



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Atestado Médico Periódico Admissional ou Demissional	R\$ 32,00
Consulta de Avaliação de Marcapasso (para paciente novo e paciente que já faz uso de marcapasso)	R\$ 100,00
Consulta com cirurgião plástico	R\$ 100,00
Consulta e/ou avaliação com Cirurgião Torácico	R\$ 200,00
Consulta Urgência Intercorrência Gestacional (Pronto Atendimento)	R\$ 140,00
Consulta médica especializada em Tratamento da dor	R\$ 100,00
Consulta de Alergia	R\$ 100,00
Consulta de Anestesia	R\$ 100,00
Consulta com Angiologista	R\$ 100,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Consulta com Cardiologista	R\$ 100,00
Consulta de Cirurgia Geral	R\$ 100,00
Consulta com Cirurgião Cabeça e Pescoço	R\$ 200,00
Consulta de Dermatologista	R\$ 100,00
Consulta de Endocrinologista	R\$ 100,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Consulta de Gastroenterologia	R\$ 100,00
Consulta de Gastroenterologia Pediátrica	R\$ 180,00
Consulta de Pediatra	R\$ 100,00
Consulta de Nefrologia	R\$ 100,00
Consulta com Neuropediatra	R\$ 166,70
Consulta de Proctologia em consultório próprio	R\$ 100,00
Consulta e/ou avaliação com Cirurgião Torácico	R\$ 200,00
Consulta de Reumatologia	R\$ 100,00
Consulta de Urologista	R\$ 100,00
Consulta com Cirurgião Geral	R\$ 100,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Consulta com Ginecologista	R\$ 100,00
Consulta de Hematologia	R\$ 100,00
Consulta de Hepatologia	R\$ 100,00
Consulta com Infectologista	R\$ 100,00
Consulta de Mastologista	R\$ 100,00
Consulta de Medicina do Trabalho	R\$ 100,00
Consulta com Oftalmologista	R\$ 100,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Consulta de Oncologia	R\$ 100,00
Consulta com Otorrinolaringologista	R\$ 100,00
Consulta de Pneumologia consultório próprio	R\$ 100,00
Consulta Neurocirurgião	R\$ 100,00
Consulta de Neurologia	R\$ 100,00
Consulta Ortopedia	R\$ 100,00
Consulta de Psiquiatra	R\$ 100,00
Consulta medicina hiperbárica em consultório próprio	R\$ 100,00
Consulta médica para avaliação /elaboração /emissão de laudo de PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário)	R\$ 100,00



Consulta de Clínica Médica em consultório próprio	R\$ 100,00
Consulta de Geriatria em consultório próprio	R\$ 100,00
Procedimento de Anestesia	R\$ 300,00
Perícia/ Inspeções Médicas	R\$ 100,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
<b>Punção Extra Articular Diagnóstica</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:  Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 1.772,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
SESSÃO DE FISIOTERAPIA: atendimento fisioterápico em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculo esqueléticas: atendimento fisioterápico visando o preparo para a cirurgia e redução de complicações respiratórias, motoras e circulatórias.	R\$ 30,00



SESSÃO DE FISIOTERAPIA: atendimento fisioterápico nas alterações motoras: atendimento em pacientes com alterações motoras de origem traumatológica, ortopédicas, hematológicas, hematológica, infecciosa visando o preparo para a cirurgia e minimizando e tratando as complicações respiratórias, motoras e circulatórias.	R\$ 69,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Internações Voluntárias de Dependentes Químicos e Tóxicos, Álcool e Drogas, do <b>sexo Masculino</b> , em idade entre 18 a 65 anos.	R\$ 700,00
Internações Voluntárias de Dependentes Químicos e Tóxicos, Álcool e Drogas, do <b>sexo Feminino</b> , em idade entre 18 a 65anos.	R\$ 900,00
Internações Involuntárias de Químicos e Tóxicos, Álcool e Drogas, do <b>sexo Masculino</b> , em idade entre 18 a 65 anos.	R\$ 890,00
Internações Involuntárias de Químicos e Tóxicos, Álcool e Drogas, do <b>sexo Feminino</b> , em idade entre 18 a 65 anos.	R\$ 800,00
<b>Remoção</b> do paciente da cidade de origem até a unidade de internação. Deverá ser feita em veículo próprio adequado e por uma equipe capacitada. Será cobrado o valor por Km rodado.	R\$ 1,10/KM
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Curativos simples (exclusivo para pacientes da oxigenoterapia hiperbárica).	R\$ 45,00
Curativo complexo (exclusivo para pacientes da oxigenoterapia hiperbárica com adição de placa de cobertura).	R\$ 100,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Laudo de RX	R\$ 15,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
PH Metria	R\$ 400,00
Manometria endoscópica	R\$ 400,00
Colonoscopia	R\$ 500,00
Clip Hemostático (adicional de 01 clip hemostático para colonoscopia)	R\$ 884,12
Colonoscopia + Anestesia + Polipectomia + Alça	R\$ 1.850,00
Colonoscopia + Anestesia + Polipectomia	R\$ 600,00
Colonoscopia com biópsia mais marcação	R\$ 500,00
Colonoscopia com mucosectomia	R\$ 2.000,00
Dilatação de Esôfago por Via Endoscópica materiais e medicamentos necessários para a realização do exame.	R\$ 800,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Endoscopia Digestiva Alta	R\$ 150,00
Endoscopia com Anestesia	R\$ 450,00
Endoscopia Digestiva com Polipectomia e Alça	R\$ 1.350,00
Endoscopia Pediátrica com Anestesia	R\$ 2.750,00
Gastrostomia Aberta com kit Específico (Freka Peg)	R\$ 5.600,00
Gastrostomia Endoscópica com kit sonda específico para gastrostomia com durabilidade de 6 meses.	R\$ 1.800,00
Retossigmoidoscopia	R\$ 170,00



Troca de Sonda de Gastrostomia (inserção da sonda de longa permanência)	R\$ 500,00
Ligadura Elástica de varizes de esôfago	R\$ 1.850,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Prick Teste	R\$ 150,00
Teste de Contato Alérgico – Patch Test (Padrão)	R\$ 350,00
Teste de Contato Alérgico – Patch Test (Padrão + Cosméticos)	R\$ 400,00
Teste de Inalantes ou Alimentos (cada)	R\$ 120,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Enterectomia Segmentar por Videolaparoscopia	R\$ 12.000,00
<b>Reconstrução da Parede Abdominal</b> *Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários	R\$ 3.400,00



médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
<b>Pancreato-Duodenectomia com Linfadenectomia</b> Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$15.500,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Cistolitotripsia	R\$ 4.760,00
Cistoscopia com anestesia	R\$ 1.250,00
Cistoscopia sem anestesia	R\$ 900,00
Correção Cirúrgica de Hipospádia	R\$ 7.000,00
Estudo Urodinâmico	R\$ 380,00
Cistolitotomia	R\$ 4.760,00
Criptorquidia	R\$ 1.500,00
Frenectomia	R\$ 300,00
Hidrocele Bilateral	R\$ 3.200,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Hidrocele Unilateral	R\$ 2.500,00
Nefrectomia Radical	R\$ 3.749,00
Nefrectomia Total	R\$ 6.885,61
Nefrolitotripsia Percutânea	R\$ 8.911,00
<b>Nefropexia Laparoscópica Unilateral</b> Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.000,00
Orquidopexia Bilateral	R\$ 3.200,00
Orquidopexia Unilateral	R\$ 2.500,00
Orquiectomia Bilateral	R\$ 3.200,00
Orquiectomia Unilateral	R\$ 1.800,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Meatotomia	R\$ 1.800,00
Postectomia	R\$ 350,00
Prostatectomia a Céu Aberto	R\$ 4.415,00
Prostatavesiculectomia	R\$ 7.900,00
Prostatectomia com Linfadenectomia Pélvica	R\$ 9.884,21
Prostatectomia Radical	R\$ 8.864,21
Ressecção Endoscópica de Lesão Vesical	R\$ 5.635,90
Ressecção Endoscópica de Próstata	R\$ 5.848,00
Retirada Endoscópica de Duplo J	R\$ 2.463,00
Colocação Endoscópica de Duplo J	R\$ 1.375,00
Tratamento Cirúrgico de Cistocele	R\$ 7.076,20
Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária Via Abdominal	R\$ 4.945,61
Tratamento Cirúrgico de Incontinência urinária – “sling” vaginal ou abdominal	R\$ 5.200,00
Tratamento Cirúrgico de Pieloplastia	R\$ 3.261,00
Ureterolitotomia	R\$ 3.219,00
Ureterolitotripsia Flexível com Laser	R\$ 9.473,00



Ureterorrenolitotripsia Rígida	R\$ 9.400,00
Ureterolitotripsia Semi – Rígida	R\$ 7.387,00
Uretroplastia anterior ou posterior	R\$ 3.622,00
Uretrotomia Interna	R\$ 4.762,09
Exérese de Cisto Escrotal *Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.000,00
<b>Epididímectomia Unilateral</b> Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.900,00
<b>Epididimovasoplastia Unilateral Microcirúrgica</b> Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.900,00
Varicocele Bilateral	R\$ 3.200,00
Varicocele Unilateral	R\$ 2.500,00



Vasectomia	R\$ 600,00
Vasectomia (nível ambulatorial)	R\$ 350,00
Prostatavecisulectomia	R\$ 7.900,00
Ureterolitotripsia Rígida	R\$ 9.400,00
Sling vaginal ou abdominal	R\$ 5.200,00
Ciptorquidia	R\$ 1.500,00
<b>PROCEDIMENTO UROLÓGICO PARA CORREÇÃO DE PÊNIS CURVO CONGÊNITO</b>  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diária de enfermagem, 01 anátomo patológico, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico, alimentação do paciente.	R\$ 3.500,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Mielograma	R\$ 1.025,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Eco Stress	R\$ 750,00
Ecocardiografia de estresse farmacológico + microbolhas	R\$ 1356,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Eco Transesofágico	R\$ 900,00
Holter 24 Horas	R\$ 100,00
Teste Ergométrico Computadorizado	R\$ 140,00
Mapa	R\$ 100,00
Ecodopplercardiograma Infantil	R\$ 250,00
Ecodopplercardiograma com stress farmacológico + microbolhas	R\$ 1.356,00
Cateterismo Cardíaco com Estudo de Ponte	R\$ 2.200,00





