico Westphalen, 17 de Dezembro de 2024.

---

RAIMED CLINICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM



RELAÇÃO DE EXAMES PARA CREDENCIAMENTO

ORDEM	PROCEDIMENTO	ORIGEM VALOR	VALOR RS
1.	ANGIORESSONANCIA (POR SEGMENTO) COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	RS 1.830,00
2.	CONTRASTE PARA RNM HEMATO-ESPECIFICO	ORÇAMENTO	RS 260,00
3.	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA	ORÇAMENTO	*****
4.	ENTERORESSONANCIA SEM CONTRASTE	ORÇAMENTO	RS 1.875,00
5.	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	ORÇAMENTO	*****
6.	RAIO X - ESCANOMETRIA	ORÇAMENTO	*****
7.	RAIO X ESÔFAGO – HIATO- ESTOMAGO E DUODENO – REED	ORÇAMENTO	*****
8.	RESSONÂNCIA CARDÍACA COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	*****
9.	RESSONÂNCIA CRÂNIO COM ESPECTROSCOPIA E PERFURAÇÃO COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	*****
10.	RESSONÂNCIA DE MAMAS COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	RS 1.785,00
11.	RESSONÂNCIA DE PERIANAL COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	*****
12.	RESSONÂNCIA DE PESCOÇO (COM CONTRASTE)	ORÇAMENTO	RS 1.080,00
13.	RESSONÂNCIA DE PRÓSTATA COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	RS 1.250,00
14.	RESSONÂNCIA ENCEFÁLICA COM FLUXO LIQUÓRICO COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	*****
15.	RESSONÂNCIA PLEXO BRAQUIAL (COM CONTRASTE)	ORÇAMENTO	RS 1.080,00
16.	RESSONÂNCIA SELA TÚRCICA (COM CONTRASTE)	ORÇAMENTO	RS 1.080,00
17.	ULTRASSONOGRRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR COM DOPPLER ( FÍGADO, VIAS BILIARES, PÂNCREAS, BAÇO)	ORÇAMENTO	RS 340,00
18.	ULTRASSONOGRRAFIA ARTICULAÇÕES COM DOPPLER ( OMBRO, PERNA, MÃOS, TORNOZELO)	ORÇAMENTO	*****
19.	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER COLORIDO DE VASOS – ARTERIAIS RENAI	ORÇAMENTO	*****
20.	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER COLORIDO DE VASOS – MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	ORÇAMENTO	*****
21.	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	ORÇAMENTO	*****
22.	ULTRASSONOGRRAFIA COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL E DOPPLER ( PHF + PBF)	ORÇAMENTO	*****
23.	ULTRASSONOGRRAFIA CRANIANA ( TRANSFONTANELA ATÉ 03 MESES)	ORÇAMENTO	*****
24.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	ORÇAMENTO	*****
25.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER – GEMELAR	ORÇAMENTO	*****
26.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TN	ORÇAMENTO	*****



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.

Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: [saudef1@descanso.sc.gov.br](mailto:saudef1@descanso.sc.gov.br)

27.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR	ORÇAMENTO	*****
28.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA – GEMELAR	ORÇAMENTO	*****

29.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER	ORÇAMENTO	*****
30.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER GEMELAR	ORÇAMENTO	*****
31.	ULTRASSONOGRRAFIA ÓRGÃOS E ESTRUTURA SUPERFICIAIS COM DOPPLER ( MAMAS, TIREOIDE, CERVICAL, MÚSCULOS, TENDÕES, TESTÍCULOS E BOLSA ESCROTAL)	ORÇAMENTO	R\$ 340,00
32.	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA ( TRANSVAGINAL COM DOPPLER	ORÇAMENTO	R\$ 340,00
33.	ULTRASSONOGRRAFIA TOTAL COM DOPPLER ( ABDÔMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO E BEXIGAS)	ORÇAMENTO	R\$ 340,00
34.	URORESSONANCIA	ORÇAMENTO	R\$ 1.080,00
35.	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
36.	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BIL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
37.	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
38.	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
39.	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBOSACRA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
40.	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
41.	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
42.	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
43.	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
44.	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
45.	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
46.	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORRESSONANCIA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
47.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
48.	CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
49.	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
50.	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
51.	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO

FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39

Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.

Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

52.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
53.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
54.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
55.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTR	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
56.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO

57.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA ABDOMEN INFERIOR	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
58.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
59.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
60.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
61.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
62.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
63.	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
64.	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
65.	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
66.	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
67.	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
68.	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
69.	ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
70.	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
71.	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
72.	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
73.	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
74.	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
75.	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
76.	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
77.	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
78.	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
79.	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
80.	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS UNILATERAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO



81.	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAL CAROTIDAS E VERTEBRAIS	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
82.	COLONOSCOPIA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
83.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - E.D.A	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
84.	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO	ORÇAMENTO	*****
85.	VIDEOLARINGOSCOPIA	ORÇAMENTO	*****
86.	FIBROLARINGOSCOPIA	ORÇAMENTO	*****
87.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – UROLOGISTA	ORÇAMENTO	*****
88.	ESTUDO URODINÂMICO COMPLETO	ORÇAMENTO	*****
89.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – PEDIATRA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
90.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – OFTALMOLOGISTA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
91.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – GINECOLOGISTA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
92.	CONSULTA ESPECIALIZADA - PROCTOLOGIA	ORÇAMENTO	*****
93.	CONSULTA ESPECIALIZADA - HEPATOLOGISTA	ORÇAMENTO	*****
94.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM APARELHO DIGESTIVO - GASTROENTEROLOGISTA	ORÇAMENTO	*****
95.	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL E CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	ORÇAMENTO	*****
96.	LIGADURA DE HEMORROIDAS	ORÇAMENTO	*****
97.	ESCLEROTERAPIA	ORÇAMENTO	*****
98.	COLOCAÇÃO DE DIU – DISPOSITIVO INTRAUTERINO	ORÇAMENTO	*****
99.	CORE BIOPSY	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
100.	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER AORTA E MESENTÉRICAS	ORÇAMENTO	*****
101.	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO UNILATERAL DE MEMBRO SUPERIOR	ORÇAMENTO	
102.	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	ORÇAMENTO	*****
103.	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER CRANIANA	ORÇAMENTO	
104.	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER AORTA E ARTERIAS RENAIAS	ORÇAMENTO	
105.	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER AORTA E ILIACAS	ORÇAMENTO	*****
106.	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VEIA CAVA INFERIOR OU SUPERIOR	ORÇAMENTO	
107.	RNM CRANIO FLUXO LIQUORICO	ORÇAMENTO	*****
108.	RX PANORAMICO DE BACIA	ORÇAMENTO	*****
109.	RX PANORAMICO DE COLUNA TOTAL	ORÇAMENTO	*****
110.	RX PANORAMICO DE COLUNA TORACOLOMBAR	ORÇAMENTO	*****
111.	RX PANORAMICO DE MEMBROS INFERIORES	ORÇAMENTO	*****
112.	RNM COM SEDAÇÃO	ORÇAMENTO	*****