Cateterismo Cardíaco Direito com Cinean	R\$ 1.850,00
Cateterismo Cardíaco Esquerdo com Cinean	R\$ 1.850,00
Cardioversão Elétrica Sincronizada	R\$ 1.400,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Arteriografia Cerebral	R\$ 2.000,00
Arteriografia de Carótidas	R\$ 2.000,00
Arteriografia (unilateral)	R\$ 1.900,00
Arteriografia (bilateral)	R\$ 3.800,00
Doppler Colorido Arterial De Membros Superiores ou Inferiores - Unilateral	R\$ 180,00
Doppler Colorido Arterial De Membros Superiores ou Inferiores - Bilateral	R\$ 360,00
Doppler Colorido Venoso De Membros Superiores ou Inferiores Unilateral	R\$ 180,00
Doppler Colorido Venoso De Membros Superiores ou Inferiores Bilateral	R\$ 360,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Doppler Colorido de Órgãos ou Estrutura Isolado	R\$ 180,00
Doppler de Carótidas e/ou Vertebral	R\$ 260,00
Doppler Colorido de Aorta e Artérias Renais	R\$ 235,00
Doppler Colorido de Aorta e Ilíacas	R\$ 260,00
Doppler Colorido de Artérias Penianas (sem fármaco indução)	R\$ 188,00
Doppler Colorido Peniano com fármaco – indução	R\$ 273,00
Doppler Colorido de Artérias Viscerais (mesentéricas superior e inferior e tronco celíaco)	R\$ 260,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Doppler Colorido de Hemangioma	R\$ 260,00
Doppler Colorido de Vasos Cervicais (subclávias e jugulares)	R\$ 260,00
Doppler Colorido de Veia Cava Inferior ou Superior	R\$ 235,00
Doppler Colorido Transfontanela	R\$ 217,00
Doppler Transcristiano	R\$ 331,00
Ecocardiografia Fetal Gestação Múltipla	R\$ 585,00
Ecocardiografia feto único	R\$ 290,00
Ecocardiograma	R\$ 130,00
Ecocardiograma com Doppler Convencional - Artérial	R\$ 135,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Ecocardiograma com Doppler Convencional - Carótidas	R\$ 157,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
ECG	R\$ 40,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Neurolise das Síndromes Compreensivas	R\$ 2.245,00
Eletroneuromiografia membros inferiores ou superiores (2 membros)	R\$ 440,00
Eletroneuromiografia membros inferiores e superiores (4 membros)	R\$ 640,00
Mapeamento Cerebral (mapa)	R\$ 210,00
Polissonografia	R\$ 630,00
EEG	R\$ 40,00
EEG sono/foto/vigília	R\$ 85,00
EEG Quantitativo	R\$ 220,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Densitometria Óssea – 1 segmento	R\$ 80,00
Densitometria Óssea (2 segmentos – fêmur e coluna)	R\$ 160,00
Densitometria Óssea - Corpo Total	R\$ 180,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Espirometria	R\$ 90,00
Broncoscopia com Biópsia	R\$ 3.500,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Curativo (nasais ou otológicos)	R\$ 50,00
Remoção Cera	R\$ 20,00
Cauterização nasal com aca	R\$ 40,00
Retirada de corpo estranho nasal ou otológico	R\$ 150,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Videonasolaringoscopia	R\$ 150,00
Videolaringoscopia	R\$ 150,00
Videonasofibroscopia	R\$ 150,00
Videotoscopia	R\$ 150,00
Tampão Auricular	R\$ 50,00
Protéses Auditivas	R\$ 1900,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Adenoidectomia	R\$ 2.227,47
Amigdalectomia	R\$ 2.227,47



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Amigdalectomia + Adenoidectomia	R\$ 2.798,22
Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia + Polipo antro coanal de Killiam exeresse + Sinusotomia frontal por vídeo endoscopia + Sinusotomia esfenoidal por vídeo endoscopia + Septoplastia	R\$ 13.590,00
Septoplastia para Correção de Desvio	R\$ 2.908,22
Turbinectomia	R\$ 2.227,47
Septoplastia + Turbinectomia	R\$ 3.514,97
Sinusectomia	R\$ 2.985,56
Timpanotomia com colocação de tv	R\$ 3.003,98
Exeresse de cisto tireogloso	R\$ 3.623,76
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Audiometria tonal / vocal	R\$ 47,25
Impedanciometria	R\$ 23,00
Audiometria Ocupacional	R\$ 30,00
Vectroeletronistagmografia	R\$ 280,00
Teste da Orelhinha	R\$ 31,51
Teste da Linguinha	R\$ 84,00
Teste do Olhinho	R\$ 30,00
Processo Auditivo Central	R\$ 280,00
Ativação de Implante Coclear	R\$ 245,00
Mapeamento de Implante Coclear	R\$ 210,00
Avaliação e Testes de Aparelhos Auditivos	R\$ 175,00
FONOAUDIOLOGIA (atendimento / sessão) em consultório próprio.	R\$ 77,00
FONOAUDIOLOGIA – Primeiro atendimento/avaliação em consultório próprio.	R\$ 120,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 2 (dois) stents convencional	R\$ 17.000,00
Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 1 (um) stent convencional	R\$ 14.000,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 1 (um) stent farmacológico	R\$ 15.200,00
Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 2 (dois) stents farmacológico	R\$ 21.000,00
Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 3 (três) stents convencional	R\$ 20.000,00
Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 3 (três) stents farmacológico	R\$ 26.000,00
Implante de Marcapasso Transvenoso Bicameral	R\$ 19.800,00
Implante de Marcapasso Transvenoso Unicameral	R\$ 15.000,00
Ablação por Radiofrequência	R\$ 17.500,00
Estudo Eletrofisiológico	R\$ 10.800,00
Troca de gerador de Marcapasso	R\$16.000,00
Drenagem de Pericardio	R\$ 9.568,00
Cirurgia de Revascularização do Miocárdio	R\$ 64.657,17



<p>Implante de Ressincronizador Cardíaco com CDI (incluso consulta com cirurgião, consulta pré anestésica, fisioterapia, 3 (três) diárias e demais despesas hospitalares com materiais, medicamentos, oxigênio, honorários e outros).</p>	R\$ 84.301,45
<p>Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 3. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).</p>	R\$ 17.597,61
<p>Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento colocação de stent é na quantidade de 2 e angioplastia por balão na quantidade de 3. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).</p>	R\$ 20.972,61
<p>Angioplastia de tronco supra – aórtico (com 1 stent e 1 cateter balão) (Incluso: 01 diária de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).</p>	R\$ 25.787,61
<p>Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (sem stent) – angioplastia por balão. Angioplastia para 3 vasos. (Incluso: 01 diária de UTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).</p>	R\$ 14.513,02
<p>Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 3. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).</p>	R\$ 17.597,61



<p>Angioplastia intraluminal de artéria poplítea, (com stente não recoberto). Colocação de stente + angioplastia por balão. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e 1 angioplastia por balão na quantidade de 1. (Incluso: 01 diária de UTI adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).</p>	R\$ 28.697,61
<p>Tratamento endovascular de aneurisma de artéria poplítea,(com stente recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de . (Incluso: 01 diária de UTI adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).</p>	R\$ 44.557,02
<p>Tratamento endovascular de aneurismas pequenos não bifurcados, (com stent recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 1. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio)</p>	R\$ 36.122,61
<p>Angioplastia intraluminal de artéria de coxa, (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão e angioplastia de artérias infrapatelares. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 1 (coxa) e angioplastia infrapatelar na quantidade até 3. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio)</p>	R\$ 20.813,61
<p>Ponte fêmoro poplítea proximal (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).</p>	R\$ 17.727,09



Ponte distal (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 18.717,09
Ponte aorto-femoral – unilateral (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 21.354,09
Ponte aorto – bifemoral. (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 28.444,29
Ponte aorto-biilíaca (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 28.444,29
Aneurisma de aorta abdominal infra – renal (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 28.712,96
Implante de endoprótese em aneurisma de aorta abdominal ou torácica com stent revestido (stent-graft). (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 59.222,11
Embolização de malformação vascular – por vaso. (Incluso: 03 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 28.100,68
Endarterectomia carotídea – cada segmento arterial tratado (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 24.223,04
Ablação Arritmia Ventricular	R\$ 26.836,00
Ablação Fibrilação Atrial	R\$ 48.587,67
Ablação Flutter Atrial	R\$ 17.113,50
Ablação Taquicardia Supraventricular	R\$ 15.482,50



Cirurgia de Biópsia de Pericárdio por Videomediastinoscopia *Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 24.901,50
Punção Transeptal	R\$ 5.810,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões +Tenotomia	R\$ 5.950,00
Nefrostomia	R\$ 12.000,00
Linfadectomia Medial	R\$ 4.450,00
Tratamento Cirúrgico – Transferência musculares ao nível do ombro	R\$ 3.367,00
Tratamento Cirúrgico- Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões + Tratamento Cirúrgico tranferências musculares ao nível do ombro + transposição única de tendão	R\$ 4.476,00
Transposição única de Tendão	R\$ 2.706,00
Tratamento cirúrgico fraturas e/ou luxações e/ou avulsões	R\$ 4.650,00
Ressecção lateral da clavícula	R\$ 4.561,00
Ressecção de Cisto Sinovial	R\$ 1.639,00
Tenotomia da porção longa do bíceps	R\$ 4.980,00
Luxação Acromioclavicular	R\$ 9.450,00
Acromioplastia	R\$ 4.652,00
Acromioplastia + ruptura do manguito rotador aberto+ ressecção lateral da clavícula + tenotomia da porção longa do bíceps	R\$ 15.900,00
Ruptura do manguito rotador aberto	R\$ 10.500,00



<p>Avaliação, adaptações, treinamentos e acompanhamento para implantação de prótese ortopédica, incluso: prótese endoesquelética para amputação transtibial, encaixe em resina acrílica e fibra de carbono, pé em poliuretano injetado tipo sach, liner em silicone para adaptação e maior conforto, encaixe interno flexível em etil vinil acetato para melhor suspensão, acabamento em espuma e meia cosmética).</p>	R\$15.000,00
<p><b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA - LESÃO FISÁRIA PROXIMAL (COLO DO FÊMUR/SÍNTESE)</b></p> <p>Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.</p>	R\$ 24.434,50
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
<p>Bariátrica por vídeo (incluso consulta com cirurgião, consulta pré anestésica, fisioterapia, 3 (três) diárias e demais despesas hospitalares com materiais, medicamentos, oxigênio, honorários e outros).</p>	R\$ 17.000,00