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO

FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39

Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.

Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

113.	TC COM SEDAÇÃO	ORÇAMENTO	*****
114.	POLISSONOGRRAFIA	ORÇAMENTO	*****
115.	CONSULTA ODONTOLÓGICA	ORÇAMENTO	*****
116.	EXTRAÇÕES DE DENTES UNIRRADICULADOS	ORÇAMENTO	*****
117.	EXTRAÇÕES DE DENTES MULTIRRADICULADOS	ORÇAMENTO	*****
118.	EXTRAÇÕES DE DENTES INCLUSOS E TERCEIROS MOLARES INCLUSOS	ORÇAMENTO	*****
119.	RESTAURAÇÃO	ORÇAMENTO	*****
120.	FRENECTOMIA LINGUAL	ORÇAMENTO	*****
121.	CONSULTA ODONTOLÓGICA + SERVIÇO ANESTESIOLÓGICO ESPECIALIZADO (REALIZAÇÃO DE ANESTESIA) PARA CIRURGIA ODONTOLÓGICA	ORÇAMENTO	*****
122.	SERVIÇOS HOSPITALARES	ORÇAMENTO	*****
123.	RETIRADA DE DIU - DISPOSITIVO INTRAUTERINO	ORÇAMENTO	*****

São Miguel do Oeste, 07 de Janeiro de 2025

03 503.899/0001-39  
SIMP - SISTEMA DE INFORMAÇÕES  
INTEGRADA DA MEDICINA  
Rua José Bonifácio nº 215 - Descanso  
Alameda José Bonifácio nº 215  
SÃO MIGUEL DO OESTE, SC





RELAÇÃO DE EXAMES PARA CREDENCIAMENTO

ORDEM	PROCEDIMENTO	ORIGEM VALOR	VALOR RS
1.	ANGIORESSONANCIA (POR SEGMENTO) COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	1300,00
2.	CONTRASTE PARA RNM HEMATO-ESPECIFICO	ORÇAMENTO	Não realizamos
3.	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA	ORÇAMENTO	Não realizamos
4.	ENTERORESSONANCIA SEM CONTRASTE	ORÇAMENTO	1595,00
5.	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	ORÇAMENTO	500,00
6.	RAIO X - ESCANOMETRIA	ORÇAMENTO	250,00
7.	RAIO X ESÔFAGO – HIATO- ESTOMAGO E DUODENO – REED	ORÇAMENTO	380,00
8.	RESSONÂNCIA CARDÍACA COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	1595,00
9.	RESSONÂNCIA CRÂNIO COM ESPECTROSCOPIA E PERFURAÇÃO COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	1128,00
10.	RESSONÂNCIA DE MAMAS COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	1520,00
11.	RESSONÂNCIA DE PERIANAL COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	
12.	RESSONÂNCIA DE PESCOÇO (COM CONTRASTE)	ORÇAMENTO	860,00
13.	RESSONÂNCIA DE PRÓSTATA COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	1045,00
14.	RESSONÂNCIA ENCEFÁLICA COM FLUXO LIQUÓRICO COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	660,00
15.	RESSONÂNCIA PLEXO BRAQUIAL (COM CONTRASTE)	ORÇAMENTO	1180,00
16.	RESSONÂNCIA SELA TÚRCICA (COM CONTRASTE)	ORÇAMENTO	860,00
17.	ULTRASSONOGRRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR COM DOPPLER ( FÍGADO, VIAS BILIARES, PÂNCREAS, BAÇO)	ORÇAMENTO	Não realizamos
18.	ULTRASSONOGRRAFIA ARTICULAÇÕES COM DOPPLER ( OMBRO, PERNA, MÃOS, TORNOZELO)	ORÇAMENTO	Não realizamos
19.	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER COLORIDO DE VASOS – ARTERIAIS RENAIIS	ORÇAMENTO	Não realizamos
20.	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER COLORIDO DE VASOS – MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	ORÇAMENTO	Não realizamos
21.	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	ORÇAMENTO	Não realizamos
22.	ULTRASSONOGRRAFIA COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL E DOPPLER ( PHF + PBF)	ORÇAMENTO	330,00
23.	ULTRASSONOGRRAFIA CRANIANA ( TRANSFONTANELA ATÉ 03 MESES)	ORÇAMENTO	200,00
24.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	ORÇAMENTO	330,00
25.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER – GEMELAR	ORÇAMENTO	500,00



26.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TN	ORÇAMENTO	200,00
27.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR	ORÇAMENTO	290,00
28.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA – GEMELAR	ORÇAMENTO	500,00

29.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER	ORÇAMENTO	500,00
30.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER GEMELAR	ORÇAMENTO	638,00
31.	ULTRASSONOGRRAFIA ÓRGÃOS E ESTRUTURA SUPERFICIAIS COM DOPPLER ( MAMAS, TIREOIDE, CERVICAL, MÚSCULOS, TENDÕES, TESTÍCULOS E BOLSA ESCROTAL)	ORÇAMENTO	200,00
32.	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA ( TRANSVAGINAL COM DOPPLER	ORÇAMENTO	200,00
33.	ULTRASSONOGRRAFIA TOTAL COM DOPPLER ( ABDÔMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO E BEXIGAS)	ORÇAMENTO	Não realizamos
34.	URORESSONANCIA	ORÇAMENTO	1410,00
35.	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
36.	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BIL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
37.	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
38.	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
39.	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBOSACRA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
40.	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
41.	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
42.	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
43.	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
44.	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
45.	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
46.	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORRESSONANCIA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
47.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
48.	CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
49.	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
50.	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
51.	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO



52.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
53.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
54.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
55.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTR	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
56.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO

57.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA ABDOMEN INFERIOR	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
58.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
59.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
60.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
61.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
62.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
63.	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
64.	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
65.	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
66.	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
67.	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
68.	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
69.	ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
70.	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
71.	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
72.	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
73.	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
74.	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
75.	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
76.	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
77.	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
78.	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
79.	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
80.	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS UNILATERAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39

Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.

Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

81.	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAL CAROTIDAS E VERTEBRAIS	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
82.	COLONOSCOPIA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
83.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - E.D.A	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
84.	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO	ORÇAMENTO	Não realizamos
85.	VIDEOLARINGOSCOPIA	ORÇAMENTO	Não realizamos
86.	FIBROLARINGOSCOPIA	ORÇAMENTO	Não realizamos
87.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – UROLOGISTA	ORÇAMENTO	Não realizamos
88.	ESTUDO URODINÂMICO COMPLETO	ORÇAMENTO	Não realizamos
89.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – PEDIATRA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
90.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – OFTALMOLOGISTA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
91.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – GINECOLOGISTA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
92.	CONSULTA ESPECIALIZADA - PROCTOLOGIA	ORÇAMENTO	Não realizamos
93.	CONSULTA ESPECIALIZADA - HEPATOLOGISTA	ORÇAMENTO	Não realizamos
94.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM APARELHO DIGESTIVO - GASTROENTEROLOGISTA	ORÇAMENTO	Não realizamos
95.	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL E CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	ORÇAMENTO	Não realizamos
96.	LIGADURA DE HEMORROIDAS	ORÇAMENTO	Não realizamos
97.	ESCLEROTERAPIA	ORÇAMENTO	Não realizamos
98.	COLOCAÇÃO DE DIU – DISPOSITIVO INTRAUTERINO	ORÇAMENTO	Não realizamos
99.	CORE BIOPSY	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
100.	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER AORTA E MESENTÉRICAS	ORÇAMENTO	Não realizamos
101.	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO UNILATERAL DE MEMBRO SUPERIOR	ORÇAMENTO	Não realizamos
102.	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	ORÇAMENTO	Não realizamos
103.	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER CRANIANA	ORÇAMENTO	Não realizamos
104.	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER AORTA E ARTERIAS RENAS	ORÇAMENTO	Não realizamos
105.	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER AORTA E ILIACAS	ORÇAMENTO	Não realizamos
106.	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VEIA CAVA INFERIOR OU SUPERIOR	ORÇAMENTO	Não realizamos
107.	RNM CRANIO FLUXO LIQUORICO	ORÇAMENTO	660,00
108.	RX PANORAMICO DE BACIA	ORÇAMENTO	Não realizamos
109.	RX PANORAMICO DE COLUNA TOTAL	ORÇAMENTO	Não realizamos
110.	RX PANORAMICO DE COLUNA TORACOLOMBAR	ORÇAMENTO	Não realizamos
111.	RX PANORAMICO DE MEMBROS INFERIORES	ORÇAMENTO	Não realizamos
112.	RNM COM SEDAÇÃO	ORÇAMENTO	Não realizamos



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO

FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39

Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.

Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

113.	TC COM SEDAÇÃO	ORÇAMENTO	Não realizamos
114.	POLISSONOGRRAFIA	ORÇAMENTO	Não realizamos
115.	CONSULTA ODONTOLÓGICA	ORÇAMENTO	Não realizamos
116.	EXTRAÇÕES DE DENTES UNIRRADICULADOS	ORÇAMENTO	Não realizamos
117.	EXTRAÇÕES DE DENTES MULTIRRADICULADOS	ORÇAMENTO	Não realizamos
118.	EXTRAÇÕES DE DENTES INCLUSOS E TERCEIROS MOLARES INCLUSOS	ORÇAMENTO	Não realizamos
119.	RESTAURAÇÃO	ORÇAMENTO	Não realizamos
120.	FRENECTOMIA LINGUAL	ORÇAMENTO	Não realizamos
121.	CONSULTA ODONTOLÓGICA + SERVIÇO ANESTESIOLÓGICO ESPECIALIZADO (REALIZAÇÃO DE ANESTESIA) PARA CIRURGIA ODONTOLÓGICA	ORÇAMENTO	Não realizamos
122.	SERVIÇOS HOSPITALARES	ORÇAMENTO	Não realizamos
123.	RETIRADA DE DIU - DISPOSITIVO INTRAUTERINO	ORÇAMENTO	Não realizamos

São Miguel do Oeste, SC, 12 de dezembro de 2024.