<p><b>COLOCAÇÃO DE BALÃO INTRAGÁSTRICO - VIA ENDOSCÓPICA (para pacientes com comorbidades, relacionadas a alterações metabólicas decorrentes do excesso de gordura corporal).</b></p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 13.925,00
Hérnia Incisional, Hemorróida, Histerectomia, Cisto Pilonidal, Salpingectomia Bilateral, Ginecomastia	R\$ 2.500,00
Cisto Pilonidal	R\$ 2.500,00
Himectomia	R\$ 2.250,00
Histerectomia	R\$ 2.500,00
Histerectomia Total – Qualquer Via	R\$ 2.500,00
<b>Histerectomia Total + Ooforectomia - Unilateral ou Bilateral</b> Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 5.220,00
Miomectomia	R\$ 2.500,00
Salpingectomia	R\$ 2.500,00
Salpingectomia (bilateral)	R\$ 3.200,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANÁ/BA

**CISALP**

Colecistectomia	R\$ 2.500,00
Colecistectomia Videolaparoscopia	R\$ 4.060,00
Enteroanastomose – Tratamento Cirúrgico  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.500,00
Coledocostomia a Céu Aberto	R\$ 10.495,00
Laparotomia Exploradora	R\$ 2,500,00
Condilomatose Perinal	R\$ 2.500,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Exerese de Cisto Braquial	R\$ 1.967,00
Fistulectomia/Fistulotomia Anal	R\$ 2.500,00
Fissurectomia	R\$ 2.500,00
Hemorroidectomia	R\$ 2.500,00
Hernioplastia Epigástica	R\$ 2.500,00
Henioplastia Incisional	R\$ 2.500,00



Hernioplastia Inguinal Unilateral	R\$ 2.500,00
<b>Hernioplastia Inguinal Bilateral</b>	<b>R\$ 2.500,00</b>
Hernioplastia Umbilical	R\$ 2.500,00
Hernioplastia com Ressecção	R\$ 2.500,00
Hernioplastia de Hiato	R\$ 2.500,00
Hernioplastia Múltiplas	R\$ 2.500,00
Hernioplastia Recidivante	R\$ 2.500,00
Herniorrafia com Ressecção	R\$ 2.500,00
Herniorrafia Crual – Unilateral	R\$ 2.500,00



<b>Hernioplastia Incisional + 01 Tela Symbotex cirúrgica de poliéster retangular, monofilamentar –HPF</b>  Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 13.000,00
Exerese de Nódulo Estial	R\$ 1.800,00
<b>Fecaloma</b>  Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria.	R\$ 1.800,00
Laparotomia Exploradora	R\$ 2.500,00
Laringectomia Parcial	R\$ 3.253,00
Prolapso Retal	R\$ 2.500,00
Tireoidectomia Parcial – Bilateral	R\$ 4.100,17
Tireoidectomia Parcial – Unilateral	R\$ 2.430,00
Parotidectmia Parcial com Conservação do Nervo Facial	R\$ 3.100,00
Parotidectmia Total Ampliada	R\$ 3.500,00
Tireoidectomia Total	R\$ 3.437,00



<p><b>Esvaziamento Cervical Seletivo/ Linfagioma.</b> Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares. Intercorrências em decorrência do procedimento executado</p>	R\$ 2.965,00
Paratireoidectomia Total C/Auto	R\$ 8.947,00
Hiperparatireoidismo	R\$ 3.500,00
Varicectomia Unilateral	R\$ 2.500,00
Varicectomia Bilateral	R\$ 3.200,00
<p><b>CIRURGIA – RETIRADA DE LIPOMA</b> (Indicação para nível hospitalar) Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 2.550,00



<p><b>ENXERTO OSSEO</b> Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: <input type="checkbox"/> Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	<p>R\$ 2.452,00</p>
<p><b>EXERESE DE SUTURA DE LESÕES (CIRCULARES OU NÃO) COM ROTAÇÃO DE RETALHOS CUTÂNEOS</b> Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: <input type="checkbox"/> Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	<p>R\$ 2.800,00</p>



<p><b>HERNIA DISCAL - TRATAMENTO CIRURGICO</b></p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 23.000,00
<p><b>Linfadectomia cervical</b></p> <p>Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares. Intercorrências em decorrência do procedimento executado.</p>	R\$ 3.777,00
<p><b>Linfadenectomia Retroperitoneal</b></p> <p>Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 4.600,00



<p><b>LUXAÇÕES CRONICAS INVETERADAS RECIDIVANTES</b> Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	<p>R\$ 5.500,00</p>
<p><b>MICROEUROLISE ÚNICA</b> Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	<p>R\$ 2.723,00</p>
<p><b>OOFORRECTOMIA LAPAROSCÓPICA UNI OU BILATERAL</b> Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	<p>R\$ 3.000,00</p>



<p><b>OOFOROPLASTIA</b></p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: <input type="checkbox"/> Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 4.800,00
<p><b>OSTEOCONDROPLASTIA ESTABILIZAÇÃO RESSECÇÃO E/OU PLASTIA</b></p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 2.423,00
<p><b>OSTEOTOMIA AO NIVEL DA PELVE</b></p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 2.408,00





<p><b>OSTEOTOMIA AO NÍVEL DO COLO OU REGIÃO TROCANTÉRIANA</b> Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 2.882,00
<p><b>Parto Cesariano – Feto Único, estando incluso:</b> 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré-anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nitroso, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.</p>	R\$4.497,99
<p><b>Parto Cesariano – Fetos Múltiplos, estando incluso:</b> 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré-anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário para cada RN, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nitroso, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.</p>	R\$ 4.897,99



<p><b>Parto Vaginal – Feto Único, estando incluso:</b> 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré-anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nitroso, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.</p>	R\$ 3.431,40
<p><b>Parto Vaginal – Fetos Múltiplos, estando incluso:</b> 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré-anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário para cada RN, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nitroso, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.</p>	R\$ 4.392,35
<p><b>PSEUDOARTROSE E/OU OSTEOTOMIAS – TRATAMENTO CIRURGICO</b></p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 2.408,00



<p>REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p>Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 3.794,00
<p>RESSECÇÃO DE TUMOR DO SEPTO RETO VAGINAL: Fica sob responsabilidade do CONTRATADO:</p> <p><input type="checkbox"/> Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 3.750,00
Tratamento Cirurgico – Fístula Vésico Vaginal	R\$ 4.000,00
Polidactilia Articulada	R\$ 2.100,00
Reintervenção sobre a Junção Esofagogástrica	R\$ 4.500,00
Tumor Ósseo – Curetagem ou Ressecção Simples	R\$ 3.000,00



<p><b>RETIRADA DE ENXERTO OSSEO</b></p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	<p>R\$ 2.000,00</p>
<p><b>SECCAO LAPAROSCÓPICA DE LIGAMENTOS</b></p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	<p>R\$ 3.000,00</p>
<p><b>SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL</b></p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	<p>R\$ 2.742,00</p>



<p><b>SINOVECTOMIA TOTAL</b></p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	<p>R\$ 2.157,00</p>
<p><b>TENDINITE, SINOVITE E ARTRITE TRATAMENTO CIRÚRGICO</b></p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	<p>R\$ 2.450,00</p>
<p><b>TENOSSINOVITE FLEXORA</b></p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	<p>R\$ 1.543,00</p>



<p>Tratamento Cirúrgico – Fraturas/ Pseudoartroses/Atroses / com Fixador</p> <p>Fica Sob Responsabilidade Do Contratado: Despesas agregadas A Execução Do Procedimento, Tais Como: Medicamentos E Hemoderivados, Oxigênio, Insumos E Materiais Médico Hospitalares, Honorários Médicos E De Equipe Multidisciplinar, Taxas De Bloco/Hospitalares, Refeições Para Paciente E Acompanhante, Até 02 Diárias De Enfermaria, Até 02 Diárias De Uti E Demais Despesas Hospitalares.</p>	<p>R\$ 3.200,00</p>
<p><b>Braquioplastia</b></p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	<p>R\$ 9.761,00</p>
<p><b>Cruroplastia</b></p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	<p>R\$ 9.637,00</p>



<p><b>Dermolipectomia Para Correção De Abdome Em Avental</b></p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 10.723,00
<p><b>Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – excisão e retalhos cutâneos da região</b></p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 4.017,00
<p><b>Mastectomia com ou sem biópsia – Masculino e Feminino.</b></p> <p>Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 3.258,00



<b>Mastopexia Primária</b>  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 14.500,00
<b>CISTOSTOMIA</b>  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.	R\$ 2.300,00
Cantectomia/Cantoplastia	R\$ 75,00
Cauterização Química	R\$ 80,00
Curetagem de molusco contagioso (até 5 lesões).	R\$ 100,00
Cardiotocografia	R\$ 36,52
Fototerapia (incluso materiais e medicamentos, até 04 (quatro) diárias de enfermaria, até 04 (quatro) visitas médicas / pediatra, até 3 três dias - incubadora).	R\$ 2.810,00
Partograma ou Matergan	R\$ 300,00
Concentrado de Hemácias	R\$ 350,00
Plasma fresco	R\$ 300,00
Vacina – Imunoglobulina Anti – Rho D 300 mcg.	R\$ 221,62





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Amniocentese	R\$ 1.000,00
Anatomopatológico – PCR de Toxoplasmose	R\$ 221,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Ginecomastia	R\$ 2500,00
Ginecomastia (bilateral)	R\$ 3.200,00
Agulhamento de Mamas	R\$ 560,00
Exerese de Nódulos Mamários	R\$ 1.000,00
Exerese de Ductos Mamários	R\$ 990,00
Histeroscopia Diagnóstica (sem sedação)	R\$ 800,00
Histeroscopia Diagnóstica (com sedação)	R\$ 1.000,00
Curetagem Semiótica sedação) (com	R\$ 850,00
Ooforectomia Unilateral	R\$ 2.500,00
Ooforectomia Bilateral	R\$ 2.500,00
Mamoplastia	R\$ 2.500,00
Mamoplastia Redutora	R\$ 7.060,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Laqueadura Tubária	R\$ 2.500,00
Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária por Via Vaginal	R\$ 3.373,00
Colpoperineoplastia anterior e posterior	R\$ 2.500,00
Colposcopia	R\$ 80,00
Eletrocauterização	R\$ 80,00
Inserção de DIU	R\$ 80,00
Retirada de DIU	R\$ 80,00
Coleta de Material Ginecológico para Biópsia	R\$ 80,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Artrodese Cervical – Va 1 Nível	R\$ 13.363,00
Artrodese Cervical – Va 2 Níveis	R\$ 15.071,00
Artrodese Cervical – Va 3 Níveis	R\$ 16.807,00
Artrodese Toraco - Lombar 1 Nível	R\$ 12.589,00
Artrodese Toraco - Lombar 2 Níveis	R\$ 14.186,00
Artrodese Toraco - Lombar 3 Níveis	R\$ 15.312,95
Cirurgia para Malformação Arterio Venosa	R\$ 17.429,00
Craniectomia para Tumor Ósseo	R\$ 8.464,00



Cranioplastia	R\$ 6.210,00
Craniotomia Descompressiva	R\$ 10.591,00
Craniotomia para Retirada de Tumor Cerebral	R\$ 14.154,00
Craniotomia para Retirada de Tumor Intracraniano	R\$ 13.501,00
Derivação Ventricular para Peritônio/Átrio/Pleura/Raque	R\$ 6.987,00
Descompressão Neurovascular de Nervos Crânio	R\$ 15.295,00
Endarterectomia de Carótida	R\$ 6.342,00
Enxerto Microcirúrgico de Nervo Periférico (2 ou mais nervos)	R\$ 7.721,00
Hérnia de Disco Cervical 1 Nível com Microscópio	R\$ 4.854,00
Hérnia de Disco Cervical 2 ou mais Níveis	R\$ 5.505,00
Hérnia de Disco Cervical com Microscópio	R\$ 11.222,00
Tratamento Cirúrgico do Dorso Curvo / Escoliose / Gida Costal *Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, OPME (Parafusos Pediculares, Bloqueadores, Hastes, Neuromotorização e outros necessários), honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 89.000,00
Hipofisectomia Transfenoidal para Técnica Complementar	R\$ 17.444,00
Microcirurgia Cerebral Endoscópica	R\$ 15.851,00
Microcirurgia da Seringomielia	R\$ 7.632,00
Microcirurgia para Tumor Medular com Técnica Complementar	R\$ 11.286,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Microcirurgia para Tumor Intra / Extradural	R\$ 13.864,00
Microcirurgia para Tumor Intracraniano	R\$ 14.517,00
Microcirurgia para Base Crânio	R\$ 13.904,00
Microcirurgia para Ressecção Multilobar	R\$ 13.569,00
Microcirurgia Plexo Braquial com Exploração. E Neurolise	R\$ 7.105,00
Microcirurgia Vascular Intracraniana com Técnica	R\$ 16.704,00
Microneurolise de Nervo Periférico	R\$ 3.187,00
Neurotomia Seletiva	R\$ 3.896,00
Pseudartrose de Coluna – Deformidade de Coluna até 8 Níveis	R\$ 20.232,00
Pseudartrose ao nível do Cotovelo	R\$ 5.926,00
Pseudartrose da Tíbia	R\$ 6.700,00
Pseudartrose Epifisária Distal do Rádio	R\$ 5.039,00
Ressecção de Mucocele Frontal	R\$ 10.411,00
Revisão de Derivação	R\$ 4.634,00
Tratamento de Epilepsia Temporal	R\$ 15.000,00
Tratamento de Hematoma Intracerebral	R\$ 15.190,00
Tratamento de Malformação de Chiari	R\$ 12.280,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Remoção de tumor (em consultório próprio)	R\$ 2.100,00
Extração de TU Partes Moles – Exérese	R\$ 1.672,00
Tilt Test	R\$ 280,00
Dedo em boteira (em consultório próprio)	R\$ 2.150,00



Amputação de dedo (cada)	R\$ 1.493,00
Amputação de Perna – Unilateral	R\$ 4.157,00
Amputação de Pé (unilateral)	R\$ 4.157,00
Artroplastia Escapulo Umeral	R\$ 9.343,00
Artroplastia Total de Joelho	R\$ 11.157,00
Artroplastia Total Primária do Quadril Cimentada	R\$ 11.139,00
Avaliação, adaptações, treinamentos e acompanhamento para implantação de prótese ortopédica, incluso: prótese endoesquelética para amputação transtibial, encaixe em resina acrílica e fibra de carbono, pé em poliuretano injetado tipo sach, liner em silicone para adaptação e maior conforto, encaixe interno flexível em etil vinil acetato para melhor suspensão, acabamento em espuma e meia cosmética).	R\$ 15.000,00
<b>Artroplastia total do quadril - prótese importada de dupla mobilidade</b> Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 39.930,00



Tenolise no Túnel Osteofibra	R\$ 2.444,00
Reparo Aberto do Manguito Rotador	R\$ 5.100,00
Reparo Artroscopico do Manguito Rotator	R\$ 10.660,00
Retirada de Fios ou Pinos	R\$ 1.582,00
Retirada de Fios, Pinos, Parafusos e Placas	R\$ 2.049,00
Tratamento Artroscópico de Instabilidade do Ombro	R\$ 10.660,00
<p>FRATURA / LUXAÇÃO DO MALELO Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 14.008,05
<p>Ligamento Colateral de Joelho Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.</p>	R\$ 5.835,00



Manipulação Articular sob Anestesia Geral	R\$ 1.600,00
Reconstrução Ligamento Cruzado  Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico  hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 6.200,00
Tratamento Síndrome do Túnel do Carpo	R\$ 2.256,00
Carpectomia	R\$ 3.000,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Contraste para Ressonância Magnética	R\$ 200,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Contraste para Tomografia Computadorizada	R\$ 200,00
Contraste Oral	R\$ 80,00
Contraste RX	R\$ 70,00
Contraste Primovist	R\$ 500,00
Injeção de contraste via bomba injetora para casos específicos	R\$ 140,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Materiais/Medicamentos AntiAlérgico para casos esporádicos em que o paciente apresente reação alérgica	R\$ 70,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Magnificação ou ampliação de lesão mamária	R\$ 30,00
Mamografia Digital Bilateral	R\$ 60,00
Mamografia Digital Unilateral	R\$ 25,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Segmentos adicionais	R\$ 30,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Tomografia com Sedação e Contraste	R\$ 1.100,00
Tomografia Computadorizada de Abdome Superior	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada de Abdome Inferior	R\$ 200,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<p>Tomografia Computadorizada de Abdome Total (abd. superior, pelve e retroperitônio).</p>	<p>R\$ 400,00</p>
<p>Tomografia Computadorizada de Articulação (esterno clavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacro ilíacas ou coxofemoral ou joelho ou tornozelo) unilateral.</p>	<p>R\$ 200,00</p>
<p>Tomografia Computadorizada de Arcada</p>	<p>R\$ 175,00</p>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Tomografia Computadorizada de Articulações Temporomandibulares	R\$ 175,00
Tomografia Computadorizada de ATM	R\$ 175,00
Tomografia Computadorizada de Bacia	R\$ 200,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical ou Dorsal ou Lombo-Sacra (até 3 segmentos).	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada de Crânio ou Sela Túcica	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada Dinâmica	R\$ 175,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Tomografia Computadorizada por Emissão de Depósitos	R\$ 175,00
Tomografia Computadorizada de Face ou Seios da Face.	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	R\$ 175,00
Tomografia Computadorizada de Mandíbula	R\$ 200,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Tomografia Computadorizada de Mastóides ou Orelhas.	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada de Maxilar	R\$ 175,00
Tomografia Computadorizada de Órbitas	R\$ 200,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Tomografia Computadorizada de Pelve	R\$ 200,00
Tomografia Computadorizada de Pescoço (partes moles, laringe, tireóide, faringe e glândulas salivares).	R\$ 200,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<p>Tomografia Computadorizada de Segmento Apendicular/Músculo (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) unilateral.</p>	<p>R\$ 200,00</p>
<p>Tomografia Computadorizada de Tórax.</p>	<p>R\$ 200,00</p>
<p>Drenagem de tórax</p>	<p>R\$ 7.290,00</p>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Tomografia Computadorizada (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	R\$ 250,00
Tomografia Computadorizada de Abdome Total (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	R\$ 400,00
Urotomografia com Contraste	R\$ 500,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Angiotomografia de Coronária com contraste	R\$ 800,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Angiotomografia Arterial de Abdome Superior	R\$ 440,00
Angiotomografia Arterial de Cervical	R\$ 440,00
Angiotomografia Arterial de Crânio	R\$ 440,00
Angiotomografia Arterial de Membros Inferiores	R\$ 440,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Angiotomografia Arterial de Membros Superiores	R\$ 440,00
Angiotomografia Arterial de Pelve	R\$ 440,00
Angiotomografia Arterial de Pescoço	R\$ 440,00
Angiotomografia Arterial de Tórax	R\$ 440,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Angiotomografia Arterial Pulmonar	R\$ 440,00
Angiotomografia de Aorta Abdominal/Aorta e Ilíaca	R\$ 440,00
Angiotomografia de Aorta Torácica/Tronco/Supra Aórticos	R\$ 440,00
Angiotomografia Venosa de Abdome Superiores	R\$ 440,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Angiotomografia Venosa de Cervical	R\$ 440,00
Angiotomografia Venosa de Crânio	R\$ 440,00
Angiotomografia Venosa de Membros Inferiores	R\$ 440,00
Angiotomografia Venosa de Membros Superiores	R\$ 440,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Angiotomografia Venosa de Pelve	R\$ 440,00
Angiotomografia Venosa de Tórax	R\$ 440,00
Angiotomografia Venosa Pulmonar	R\$ 440,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Angiotomografia Venosa de Pescoço	R\$ 440,00
Angiotomografia (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas)	R\$ 550,00
Pet-ct cardiológico	R\$ 2.528,66
PET/CT dedicado oncológico - FDG flúor 18	R\$ 3.408,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Espectroscopia por Ressonância Magnética	R\$ 330,00
Perfusão Cerebral por Ressonância Magnética	R\$ 330,00
Ressonância Magnética de Abdome Superior (fígado, pâncreas, baço, rins, supra – renais, retroperitônio)	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Abdome Total (Abd.Superior + Abd. Inferior)	R\$ 1.000,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Ressonância Magnética de Abdome Total com Primovist	R\$ 1.000,00
Ressonância Magnética de Articulação Temporomandibular (Bilateral)	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Articulação (por articulação)	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Bacia (articulações sacroilíacas)	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Base do Crânio	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Bolsa Escrotal	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Coluna Cervical	R\$ 500,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Ressonância Magnética de Coluna Cervical ou Dorsal ou Lombar	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Coluna Lombo-sacra	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Coluna Torácica	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Coração	R\$ 1.350,00
Ressonância Magnética de Cotovelo (unilateral)	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Coxa (unilateral)	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Coxo femoral (unilateral)	R\$ 500,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Ressonância Magnética de Crânio (encéfalo)	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Face (inclui seios da face)	R\$ 500,00
Ressonância Magnética Fetal	R\$ 470,00
Ressonância Magnética de Fluxo Liquórico (como complementar)	R\$ 470,00
Ressonância Magnética de Joelho (unilateral)	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Mamas (bilateral)	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Mão	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Mastoídes ou ouvidos	R\$ 500,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Ressonância Magnética de Membro Superior (unilateral)	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Ombro (unilateral)	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Órbita (bilateral)	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Ossos Temporais (bilateral)	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Pé	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Pelve	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Pênis	R\$ 500,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Ressonância Magnética de Perna (unilateral)	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traquéia, tireóide, paratireoide)	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Plexo braquial (desfiladeiro torácico ou lombossacral (não inclui coluna cervical ou lombar)	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Próstata	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Punho	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Segmento Apendicular	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Sela Túrcica (Hipófise)	R\$ 500,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Ressonância Magnética de Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)	R\$ 500,00
Ressonância Magnética de Tornozelo	R\$ 500,00
Ressonância Magnética Abdome Total	R\$ 1.000,00
Ressonância Magnética com Sedação	R\$ 1.550,00
Ressonância de Abdômen total com Contraste Sedação	R\$ 1.800,00
Ressonância Magnética (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	R\$ 550,00
Ressonância Magnética de Abdome Total (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	R\$ 1.090,00
Hidro RM, Colangio RM, Uro RM, Mielo RM, Sialo RM, Cistografia RM	R\$ 700,00
Enterografia por Ressonância Magnética	R\$ 800,00
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)	R\$ 11.800,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Angioressonância Arterial de Abdome Superior	R\$ 500,00
Angioressonância Arterial de Crânio	R\$ 500,00
Angioressonância Arterial de Membro Inferior (Unilateral)	R\$ 500,00
Angioressonância Arterial de Membro Superior (Unilateral)	R\$ 500,00
Angioressonância Arterial de Pelve	R\$ 500,00
Angioressonância Arterial de Pescoço	R\$ 500,00
Angioressonância Arterial Pulmonar	R\$ 500,00
Angioressonância Cerebral	R\$ 500,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Angioressonância de Aorta Abdominal	R\$ 500,00
Angioressonância de Aorta Torácica	R\$ 500,00
Angioressonância de Carótidas e Vertebrais	R\$ 500,00
Angioressonância Venosa de Abdome superior	R\$ 500,00
Angioressonância Venosa de Membro Inferior (Unilateral)	R\$ 500,00
Angioressonância Venosa de Membro Superior (Unilateral)	R\$ 500,00
Angioressonância Venosa de Crânio	R\$ 500,00
Angioressonância Venosa de Pelve	R\$ 500,00
Angioressonância Venosa de Pescoço	R\$ 500,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Angioressonância Venosa Pulmonar	R\$ 500,00
Angioressonância (realizada em sábados, domingos, feriados e fora do horário e expediente – após as 18:00 horas).	R\$500,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Sedação Ambulatorial (procedimento executado somente com autorização do Cisolp)	R\$ 980,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
PAAF de Tireóide	R\$ 480,00
PAAF de Tireóide com Biópsia (01 nódulo)	R\$ 680,00
PAAF de Tireóide com Biópsia (02 nódulos)	R\$ 880,00
PAAF de Tireóide com Biópsia (03 nódulos)	R\$ 1.080,00
PAAF de Tireóide com Biópsia (04 nódulos)	R\$ 1.280,00
PAAF Mama	R\$ 375,00
PAAF de Mama com Biópsia (01 nódulo)	R\$ 680,00
PAAF de Mama com Biópsia (02 nódulos)	R\$ 880,00
PAAF de Mama com Biópsia (03 nódulos)	R\$ 1.080,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