Zilene Luiz dos Santos  
Assistente Administrativa

Zilene Luiz dos Santos  
Assistente Administrativa  
CNPJ 05.635.570/0001-71

CDI Vision Clínica de  
Diagnóstico Médico Ltda.  
CNPJ 05.635.570/0001-71



RELAÇÃO DE EXAMES PARA CREDENCIAMENTO

ORDEM	PROCEDIMENTO	ORIGEM VALOR	VALOR R\$
1.	ANGIORESSONANCIA (POR SEGMENTO) COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	
2.	CONTRASTE PARA RNM HEMATO-ESPECIFICO	ORÇAMENTO	
3.	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA	ORÇAMENTO	R\$ 570,00
4.	ENTERORESSONANCIA SEM CONTRASTE	ORÇAMENTO	
5.	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	ORÇAMENTO	
6.	RAIO X - ESCANOMETRIA	ORÇAMENTO	R\$ 240,00
7.	RAIO X ESÔFAGO – HIATO- ESTOMAGO E DUODENO – REED	ORÇAMENTO	
8.	RESSONÂNCIA CARDÍACA COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	
9.	RESSONÂNCIA CRÂNIO COM ESPECTROSCOPIA E PERFURAÇÃO COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	
10.	RESSONÂNCIA DE MAMAS COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	
11.	RESSONÂNCIA DE PERIANAL COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	
12.	RESSONÂNCIA DE PESCOÇO (COM CONTRASTE)	ORÇAMENTO	
13.	RESSONÂNCIA DE PRÓSTATA COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	
14.	RESSONÂNCIA ENCEFÁLICA COM FLUXO LIQUÓRICO COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	
15.	RESSONÂNCIA PLEXO BRAQUIAL (COM CONTRASTE)	ORÇAMENTO	
16.	RESSONÂNCIA SELA TÚRCICA (COM CONTRASTE)	ORÇAMENTO	
17.	ULTRASSONOGRRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR COM DOPPLER ( FÍGADO, VIAS BILIARES, PÂNCREAS, BAÇO)	ORÇAMENTO	R\$ 460,00
18.	ULTRASSONOGRRAFIA ARTICULAÇÕES COM DOPPLER ( OMBRO, PERNA, MÃOS, TORNOZELO)	ORÇAMENTO	
19.	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER COLORIDO DE VASOS – ARTERIAIS RENAI	ORÇAMENTO	R\$ 540,00
20.	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER COLORIDO DE VASOS – MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	ORÇAMENTO	R\$ 550,00
21.	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	ORÇAMENTO	
22.	ULTRASSONOGRRAFIA COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL E DOPPLER ( PHF + PBF)	ORÇAMENTO	R\$ 600,00
23.	ULTRASSONOGRRAFIA CRANIANA ( TRANSFONTANELA ATÉ 03 MESES)	ORÇAMENTO	R\$ 270,00
24.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	ORÇAMENTO	R\$ 420,00
25.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER –	ORÇAMENTO	R\$ 600,00



Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.

Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

26.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TN	ORÇAMENTO	R\$ 330,00
27.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR	ORÇAMENTO	R\$ 370,00
28.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA – GEMELAR	ORÇAMENTO	R\$ 600,00

29.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER	ORÇAMENTO	R\$ 600,00
30.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER GEMELAR	ORÇAMENTO	
31.	ULTRASSONOGRRAFIA ÓRGÃOS E ESTRUTURA SUPERFICIAIS COM DOPPLER ( MAMAS, TIREOIDE, CERVICAL, MÚSCULOS, TENDÕES, TESTÍCULOS E BOLSA ESCROTAL)	ORÇAMENTO	R\$ 370,00
32.	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA ( TRANSVAGINAL COM DOPPLER	ORÇAMENTO	R\$ 380,00
33.	ULTRASSONOGRRAFIA TOTAL COM DOPPLER ( ABDÔMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO E BEXIGAS)	ORÇAMENTO	R\$ 480,00
34.	URORESSONANCIA	ORÇAMENTO	
35.	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
36.	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BIL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
37.	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
38.	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
39.	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBOSACRA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
40.	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
41.	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
42.	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
43.	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
44.	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
45.	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
46.	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORRESSONANCIA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
47.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
48.	CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
49.	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
50.	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
51.	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO



Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.

Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

52.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
53.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
54.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
55.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTR	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
56.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO

57.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA ABDOMEN INFERIOR	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
58.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
59.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
60.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
61.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
62.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
63.	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
64.	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
65.	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
66.	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
67.	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
68.	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
69.	ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
70.	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
71.	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
72.	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
73.	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
74.	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
75.	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
76.	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
77.	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
78.	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
79.	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
80.	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS UNILATERAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO





Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.

Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

81.	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS CAROTIDAS E VERTEBRAIS	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
82.	COLONOSCOPIA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
83.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - E.D.A	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
84.	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO	ORÇAMENTO	
85.	VIDEOLARINGOSCOPIA	ORÇAMENTO	
86.	FIBROLARINGOSCOPIA	ORÇAMENTO	
87.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – UROLOGISTA	ORÇAMENTO	
88.	ESTUDO URODINÂMICO COMPLETO	ORÇAMENTO	
89.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – PEDIATRA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
90.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – OFTALMOLOGISTA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
91.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – GINECOLOGISTA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
92.	CONSULTA ESPECIALIZADA - PROCTOLOGIA	ORÇAMENTO	
93.	CONSULTA ESPECIALIZADA - HEPATOLOGISTA	ORÇAMENTO	
94.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM APARELHO DIGESTIVO - GASTROENTEROLOGISTA	ORÇAMENTO	
95.	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL E CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	ORÇAMENTO	
96.	LIGADURA DE HEMORROIDAS	ORÇAMENTO	
97.	ESCLEROTERAPIA	ORÇAMENTO	
98.	COLOCAÇÃO DE DIU – DISPOSITIVO INTRAUTERINO	ORÇAMENTO	
99.	CORE BIOPSY	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
100.	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER AORTA E MESENTÉRICAS	ORÇAMENTO	
101.	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO UNILATERAL DE MEMBRO SUPERIOR	ORÇAMENTO	R\$ 550,00
102.	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	ORÇAMENTO	R\$ 550,00
103.	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER CRANIANA	ORÇAMENTO	
104.	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER AORTA E ARTERIAS RENAIAS	ORÇAMENTO	R\$ 540,00
105.	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER AORTA E ILIACAS	ORÇAMENTO	R\$ 420,00
106.	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VEIA CAVA INFERIOR OU SUPERIOR	ORÇAMENTO	
107.	RNM CRANIO FLUXO LIQUORICO	ORÇAMENTO	
108.	RX PANORAMICO DE BACIA	ORÇAMENTO	R\$ 160,00
109.	RX PANORAMICO DE COLUNA TOTAL	ORÇAMENTO	
110.	RX PANORAMICO DE COLUNA TORACOLOMBAR	ORÇAMENTO	
111.	RX PANORAMICO DE MEMBROS INFERIORES	ORÇAMENTO	



CNPJ 16.552.705/0001-59

Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.

Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: [saudef@descanso.sc.gov.br](mailto:saudef@descanso.sc.gov.br)

113.	TC COM SEDAÇÃO	ORÇAMENTO	
114.	POLISSONOGRRAFIA	ORÇAMENTO	
115.	CONSULTA ODONTOLOGICA	ORÇAMENTO	
116.	EXTRAÇÕES DE DENTES UNIRRADICULADOS	ORÇAMENTO	
117.	EXTRAÇÕES DE DENTES MULTIRRADICULADOS	ORÇAMENTO	
118.	EXTRAÇÕES DE DENTES INCLUSOS E TERCEIROS MOLARES INCLUSOS	ORÇAMENTO	
119.	RESTAURAÇÃO	ORÇAMENTO	
120.	FRENECTOMIA LINGUAL	ORÇAMENTO	
121.	CONSULTA ODONTOLÓGICA + SERVIÇO ANESTESIOLÓGICO ESPECIALIZADO (REALIZAÇÃO DE ANESTESIA) PARA CIRURGIA ODONTOLÓGICA	ORÇAMENTO	
122.	SERVIÇOS HOSPITALARES	ORÇAMENTO	
123.	RETIRADA DE DIU - DISPOSITIVO INTRAUTERINO	ORÇAMENTO	

São Miguel do Oeste-SC, 17 de dezembro de 2024.

  
**Clinica Radiológica São Miguel Ltda**  
CNPJ 75.407.080/0001-01  
CLÍNICA RADIOLÓGICA SÃO MIGUEL LTDA  
CNPJ: 75.407.080/0001-01  
Rua José Garrido Yanes, 109 – Centro.  
São Miguel do Oeste-SC.  
Fone: (49) 3622-1112.  
e-mail: [clinaradiologicasaomiguel@gmail.com](mailto:clinaradiologicasaomiguel@gmail.com)



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39

Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.

Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

CPMEO

RELAÇÃO DE EXAMES PARA CREDENCIAMENTO

ORDEM	PROCEDIMENTO	ORIGEM VALOR	VALOR R\$
17.	ULTRASSONOGRRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR COM DOPPLER ( FÍGADO, VIAS BILIARES, PÂNCREAS, BAÇO)	ORÇAMENTO	280,00
18.	ULTRASSONOGRRAFIA ARTICULAÇÕES COM DOPPLER ( OMBRO, PERNA, MÃOS, TORNOZELO)	ORÇAMENTO	310,00
21.	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	ORÇAMENTO	370,00
22.	ULTRASSONOGRRAFIA COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL E DOPPLER ( PHF + PBF)	ORÇAMENTO	500,00
24.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	ORÇAMENTO	370,00
25.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER – GEMELAR	ORÇAMENTO	460,00
26.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TN	ORÇAMENTO	200,00
27.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR	ORÇAMENTO	200,00
28.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA – GEMELAR	ORÇAMENTO	500,00

29.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER	ORÇAMENTO	560,00
30.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER GEMELAR	ORÇAMENTO	700,000
31.	ULTRASSONOGRRAFIA ÓRGÃOS E ESTRUTURA SUPERFICIAIS COM DOPPLER ( MAMAS, TIREOIDE, CERVICAL, MÚSCULOS, TENDÕES, TESTÍCULOS E BOLSA ESCROTAL)	ORÇAMENTO	200,00
32.	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA ( TRANSVAGINAL COM DOPPLER	ORÇAMENTO	240,00
33.	ULTRASSONOGRRAFIA TOTAL COM DOPPLER ( ABDÔMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO E BEXIGAS)	ORÇAMENTO	440,00

64.	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
65.	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
66.	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
67.	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
68.	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
69.	ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
70.	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO)



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

71.	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
72.	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
74.	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
75.	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
77.	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
79.	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
81.	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTER BIL CAROTIDAS E VERTEBRAIS	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
99.	CORE BIOPSY	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
104.	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER AORTA E ARTERIAS RENAI	ORÇAMENTO	245,00
105.	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER AORTA E ILIACAS	ORÇAMENTO	450,00
106.	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER VEIA CAVA INFERIOR OU SUPERIOR	ORÇAMENTO	250,00

São Miguel Do Oeste, 17 de dezembro de 2024

DR. CASSIANO POZZATI  
CPF Nº 935.851.790-53

CPMED ULTRASSONOGRAMA  
CNPJ Nº 35.735.242/0001-08



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

CDEF

RELAÇÃO DE EXAMES PARA CREDENCIAMENTO

ORDEM	PROCEDIMENTO	ORIGEM VALOR	VALOR RS
1.	ANGIORESSONANCIA (POR SEGMENTO) COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	790,00
2.	CONTRASTE PARA RNM HEMATO-ESPECIFICO	ORÇAMENTO	525,00
3.	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA	ORÇAMENTO	<b>Não Realizamos</b>
4.	ENTERORESSONANCIA SEM CONTRASTE	ORÇAMENTO	630,00
5.	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	ORÇAMENTO	<b>Não Realizamos</b>
6.	RAIO X - ESCANOMETRIA	ORÇAMENTO	170,00
7.	RAIO X ESÔFAGO – HIATO- ESTOMAGO E DUODENO – REED	ORÇAMENTO	<b>Não Realizamos</b>
8.	RESSONÂNCIA CARDÍACA COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	<b>Não Realizamos</b>
9.	RESSONÂNCIA CRÂNIO COM ESPECTROSCOPIA E <b>PERFUSÃO</b> COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	750,00
10.	RESSONÂNCIA DE MAMAS COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	890,00
11.	RESSONÂNCIA DE PERIANAL COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	805,00
12.	RESSONÂNCIA DE PESCOÇO (COM CONTRASTE)	ORÇAMENTO	490,00
13.	RESSONÂNCIA DE PRÓSTATA COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	805,00
14.	RESSONÂNCIA ENCEFÁLICA COM FLUXO LIQUÓRICO COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	645,00
15.	RESSONÂNCIA PLEXO BRAQUIAL (COM CONTRASTE)	ORÇAMENTO	770,00
16.	RESSONÂNCIA SELA TÚRCICA (COM CONTRASTE)	ORÇAMENTO	490,00
17.	ULTRASSONOGRRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR COM DOPPLER ( FÍGADO, VIAS BILIARES, PÂNCREAS, BAÇO)	ORÇAMENTO	120,00
18.	ULTRASSONOGRRAFIA ARTICULAÇÕES COM DOPPLER ( OMBRO, PERNA, MÃOS, TORNOZELO)	ORÇAMENTO	<b>Não Realizamos</b>
19.	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER COLORIDO DE VASOS – ARTERIAIS RENAIIS	ORÇAMENTO	200,00
20.	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER COLORIDO DE VASOS – MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	ORÇAMENTO	200,00
21.	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	ORÇAMENTO	200,00
22.	ULTRASSONOGRRAFIA COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL E DOPPLER ( PHF + PBF)	ORÇAMENTO	<b>Não Realizamos</b>
23.	ULTRASSONOGRRAFIA CRANIANA ( TRANSFONTANELA ATÉ 03 MESES)	ORÇAMENTO	<b>Não Realizamos</b>
24.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	ORÇAMENTO	200,00
25.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER – GEMELAR	ORÇAMENTO	400,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