PAAF de Mama com Biópsia (04 nódulos)	R\$ 1.280,00
Core Biopsy de Mamas	R\$ 600,00
Tumorectomia de fibroadenoma (Município)	R\$ 100,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
US – Ultrassonografia Biomicroscópica – Monocular	R\$ 161,00
US – Ultrassonografia Crânio para Criança	R\$ 122,00
US – Ultrassonografia Diagnóstica – Monocular	R\$ 121,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

US de Articulação (por articulação)	R\$ 80,00
US de Abdome Inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)	R\$ 80,00
US de Abdome Inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	R\$ 80,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<p>US de Abdome Inferior com Doppler</p>	<p>R\$ 200,00</p>
<p>US de Abdome Superior com Doppler (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)</p>	<p>R\$ 250,00</p>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

US de Abdome Superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)	R\$ 100,00
US de Abdome Total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior a adrenais)	R\$ 100,00
US de Abdômen Total com Doppler (3 vasos)	R\$ 250,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

US de Abdome Total para pesquisa de refluxo	R\$ 250,00
US da Aorta Abdominal e Ramos	R\$ 250,00
US da Artéria Renal e Vias Urinárias	R\$ 260,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<p>US de Aparelho Urinário feminino ou masculino (rins, ureteres e bexiga)</p>	<p>R\$ 100,00</p>
<p>US de Axilas Bilateral</p>	<p>R\$ 80,00</p>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

US de Bolsa Escrotal (bolsa escrotal + testículos)	R\$ 100,00
US de Bolsa Escrotal com Doppler	R\$ 150,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

US de Cervical	R\$ 100,00
US de Cervical com Doppler	R\$ 150,00
US Craniana	R\$ 100,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

US da Glândula Parótida Unilateral	R\$ 100,00
US da Glândula Parótida Bilateral	R\$ 150,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

US de Glândulas Salivares (todas)	R\$ 100,00
US de Glândulas Supra Renais	R\$ 100,00
US Globo Ocular Bilateral	R\$ 70,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

US Globo Ocular com Doppler Bilateral	R\$ 160,00
US de Mamas Bilateral	R\$ 100,00
Ultrassonografia de Mamas + Axilas	R\$ 120,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

US de Mamas Bilateral com Doppler	R\$ 150,00
US dos Músculos	R\$ 80,00
US de Parede Abdominal	R\$ 80,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

US de Peça Cirúrgica	R\$ 100,00
US Pélvico feminino ou masculino	R\$ 80,00
US de Pênis	R\$ 100,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

US de Próstata Via Abdominal	R\$ 100,00
US de Próstata (Via Transretal) sem biópsia	R\$ 80,00
US Região do Hipocôndrio	R\$ 100,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

US de Região Submandibular	R\$ 80,00
US de Retroperitônio (grandes vasos e adrenais)	R\$ 150,00
US de Tendão	R\$ 80,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

US de Tireóide	R\$ 100,00
US da Tireóide com Doppler	R\$ 150,00
US de Torácico Extracardíaco	R\$ 100,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

US Transfontanela	R\$ 100,00
US Transvaginal Simples	R\$ 100,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

US Transvaginal com Doppler	R\$ 150,00
US Transvaginal pra Controle de Ovulação	R\$ 280,00
US Dermatológico – pele e subcutâneo	R\$ 80,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

US Obstétrica Simples	R\$ 100,00
US Obstétrico 1º trimestre (endovaginal)	R\$ 100,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

US Obstétrico com Doppler Colorido	R\$ 140,00
US Obstétrico com Doppler Gemelar	R\$ 200,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<p>US Obstétrica com Translucência Nucal Simples</p>	<p>R\$ 100,00</p>
<p>US Obstétrica com Translucência Nucal Simples e Doppler</p>	<p>R\$ 150,00</p>
<p>US Obstétrica Translucência Nucal Gemelar</p>	<p>R\$ 180,00</p>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

US Obstétrica Translucência Nucal Gemelar e Doppler	R\$ 250,00
US Obstétrica Morfológica	R\$ 320,00
US Obstétrica Morfológica Gemelar	R\$ 600,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

US Obstétrico Morfológico com Doppler	R\$ 380,00
US Obstétrica Simples Gemelar	R\$ 150,00
US Obstétrico Morfológico com Doppler Gemelar	R\$ 720,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

US Obstétrica Perfil Biofísico Fetal	R\$ 150,00
US Obstétrica Perfil Biofísico Fetal Gemelar	R\$ 200,00
US Obstétrica Perfil Biofísico Fetal e Doppler	R\$ 200,00
Ultrassonografia Obstétrica Perfil e Doppler	R\$ 180,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

US Obstétrica Perfil e Doppler Gemelar	R\$ 250,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Dacriocintilografia	R\$ 229,00
Angiografia Radioisotópica	R\$ 300,00
Cintilografia Hemácias Marcadas	R\$ 476,00
Cintilografia Miocárdica C/ Duplo Isótopo (Perfusão + Viabilidade)	R\$ 1.415,70
Cintilografia Miocárdica Necrose (Infarto Agudo)	R\$ 380,00
Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas Esforço	R\$ 264,42
Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas Repouso	R\$ 329,00
Fluxo Sanguíneo das Extremidades	R\$ 262,00
Venografia Radioisotópica	R\$ 340,00
Cintilografia para Pesquisa de Refluxo Gastroesofágico	R\$ 275,00
Cintilografia das Glândulas Salivares Com Ou Sem Estímulo	R\$ 215,00
Cintilografia do Fígado e Baço	R\$ 320,00
Cintilografia do Fígado e Vias Biliares	R\$ 386,00
Cintilografia para Detecção de Hemorragia Digestória Não Ativa	R\$ 400,00