26.	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM TN	ORÇAMENTO	200,00
27.	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR	ORÇAMENTO	280,00
28.	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA – GEMELAR	ORÇAMENTO	<b>Não Realizamos</b>
29.	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER	ORÇAMENTO	<b>Não Realizamos</b>
30.	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER GEMELAR	ORÇAMENTO	<b>Não Realizamos</b>
31.	ULTRASSONOGRAFIA ÓRGÃOS E ESTRUTURA SUPERFICIAIS COM DOPPLER ( MAMAS, TIREOIDE, CERVICAL, MÚSCULOS, TENDÕES, TESTÍCULOS E BOLSA ESCROTAL)	ORÇAMENTO	120,00
32.	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA ( TRANSVAGINAL COM DOPPLER	ORÇAMENTO	200,00
33.	ULTRASSONOGRAFIA TOTAL COM DOPPLER ( ABDÔMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO E BEXIGAS)	ORÇAMENTO	365,00
34.	URORESSONANCIA <b>SEM CONTRASTE</b>	ORÇAMENTO	730,00
35.	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
36.	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BIL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
37.	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
38.	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
39.	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBOSACRA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
40.	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
41.	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
42.	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
43.	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
44.	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
45.	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
46.	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORRESSONANCIA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
47.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
48.	CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
49.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
50.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
51.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

52.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
53.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
54.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
55.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTR	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
56.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO

57.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA ABDOMEN INFERIOR	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
58.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
59.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
60.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
61.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
62.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
63.	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
64.	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
65.	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
66.	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
67.	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
68.	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
69.	ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
70.	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
71.	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
72.	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
73.	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
74.	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
75.	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
76.	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
77.	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
78.	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
79.	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
80.	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS UNILATERAL	CIS AMEOSC	TABELAMENTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

81.	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAL CAROTIDAS E VERTEBRAIS	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
82.	COLONOSCOPIA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
83.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - E.D.A	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
84.	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO	ORÇAMENTO	Não Realizamos
85.	VIDEOLARINGOSCOPIA	ORÇAMENTO	Não Realizamos
86.	FIBROLARINGOSCOPIA	ORÇAMENTO	Não Realizamos
87.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – UROLOGISTA	ORÇAMENTO	Não Realizamos
88.	ESTUDO URODINÂMICO COMPLETO	ORÇAMENTO	Não Realizamos
89.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – PEDIATRA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
90.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – OFTALMOLOGISTA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
91.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – GINECOLOGISTA	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
92.	CONSULTA ESPECIALIZADA - PROCTOLOGIA	ORÇAMENTO	Não Realizamos
93.	CONSULTA ESPECIALIZADA - HEPATOLOGISTA	ORÇAMENTO	Não Realizamos
94.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM APARELHO DIGESTIVO - GASTROENTEROLOGISTA	ORÇAMENTO	Não Realizamos
95.	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL E CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	ORÇAMENTO	Não Realizamos
96.	LIGADURA DE HEMORROIDAS	ORÇAMENTO	Não Realizamos
97.	ESCLEROTERAPIA	ORÇAMENTO	Não Realizamos
98.	COLOCAÇÃO DE DIU – DISPOSITIVO INTRAUTERINO	ORÇAMENTO	Não Realizamos
99.	CORE BIOPSY	CIS AMEOSC	TABELAMENTO
100.	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER AORTA E MESENTÉRICAS	ORÇAMENTO	Não Realizamos
101.	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO UNILATERAL DE MEMBRO SUPERIOR	ORÇAMENTO	200,00
102.	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	ORÇAMENTO	200,00
103.	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER CRANIANA	ORÇAMENTO	Não Realizamos
104.	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER AORTA E ARTERIAS RENAIAS	ORÇAMENTO	200,00
105.	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER AORTA E ILIACAS	ORÇAMENTO	365,00
106.	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VEIA CAVA INFERIOR OU SUPERIOR	ORÇAMENTO	200,00
107.	RNM CRANIO FLUXO LIQUORICO SEM CONTRASTE	ORÇAMENTO	525,00
108.	RX PANORAMICO DE BACIA	ORÇAMENTO	85,00
109.	RX PANORAMICO DE COLUNA TOTAL	ORÇAMENTO	150,00
110.	RX PANORAMICO DE COLUNA TORACOLOMBAR	ORÇAMENTO	Não Realizamos
111.	RX PANORAMICO DE MEMBROS INFERIORES	ORÇAMENTO	170,00
112.	RNM COM SEDAÇÃO	ORÇAMENTO	1.843,75





PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

113.	TC COM SEDAÇÃO	ORÇAMENTO	1.720,00
114.	POLISSONOGRRAFIA	ORÇAMENTO	Não Realizamos
115.	CONSULTA ODONTOLOGICA	ORÇAMENTO	Não Realizamos
116.	EXTRAÇÕES DE DENTES UNIRRADICULADOS	ORÇAMENTO	Não Realizamos
117.	EXTRAÇÕES DE DENTES MULTIRRADICULADOS	ORÇAMENTO	Não Realizamos
118.	EXTRAÇÕES DE DENTES INCLUSOS E TERCEIROS MOLARES INCLUSOS	ORÇAMENTO	Não Realizamos
119.	RESTAURAÇÃO	ORÇAMENTO	Não Realizamos
120.	FRENECTOMIA LINGUAL	ORÇAMENTO	Não Realizamos
121.	CONSULTA ODONTOLÓGICA + SERVIÇO ANESTESIOLOGICO ESPECIALIZADO (REALIZAÇÃO DE ANESTESIA) PARA CIRURGIA ODONTOLÓGICA	ORÇAMENTO	Não Realizamos
122.	SERVIÇOS HOSPITALARES	ORÇAMENTO	Não Realizamos
123.	RETIRADA DE DIU - DISPOSITIVO INTRAUTERINO	ORÇAMENTO	Não Realizamos

Chapecó, SC 06 de janeiro de 2025.