Cintilografia para Determ. do Tempo de Esvaziamento Gástrico	R\$ 220,00
Cintilografia para Estudo de Trânsito Esofágico (Líquidos)	R\$ 265,00
Cintilografia Para Estudo de Trânsito Esofágico (SemiSólidos)	R\$ 265,00
Cintilografia para Pesquisa de Divertículo de Meckel	R\$ 265,00
Fluxo Sanguíneo Hepático (Qualitativo e Quantitativo)	R\$ 235,00
Cintilografia da Tireóide e ou Captação (Iodo 131)	R\$ 220,00
Cintilografia de Corpo Inteiro para Pesq. De Metástase (Pci) - Iodo 131	R\$ 450,00
Cintilografia de Corpo Inteiro para Pesq. De Metástase (Pci) - Iodo 123	R\$ 992,00
Cintilografia Testicular (Escrotal)	R\$ 275,00
Cistocintilografia Direta	R\$ 350,00
Cistocintilografia Indireta	R\$ 330,00
Fluxo Sanguíneo Ósseo	R\$ 360,00
Óssea com Fluxo	R\$ 580,00
Cintilografia Cerebral	R\$ 398,00
Cintilografia de Perfusão Cerebral	R\$ 1.665,00
Cisternocintilografia	R\$ 817,00
Cisternocintilografia para Estudo de Fístulas Liquóricas	R\$ 817,00
Fluxo Sanguíneo Cerebral	R\$ 235,00
Ventriculocintilografia	R\$ 572,00
Cintilografia c/ Análogo de Somatostatina	R\$ 4.650,00
Cintilografia com Gálio-67	R\$ 1.311,00
Cintilografia com Mibg (Iodo 123)	R\$ 1.600,00



Cintilografia com Mibg (Iodo 131)	R\$ 1.100,00
Cintilografia de Mama (Bilateral)	R\$ 835,00
Demarcação Radioisotópica de Lesões Tumerais	R\$ 300,00
Detecção Intraoperatória Radioguiada de Lesões Tumerais	R\$ 420,00
Detecção Intraoperatória Radioguiada de Linfonodo Sentinela	R\$ 420,00
Linfocintilografia	R\$ 300,00
Qualificação da Captação Pulmonar do Gálio-67	R\$ 679,00
Cintilografia Pulmonar – Inalação	R\$ 341,00
Cintilografia Pulmonar – Perfusão	R\$ 400,00
Ctg para Detecção de Aspiração Pulmonar	R\$ 250,00
Sessão Médica P/ Planejamento Técnico Radioisotopoterapia	R\$ 100,00
Tratamento Com Mibg	R\$ 4.628,00
Tratamento De Metástases Ósseas (Estrôncio 90)	R\$ 9.025,00
Tratamento do Câncer de Tireóide (200 Mci)	R\$ 2.330,00
Tratamento do Câncer de Tireóide (Até 150 Mci)	R\$ 2.035,00
Tratamento do Câncer de Tireóide (Até 50 Mci)	R\$ 1.800,00
Tratamento do Hipertireoidismo-Bócio Nodular Tóxico – Graves	R\$ 512,92
Tratamento do Hipertireoidismo-Bócio Nodular Tóxico – Plummer	R\$ 755,52
Cintilografia Miocárdica Perfusão - Repouso	R\$ 544,00
Cintilografia Miocárdica Perfusão – Estresse Farmacológico	R\$ 576,00
Cintilografia Miocárdica Perfusão – Estresse Físico	R\$ 576,00
Cintilografia Para Detecção de Hemorragia Digestória Ativa	R\$ 357,00



Cintilografia da Tireóide e ou Captação (99 M Tc)	R\$ 200,00
Cintilografia das Paratireóides	R\$ 835,00
Cintilografia Renal Dinâmica (DTPA)	R\$ 440,00
Cintilografia Renal Dinâmica com Diurético (DTPA)	R\$ 445,00
Cintilografia Estática (Quant. Ou Qual.) DMSA	R\$ 300,00
Cintilografia Óssea (Corpo Total)	R\$ 445,00
Tratamento de Metástases Ósseas (Samario 153)	R\$ 2.000,00
Tratamento de Tumores Neuroendócrinos – Lutécio	R\$ 10.274,10
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Pielografia ascendente	R\$ 89,00
Planigrafia de coluna vertebral (dois planos)	R\$ 122,00
Planigrafia de tórax, mediastino ou laringe	R\$ 97,00
Planigrafia linear de crânio ou sela túrcica ou face ou mastoide	R\$ 85,00
Radiografia Oclusal	R\$ 19,00
Radiografia Peri-apical	R\$ 15,00
Raio X de Dacriocistografia	R\$ 250,00
RX de Abdome Agudo	R\$ 64,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Abdome Simples	R\$ 40,00
RX Abdome Simples (02 Incidências)	R\$ 70,00
RX Abdome Simples (03 Incidências)	R\$ 80,00
RX Adenóide (02 Incidências)	R\$ 60,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Cavum (02 Incidências)	R\$ 60,00
RX Adenóide ou Cavum Simples	R\$ 38,00
RX Antebraço (02 incidências)	R\$ 60,00
RX de Arcada Dentária (por arcada)	R\$ 36,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX de Arcos Zigomáticos ou Malar ou Apófises Estilóides	R\$ 42,00
RX Articulação Acrômio Clavicular + Esterno Simples	R\$ 60,00
RX Articulação Acrômio Clavicular (2 Incidências)	R\$ 60,00
RX Articulação Coxo-Femural Simples	R\$ 60,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Articulação Coxo-Femural (02 incidências)	R\$ 60,00
RX Articulação EsternoClavicular	R\$ 60,00
RX Articulação Escapuloumeral (ombro)	R\$ 39,00
RX Articulação Sacro-Iílicas (03 Incidências)	R\$ 60,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Articulação Temporomandibular – Bilateral (4 incidências)	R\$ 60,00
Raio X Articulação Tibiotársica (02 Incidências)	R\$ 70,00
Raio X Articulação Tibiotársica (tornozelo)	R\$ 38,00
RX Bacia (1 incidência)	R\$ 60,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Bacia (02 Incidências)	R\$ 60,00
RX Braço (02 Incidências)	R\$ 60,00
RX Calcâneo (02 Incidências)	R\$ 70,00
RX Clavicular (01 incidência)	R\$ 60,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Coluna Cervical (02 Incidências)	R\$ 60,00
RX Coluna Cervical (03 Incidências)	R\$ 70,00
RX Coluna Cervical (04 Incidências)	R\$ 70,00
RX Coluna Cervical (05 Incidências)	R\$ 60,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Coluna Cervical Funcional ou Dinâmica (7 incidências)	R\$ 95,00
RX Coluna Dorsal (04 Incidências)	R\$ 57,84
RX Coluna Dorsal (05 Incidências)	R\$ 70,00
RX Coluna Dorsal (02 Incidências)	R\$ 70,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Coluna Dorso-Lombar (01 incidência)	R\$ 60,00
RX de Coluna Dorso – Lombar para escoliose	R\$ 60,00
RX Coluna Lombo – Sacra (02 Incidências)	R\$ 60,00
RX Coluna Lombo – Sacra (03 Incidências)	R\$ 70,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Coluna Lombo – Sacra (04 Incidências)	R\$ 70,00
RX Coluna Lombo – Sacra (05 Incidências)	R\$ 64,66
RX Coluna Torácica (02 Incidências)	R\$ 70,00
RX Coluna Tóraco-Lombar	R\$ 70,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX de Coluna Total para escoliose (telespondiografia)	R\$ 80,00
RX Coluna Total Panorâmica (filme inteiro)	R\$ 210,00
RX Coluna Total Funcional (filme inteiro)	R\$ 200,00
RX de Coração e Vasos da Base	R\$ 65,00
RX Coração e Vasos da Base (02 Incidências)	R\$ 200,00
RX Coração e Vasos da Base, 04 Incidências (tomar medicamento Bário)	R\$ 80,00
RX Coração e Vasos da Base + RX Esôfago	R\$ 70,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX de Costelas por Hemotórax	R\$ 43,00
RX Cotovelo (01 Incidência)	R\$ 60,00
RX Cotovelo (02 Incidências)	R\$ 70,00
RX Coxa (01 Incidência)	R\$ 60,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Coxa (02 Incidências)	R\$ 70,00
RX Crânio (01 Incidência)	R\$ 60,00
RX Crânio (02 Incidências)	R\$ 70,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Crânio (03 Incidências)	R\$ 70,00
RX Crânio (04 Incidências)	R\$ 55,08
RX de Escafóide	R\$ 19,00
RX Escanometria	R\$ 100,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Omoplata ou Escápula Simples	R\$ 49,12
RX Omoplata ou Escápula (02 Incidências)	R\$ 60,00
RX Esterno (02 Incidências)	R\$ 70,00
RX Esterno (03 Incidências)	R\$ 80,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Estômago e duodeno	R\$ 119,00
RX Estudo do delgado com duplo contraste	R\$ 134,00
RX Incidência adicional de coluna	R\$ 10,00
RX Incidência adicional de crânio ou face	R\$ 10,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Incidência adicional de membro inferior	R\$ 10,00
RX Incidência adicional de membro superior	R\$ 10,00
RX Joelho (01 Incidência)	R\$ 60,00
RX Joelho (02 Incidência)	R\$ 60,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Joelho (03 Incidência)	R\$ 80,00
RX Joelho (02 Incidência) Bilateral	R\$ 110,00
RX Laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles)	R\$ 44,00
RX Mão Quirodáctilos (02 Incidências)	R\$ 60,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Mão Quirodáctilos (04 Incidências)	R\$ 60,00
RX Mãos e Punhos para Idade Óssea (01 Incidência)	R\$ 70,00
RX Maxilar Inferior	R\$ 40,00
RX Panorâmico Coluna	R\$ 250,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Panorâmica de Mandíbula (ortopantomografia)	R\$ 43,00
RX Panorâmico de Membros Inferiores (01 Incidência)	R\$ 100,00
RX Patela	R\$ 42,00
RX Pé ou Pododáctilos Simples	R\$ 39,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Pé ou Pododáctilos (02 Incidências)	R\$ 60,00
RX Pé ou Pododáctilos (03 Incidências)	R\$ 80,00
RX Pé ou Pododáctilos (04 Incidências)	R\$ 60,00
RX Punho (02 Incidências)	R\$ 60,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Punho (04 Incidências)	R\$ 60,00
RX Perna (02 incidências)	R\$ 60,00
RX Ombro (02 Incidências)	R\$ 70,00
RX Ombro (03 Incidências)	R\$ 70,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Ombro (04 Incidências)	R\$ 80,00
RX Ombro (05 Incidências)	R\$ 90,00
RX Órbitas – Bilateral	R\$ 44,00
RX Orelha, Mastoides ou Rochedos – Bilateral	R\$ 60,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Ossos da Face (04 Incidências)	R\$ 60,00
RX Ossos nasais	R\$ 60,00
RX Sacro-Cóccix (02 Incidências)	R\$ 70,00
RX Sacro-Cóccix (04 Incidências)	R\$ 80,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Seios da Face (02 Incidências)	R\$ 60,00
RX Seios da Face (03 Incidências)	R\$ 60,00
RX Sela Túcica (01 Incidência)	R\$ 60,00
RX Tórax (01 Incidência)	R\$ 50,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Tórax (02 Incidências)	R\$ 50,00
RX Tórax (03 Incidências)	R\$ 60,00
RX Tórax (04 Incidências)	R\$ 70,00
RX Tornozelo (02 Incidências)	R\$ 60,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Tornozelo (04 Incidências)	R\$ 60,00
RX Colangiografia pré – operatória	R\$ 140,00
RX Dacriocistografia	R\$ 250,00
RX Enema Opaco ou Clister Enema	R\$ 400,00
RX Esôfago	R\$ 120,00
RX Esôfago – hiato – estômago e duodeno	R\$ 151,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Esôfago, Estômago e Duodeno (REED)	R\$ 320,00
RX Fistulografia	R\$ 220,00
Raio X de Histerossalpingografia	R\$ 500,00
RX Sialografia	R\$ 250,00
RX Tempo de Trânsito Colônico	R\$ 190,00
RX de Trânsito e Morfologia do Intestino Delgado	R\$ 126,00
RX Uretrocistografia	R\$ 150,00
RX Uretrocistografia Criança até 12 anos	R\$ 160,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RX Urografia Excretora	R\$ 140,00
RX Urografia venosa com bexiga Pré e Pós miccional	R\$ 127,00
RX Urografia venosa com nefrotomografia	R\$ 149,00
RX Urografia venosa minutada 1-2-3	R\$ 134,00
RX Videodeglutograma	R\$ 550,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Anexo de Peça Cirúrgica	R\$ 60,00