CDIP CLIN. DE DIAGNÓSTICO  
POR IMAGEM DO SUL LTDA.  
09.427.099/0002-68



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
 FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
 Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
 Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

RELAÇÃO DE EXAMES PARA CREDENCIAMENTO

ORDEM	PROCEDIMENTO	ORIGEM VALOR	VALOR R\$
1.	ANGIORESSONANCIA (POR SEGMENTO) COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	450.00
2.	CONTRASTE PARA RNM HEMATO-ESPECIFICO	ORÇAMENTO	700.00
3.	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA	ORÇAMENTO	NÃO DISP
4.	ENTEROESSONANCIA SEM CONTRASTE	ORÇAMENTO	860.00
5.	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	ORÇAMENTO	NÃO DISP
6.	RAIO X - ESCANOMETRIA	ORÇAMENTO	NÃO DISP
7.	RAIO X ESÔFAGO – HIATO- ESTOMAGO E DUODENO – REED	ORÇAMENTO	NÃO DISP
8.	RESSONÂNCIA CARDÍACA COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	NÃO DISP
9.	RESSONÂNCIA CRÂNIO COM ESPECTROSCOPIA E PERFURAÇÃO COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	760.00
10.	RESSONÂNCIA DE MAMAS COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	900.00
11.	RESSONÂNCIA DE PERIANAL COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	NÃO DISP
12.	RESSONÂNCIA DE PESCOÇO (COM CONTRASTE)	ORÇAMENTO	560.00
13.	RESSONÂNCIA DE PRÓSTATA COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	920.00
14.	RESSONÂNCIA ENCEFÁLICA COM FLUXO LIQUÓRICO COM CONTRASTE	ORÇAMENTO	770.00
15.	RESSONÂNCIA PLEXO BRAQUIAL (COM CONTRASTE)	ORÇAMENTO	770.00
16.	RESSONÂNCIA SELA TÚRCICA (COM CONTRASTE)	ORÇAMENTO	560.00
17.	ULTRASSONOGRRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR COM DOPPLER ( FÍGADO, VIAS BILIARES, PÂNCREAS, BAÇO)	ORÇAMENTO	175.00
18.	ULTRASSONOGRRAFIA ARTICULAÇÕES COM DOPPLER ( OMBRO, PERNA, MÃOS, TORNOZELO)	ORÇAMENTO	270.00
19.	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER COLORIDO DE VASOS – ARTERIAIS RENAI	ORÇAMENTO	270.00
20.	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER COLORIDO DE VASOS – MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	ORÇAMENTO	270.00
21.	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	ORÇAMENTO	NÃO DISP
22.	ULTRASSONOGRRAFIA COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL E DOPPLER ( PHF + PBF)	ORÇAMENTO	NÃO DISP
23.	ULTRASSONOGRRAFIA CRANIANA ( TRANSFONTANELA ATÉ 03 MESES)	ORÇAMENTO	270.00
24.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	ORÇAMENTO	270.00
25.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER – GEMELAR	ORÇAMENTO	540.00



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO

FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39

Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.

Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

26.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TN	ORÇAMENTO	NÃO DISP
27.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR	ORÇAMENTO	380,00
28.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA – GEMELAR	ORÇAMENTO	1080,00

29.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER	ORÇAMENTO	700,00
30.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER GEMELAR	ORÇAMENTO	1400,00
31.	ULTRASSONOGRRAFIA ÓRGÃOS E ESTRUTURA SUPERFICIAIS COM DOPPLER ( MAMAS, TIREOIDE, CERVICAL, MÚSCULOS, TENDÕES, TESTÍCULOS E BOLSA ESCROTAL)	ORÇAMENTO	270,00
32.	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA ( TRANSVAGINAL COM DOPPLER	ORÇAMENTO	270,00
33.	ULTRASSONOGRRAFIA TOTAL COM DOPPLER ( ABDÔMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO E BEXIGAS)	ORÇAMENTO	500,00
34.	URORESSONANCIA	ORÇAMENTO	860,00
35.	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	CIS AMEOSC	NÃO DISP
36.	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BIL	CIS AMEOSC	NÃO DISP
37.	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	CIS AMEOSC	NÃO DISP
38.	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	CIS AMEOSC	NÃO DISP
39.	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBOSACRA	CIS AMEOSC	NÃO DISP
40.	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	CIS AMEOSC	NÃO DISP
41.	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	CIS AMEOSC	NÃO DISP
42.	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	CIS AMEOSC	NÃO DISP
43.	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	CIS AMEOSC	NÃO DISP
44.	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	CIS AMEOSC	NÃO DISP
45.	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	CIS AMEOSC	NÃO DISP
46.	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORRESSONANCIA	CIS AMEOSC	NÃO DISP
47.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	CIS AMEOSC	NÃO DISP
48.	CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA	CIS AMEOSC	NÃO DISP
49.	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	CIS AMEOSC	NÃO DISP
50.	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO	CIS AMEOSC	NÃO DISP
51.	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	CIS AMEOSC	NÃO DISP



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saudel@descanso.sc.gov.br

52.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	CIS AMEOSC	NÃO DISP
53.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR	CIS AMEOSC	NÃO DISP
54.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CO	CIS AMEOSC	NÃO DISP
55.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTR	CIS AMEOSC	NÃO DISP
56.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	CIS AMEOSC	NÃO DISP