<p>Biópsia Simples por frasco. (Adrenal, apêndice cecal, histerectomia subtotal (corpo), testículo, linfonodo (isolado), tonsila (amígdala), adenoide, ovário, tuba uterina, colo uterino, corneto nasal, pólipos (endometrial, endocervical, digestivo, etc), tumor benigno isolado, cisto ressecção cutânea (com margens), vesícula seminal, divertículo, retalho (fuso) cutâneo, vesícula biliar, via biliar isolada, glândula salivar, segmento ósseo, segmento vascular, hemorroída, hipófise, saco herniário, e outros. Por frasco.</p>	<p>R\$ 60,00</p>
<p>Biópsia Simples Fragmentadas: Biópsia de próstata por frasco com um fragmento (medial, basal, apical...), Biópsia endoscópica por frasco com um fragmento (antro, esôfago, duodeno...). Biópsia colonoscópica por frasco com um fragmento (ceco, reto, cólon...). Fragmentos obtidos por biópsia mamária, biópsia prostática de agulha, fragmentos de mucosa do tubo digestivo, obtidos por biópsia endoscópica. Fragmentos de tumor abdominal, bexiga, ósseos e uterinos obtidos por biópsia ou curetagem.</p>	<p>R\$ 60,00</p>



<p>Biópsia Complexa – Por Frasco ou Peça Cirúrgica/Anatômicas. (Amputação de Pênis, Histerecomia radical, laringectomia, retossigmoidectomia, sigmoidectomia, colectomia, cistectomia, mastectomia, quadrantectomia mamária, ressecção de tumores volumosos, conização de colo uterino, ooforectomia por câncer, mandibulectomia, ressecções de órgãos parenquimatosos, (segmentos pulmonares, hepáticos, renais, prostáticos, etc). Enterectomia, esofagectomia, nefrectomia, segmento ósseo com neoplasia maligna, esvaziamento ganglionar, orquiectomia (testículo peça completa, epidídimo e cordão espermático são biópsias simples), placenta (cordão e membranas são peças simples), tireoidectomia, lobectomia tireoideana, exenteração de globo ocular, pneumectomia, lobectomia pulmonar, prostatectomia Próstata = 1 peça completa (vesícula seminais direita e esquerda, ductos deferentes direito e esquerdo e gânglios obturadores direito e esquerdo = 6 peças simples), pancreatectomia, vulvectomia, gastrectomia, glossectomia e outros produtos de cirurgia oncológica.</p>	R\$ 145,00
<p><b>BIÓPSIA PERCUTÂNEA ORIETADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA</b></p> <p>Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar, matérias médico hospitalares, medicações, taxas hospitalares e/ou de sala, exames e outros que forem necessários para realização do procedimento.</p>	R\$ 6.077,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Biópsia de PAAF Tireoíde/Mama por nódulo/topografia (incluso no valor o esfregaço das lâminas e a inclusão em parafina).	R\$ 143,00
Biópsia de Próstata ou US de Próstata Via Transretal com Biópsia e Sedação	R\$ 700,00
Biópsia Renal ( de material e análise)	R\$ 1.425,00
Biópsia de bacia guiada por tomografia	R\$ 4.035,00
Biópsia pulmonar guiada por tomografia	R\$ 4.850,00
Retirada de material para biópsia (pele, pequenas lesões e tumores, linfonodos superficiais, tecido subcutâneo e mucosa). Exérese ou sutura de pele. Remoção de “pintas”, verrugas, cistos, células sebáceas, lipomas, corpos estranhos, cicatrizes, queloides (infiltrações), cauterizações e outros.	R\$ 85,00
Imunohistoquímica Geral com Anticorpo Isolado (DIVIHSSO)	R\$ 145,00
Imunohistoquímica Geral (DIVIH)	R\$ 350,00
<b>Consultas de Oftalmologia</b>	<b>Preço Unitário</b>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Consulta neurooftalmologia/ visão subnormal	R\$ 290,00
Check – up córnea/estrabismo/glaucoma /retina/uveite/plástica/lente	R\$ 85,00
Angiofluoresceinografia Bilateral	R\$ 150,00
Campo Visual Computadorizado Bilateral	R\$ 100,00
Campo Visual Manual por olho	R\$ 90,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Ceratoscopia de córnea por olho	R\$ 165,00
Curva diária Pressão Bilateral	R\$ 75,00
Ecobiometria por olho	R\$ 80,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Ecobiometria Lenstar	R\$ 90,00
Ecografia (ultrassom) por olho	R\$ 100,00
Gonioscopia Bilateral	R\$ 82,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Mapeamento de Retina Bilateral	R\$ 115,00
Microscopia Especular de Córnea por olho	R\$ 75,00
PAM por olho	R\$ 80,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Paquimetria Bilateral	R\$ 140,00
Topografia de Córnea Bilateral	R\$ 150,00
Pentacam	R\$ 150,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Retinografia Simples Bilateral	R\$ 100,00
Teste Ortópico Bilateral	R\$ 75,00
Tonometria Bilateral	R\$ 58,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Uveite Fundoscopia	R\$ 85,00
OCT Disco Óptico Bilateral (Glaucoma)	R\$ 200,00
OCT Retina Bilateral	R\$ 200,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

OCT Unilateral	R\$ 100,00
Iridectomia a Laser por olho (sessão)	R\$ 200,00
Laser Argônio Sessão por olho	R\$ 250,00
Yag laser por olho	R\$ 200,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
03 Snips Monocular	R\$ 125,00
Anel Intra Estromal	R\$ 2.500,00
Anestesia geral/ narcose/ sedação	R\$ 600,00
Blefaroplastia Bilateral inferior ou superior (incluso uma consulta pré cirúrgica para avaliação, internação hospitalar dia e uma consulta pós cirúrgica conforme determinado pelo médico responsável pelo procedimento).	R\$ 3.900,00
Calázio por olho	R\$ 225,00
Canalicotomia	R\$ 90,00
Capsulotomia Cirúrgica	R\$ 490,00



Ciclocrioterapia por olho	R\$ 200,00
Correção de Hernia de Íris(por olho)	R\$ 800,00
Correção de Lagoftalmo + enxerto	R\$ 990,00
Crosslinking (por Olho)	R\$ 3.400,00
<b>DACRIOCISTORRINOSTOMIA ADULTO / INFANTIL (UNILATERAL)</b>  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar, matérias médico hospitalares, medicações, taxas hospitalares e/ou de sala, exames e outros que forem necessários para realização do procedimento.	R\$ 5.500,00
<b>DACRIOCISTORRINOSTOMIA ADULTO / INFANTIL (BILATERAL)</b>  Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar, matérias médico hospitalares, medicações, taxas hospitalares e/ou de sala, exames e outros que forem necessários para realização do procedimento.	R\$ 11.000,00
Aplicação de <b>INJEÇÃO INTRAVÍTREA</b> – <b>BEVACIZUMABE (AVASTIN)</b> por olho. Incluso: OCT. (Realizada em consultório próprio).	R\$ 700,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Dermatocalaze inferior/superior	R\$ 1.100,00
Drenagem de Abscesso Palpebral	R\$ 195,00
Dupla Zetaplastia	R\$ 660,00
Elevação Frontal com Anestesia Geral Monocular	R\$ 525,00
Elevação Frontal com Anestesia Local Monocular	R\$ 400,00
Entropio/ectropio Inferior ou Superior Bilateral AO	R\$ 765,00
Enucleação	R\$ 660,00
Epilação de Cílios/laser	R\$ 150,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Estrabismo	R\$ 1495,00
Estrabismo com Anestesia Geral	R\$ 1150,00
Evisceração	R\$ 750,00
Exerese de Tumor de Pálpebra com Plástica tipo I	R\$ 550,00
Exerese de Tumor de Pálpebra com Plástica tipo II	R\$ 675,00
Exerese de Tumor de Pálpebra sem Plástica	R\$ 350,00
Exerese Tumor Conjuntiva com Plástica	R\$ 240,00
Exerese Tumor Conjuntiva sem Plástica	R\$ 150,00