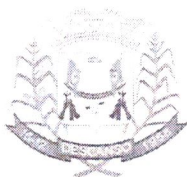
57.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA ABDOMEN INFERIOR	CIS AMEOSC	NÃO DISP
58.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	CIS AMEOSC	NÃO DISP
59.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	CIS AMEOSC	NÃO DISP
60.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	CIS AMEOSC	NÃO DISP
61.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	CIS AMEOSC	NÃO DISP
62.	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	CIS AMEOSC	NÃO DISP
63.	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	CIS AMEOSC	NÃO DISP
64.	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS	CIS AMEOSC	NÃO DISP
65.	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	CIS AMEOSC	NÃO DISP
66.	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	CIS AMEOSC	NÃO DISP
67.	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	CIS AMEOSC	NÃO DISP
68.	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	CIS AMEOSC	NÃO DISP
69.	ULTRASONOGRAFIA DE PARTES MOLES	CIS AMEOSC	NÃO DISP
70.	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	CIS AMEOSC	NÃO DISP
71.	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	CIS AMEOSC	NÃO DISP
72.	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	CIS AMEOSC	NÃO DISP
73.	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	CIS AMEOSC	NÃO DISP
74.	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	CIS AMEOSC	NÃO DISP
75.	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	CIS AMEOSC	NÃO DISP
76.	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	CIS AMEOSC	NÃO DISP
77.	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA	CIS AMEOSC	NÃO DISP
78.	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	CIS AMEOSC	NÃO DISP
79.	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	CIS AMEOSC	NÃO DISP
80.	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS UNILATERAL	CIS AMEOSC	NÃO DISP





PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

81.	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS CAROTIDAS E VERTEBRAIS	CIS AMEOSC	NÃO DISP
82.	COLONOSCOPIA	CIS AMEOSC	NÃO DISP
83.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - E.D.A	CIS AMEOSC	NÃO DISP
84.	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO	ORÇAMENTO	NÃO DISP
85.	VIDEOLARINGOSCOPIA	ORÇAMENTO	NÃO DISP
86.	FIBROLARINGOSCOPIA	ORÇAMENTO	NÃO DISP
87.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – UROLOGISTA	ORÇAMENTO	NÃO DISP
88.	ESTUDO URODINÂMICO COMPLETO	ORÇAMENTO	NÃO DISP
89.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – PEDIATRA	CIS AMEOSC	NÃO DISP
90.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – OFTALMOLOGISTA	CIS AMEOSC	NÃO DISP
91.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – GINECOLOGISTA	CIS AMEOSC	NÃO DISP
92.	CONSULTA ESPECIALIZADA - PROCTOLOGIA	ORÇAMENTO	NÃO DISP
93.	CONSULTA ESPECIALIZADA - HEPATOLOGISTA	ORÇAMENTO	NÃO DISP
94.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM APARELHO DIGESTIVO - GASTROENTEROLOGISTA	ORÇAMENTO	NÃO DISP
95.	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL E CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	ORÇAMENTO	NÃO DISP
96.	LIGADURA DE HEMORROIDAS	ORÇAMENTO	NÃO DISP
97.	ESCLEROTERAPIA	ORÇAMENTO	NÃO DISP
98.	COLOCAÇÃO DE DIU – DISPOSITIVO INTRAUTERINO	ORÇAMENTO	NÃO DISP
99.	CORE BIOPSY	CIS AMEOSC	NÃO DISP
100.	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER AORTA E MESENTÉRICAS	ORÇAMENTO	540,00
101.	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO UNILATERAL DE MEMBRO SUPERIOR	ORÇAMENTO	270,00
102.	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	ORÇAMENTO	270,00
103.	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER CRANIANA	ORÇAMENTO	270,00
104.	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER AORTA E ARTERIAS RENAIAS	ORÇAMENTO	270,00
105.	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER AORTA E ILIACAS	ORÇAMENTO	495,00
106.	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VEIA CAVA INFERIOR OU SUPERIOR	ORÇAMENTO	270,00
107.	RNM CRANIO FLUXO LIQUORICO	ORÇAMENTO	770,00
108.	RX PANORAMICO DE BACIA	ORÇAMENTO	90,00
109.	RX PANORAMICO DE COLUNA TOTAL	ORÇAMENTO	170,00
110.	RX PANORAMICO DE COLUNA TORACOLOMBAR	ORÇAMENTO	170,00
111.	RX PANORAMICO DE MEMBROS INFERIORES	ORÇAMENTO	170,00
112.	RNM COM SEDAÇÃO	ORÇAMENTO	1500,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

113.	TC COM SEDAÇÃO	ORÇAMENTO	1500,00
114.	POLISSONOGRRAFIA	ORÇAMENTO	NÃO DISP
115.	CONSULTA ODONTOLOGICA	ORÇAMENTO	NÃO DISP
116.	EXTRAÇÕES DE DENTES UNIRRADICULADOS	ORÇAMENTO	NÃO DISP
117.	EXTRAÇÕES DE DENTES MULTIRRADICULADOS	ORÇAMENTO	NÃO DISP
118.	EXTRAÇÕES DE DENTES INCLUSOS E TERCEIROS MOLARES INCLUSOS	ORÇAMENTO	NÃO DISP
119.	RESTAURAÇÃO	ORÇAMENTO	NÃO DISP
120.	FRENECTOMIA LINGUAL	ORÇAMENTO	NÃO DISP
121.	CONSULTA ODONTOLÓGICA + SERVIÇO AANESTESIOLOGICO ESPECIALIZADO (REALIZAÇÃO DE ANESTESIA) PARA CIRURGIA ODONTOLÓGICA	ORÇAMENTO	NÃO DISP
122.	SERVIÇOS HOSPITALARES	ORÇAMENTO	NÃO DISP
123.	RETIRADA DE DIU - DISPOSITIVO INTRAUTERINO	ORÇAMENTO	NÃO DISP

Local e data 2024

*Pinhalzinho - SC 18/12/24*

Carimbo e assinatura

*apunt*  
**diagnose**  
Clínica Diag. por Imagem Ltda  
Elmo Zanchet  
Diretor  
CPF 469.377.739-00

## Assinantes

---

## Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.  
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

**3DP**

**QM2**

**02J**

**18M**