Exeresse de Pterígio com Auto Transplante Conjuntival com Cola de Fibrina	R\$ 650,00
Facetomia com facoemulsificação, implante de anel expensor capsular e fixação escleral da lente intra – ocular dobrável acrílica hidrofóbica (por olho), incluso uma consulta pré cirúrgica para avaliação, internação hospitalar dia e uma consulta pós cirúrgica conforme determinado pelo médico responsável pelo procedimento.	R\$ 7.000,00
Facoemulsificação mais Implante De Lio Sob Sedação	R\$ 875,00
Fixação Escleral Implante Secundário de Lio	R\$ 1.000,00
Implante de Peso de Ouro	R\$ 2.800,00
Implante de Válvula Antiglaucomatosa	R\$ 4.100,00
Injeção Retrobulbar	R\$ 200,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Injeções intravitreas LUCENTS (por olho)	R\$ 2.200,00
Injeções intravitreas EYLIA(por olho)	R\$ 2.800,00
Injeções intravitreas OZURDEX (por olho)	R\$ 4.000,00
Injeções intravitreas TRIANCINOLONA (por olho)	R\$ 2.100,00
Injeções intravitreas – BEVACIZUMA (por olho)	R\$ 700,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Aplicação de Intra Vítrea e Tomografia de Coerência Óptica (OCT) (por olho)	R\$ 800,00
Lavagem Câmara Anterior	R\$ 350,00
Lavagem Câmara anterior/Paracentese de CA	R\$ 500,00
Mustarder	R\$ 840,00
Pancrioterapia por olho	R\$ 725,00
Prótese Ocular	R\$ 490,00
Ptose Bilateral	R\$ 1.300,00
Ptose Unilateral	R\$ 1.007,50
Recobrimento Conjutival Monocular	R\$ 375,00
Reconstituição de Cavidade	R\$ 760,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Reconstituição Parcial da Pálpebra	R\$ 450,00
Reconstituição Total da Pálpebra	R\$ 725,00
Reconstrução do Ponto Lacrimal (por ponto)	R\$ 100,00
Retinopexia	R\$ 1.456,00
Retinopexia com CRIO	R\$ 1.560,00
Retinopexia com IntroflexãoEscleral	R\$ 2.756.,00
Retirada de Corpo Estranho	R\$ 150,00
Retirada de Fistula sem da CRIO	R\$ 315,00
Retirada de Óleo de Silicone (por olho)	R\$ 3.611,81
Simblefaroplastia	R\$ 390,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Substituição de lente Intraocular	R\$ 1.200,00
Sondagem vias Lacrimais Adulto	R\$ 97,50
Sondagem Vias Lacrimais Criança	R\$ 474,50
Sutura de Conjuntiva	R\$ 195,00
Sutura de Córnea	R\$ 350,00
Sutura de Esclera	R\$ 650,00
Sutura de Pálpebra tipo I	R\$ 375,00
Sutura de Pálpebra tipo II	R\$ 560,00
Transplante da Conjuntiva	R\$ 611,00
Transplante de Córnea	R\$ 8450,00
Trec	R\$ 770,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Triquiase (van millighan)	R\$ 660,00
Tumor de Órbita	R\$ 840,00
Vitrectomia Anterior	R\$ 3.000,00
Vitrectomia Posterior (retina) pneumoretinopexia	R\$ 7.000,00
Vitrectomia Posterior +pneumoretinopexia + endolaser +silicone	R\$ 8.500,00
Xantelasma	R\$ 500,00
Zetaplatia Mocular	R\$ 400,00
SLT- Trabeculoplastia seletiva a laser (bilateral)	R\$ 2.000,00
SLT- Trabeculoplastia seletiva a laser (unilateral)	R\$ 1.000,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>



<p>Taxa de Remoção de pacientes entre Hospitais no perímetro urbano na Cidade de Patos de Minas com Veículo tipo “Ambulância de Suporte Básico”. Para pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adultos e idoso): Deverão estar inclusos: 01 Motorista e 01 enfermeiro, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.</p>	R\$ 170,00
<p>Taxa de Remoção de pacientes entre Hospitais no perímetro urbano na Cidade de Patos de Minas com Veículo “UTI Móvel Tipo D”: Ambulância com unidade de suporte avançado, equipada com aparelhos de monitorização e reanimação cardiopulmonar acrescida de medicamentos e materiais que possibilitem a transferência em situações de urgências e emergências médicas dos pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista, 01 enfermeiro e 01 Médico, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.</p>	R\$ 580,00
<p>Locação de 01 Veículo tipo “Ambulância Suporte Básico” para remoção de pacientes para distâncias até 200 km (ida e volta). Para pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista e 01 enfermeiro, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.</p>	R\$ 3,45 (KM) + R\$ 170,00





<p>Locação de 01 Veículo “UTI Móvel Tipo D”, para remoção de pacientes para distâncias até 200 km (ida e volta). Ambulância com unidade de suporte avançado, equipada com aparelhos de monitorização e reanimação cardiopulmonar acrescida de medicamentos e materiais que possibilitem a transferência em situações de urgências e emergências médicas dos pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista, 01 enfermeiro e 01 Médico, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.</p>	<p>R\$ 6,39 (KM) + R\$ 580,00</p>
<p>Locação de 01 Veículo tipo “Ambulância de Suporte Básico”, para remoção de pacientes para distâncias superiores a 200 km (ida e volta). Será cobrado somente o quilometro rodado. Para pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista e 01 enfermeiro, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.</p>	<p>R\$ 3,45 (KM)</p>
<p>Locação de 01 Veículo “UTI Móvel Tipo D”, para remoção de pacientes para distâncias superiores a 200 km. Será cobrado somente o quilometro rodado. Ambulância com unidade de suporte avançado, equipada com aparelhos de monitorização e reanimação cardiopulmonar acrescida de medicamentos e materiais que possibilitem a transferência em situações de urgências e emergências médicas dos pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 01 Motorista, 01 enfermeiro e 01 Médico, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.</p>	<p>R\$ 6,39 (KM)</p>
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>



<p>Diária Hospitalar – Diária em Enfermaria com honorários médicos. (Incluso: Leito próprio comum ou especial, registro interno (taxa administrativa); Refeição para acompanhante (dois cafés e duas refeições); Contempla todos materiais, insumos, medicamentos e equipamentos necessários para os cuidados gerais da enfermagem (aspepsia, aspiração, nebulização, curativos, oxigenoterapia, monitorização hemodinâmica, suporte ventilatório, ventilador / respirador / cpap/ BIPAP/mecânico ou eletrônico, sondagem, higiene pessoal, roupa, incubadora, fototerapia, necrotério e obstétrica - alojamento conjunto incluso), assim como dietas e complementos alimentares, exceto dietas enterais industrializadas.</p>	R\$ 450,00
<p>Diária Hospitalar de Terapia Intensiva com honorário médico: Estão incluso todos os itens da diária em enfermaria acrescidos o honorário do coordenador intensivista; um plantonista 12 horas, entubação, monitorizações: cardioscópica, hemodinâmica invasiva e não invasiva, cardioversão, desfibrilação, punção venosa periférica e central e assistência ventilatória mecânica.</p>	R\$ 3.000,00



<p>Taxa de intercorrência médicas / hospitalares: Específico para complicações / intercorrências que venham acontecer durante a realização de procedimentos médicos/cirurgias.</p> <p>Fica sob responsabilidade do CREDENCIADO: Procedimentos de caráter urgente, insumos / materiais médicos hospitalares, hemoderivados, oxigênio, insumos e medicamentos não previsto no pacote, taxa de bloco/hospitalares, órteses/prótese e materiais especiais (com nota fiscal para comprovação), honorários médicos, atendimento multidisciplinar e outros. Acompanha relatório médico com detalhamento da intercorrência (urgência/emergência, quadro clínico do paciente.</p>	R\$ 500,00
Serviço Prestado	Preço Unitário
1,25-Dihidroxitamina D	R\$ 33,42



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

17 Alfa Hidroxiprogesterona	R\$ 27,60
-----------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<p>17 Alfa Hidroxiprogesterona Neonatal</p>	<p>R\$ 6,37</p>
---	-----------------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

17 Beta Estradiol	R\$ 24,00
-------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Ácido Cítrico	R\$ 4,07
Ácido Cítrico - citrato (urina 24 horas)	R\$ 4,07



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<p>Ácido Cítrico - citrato (urina amostra única)</p>	<p>R\$ 4,07</p>
<p>Ácido delta amino levulínico (urina amostra única)</p>	<p>R\$ 8,71</p>





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Ácido Fólico	R\$ 14,50
--------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<p>Ácido Hipúrico (urina 24 horas)</p>	<p>R\$ 14,40</p>
--	------------------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<p>Ácido Hipúrico (urina amostra única/recente)</p>	<p>R\$ 14,40</p>
---	------------------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Ácido Láctico – lactato

R\$ 7,20



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<p>Ácido Metil Hipúrico (amostra única)</p>	<p>R\$ 14,40</p>
---	------------------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<p>Ácido Metil Hipúrico (urina 24 horas)</p>	
<p>Ácido Oxálico – oxalato</p>	<p>R\$ 8,71</p>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Ácido Oxálico - oxalato (urina 24 horas)	R\$ 8,71
Ácido Úrico	R\$ 3,46
Ácido Úrico, dosagem (urina 12 horas)	R\$ 3,36



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Ácido Úrico, dosagem (urina 24 horas)	R\$ 3,36
---------------------------------------	----------





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Ácido Úrico, dosagem (urina amostra única/recente)	R\$ 3,36
Ácido Valpróico	R\$ 31,14



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Acth após supressão com Dexametasona	R\$ 50,40
Albumina	R\$ 3,70



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

--	--



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Albumina, pesquisa (urina)	R\$ 3,45
----------------------------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Aldolase	R\$ 5,48
----------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Aldosterona	R\$ 15,40
-------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Alfa 1 anti-tripsina	R\$ 9,60
----------------------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Alfa 1 glicoproteína ácida	R\$ 11,62
----------------------------	-----------





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Alfa fetoproteínas	R\$ 15,40
--------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Amilase	R\$ 4,07
---------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Androstenediona	R\$ 30,00
-----------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Anfetaminas - teste de triagem	R\$ 25,60
Anfetaminas - teste de triagem (urina recente)	R\$ 25,60



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Antibiograma	R\$ 5,81
Anticoagulante Lúpico	R\$ 16,08



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Anticorpo Anti-receptor de tsh (trab)	R\$ 49,92
---------------------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Anticorpos Anti-tireoglobulina	R\$ 25,00
Anticorpos Anti Citrulina	R\$ 50,00
Antiestreptolisina "O" - AEO	R\$ 5,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

27 carcinoembrionário - CEA	R\$ 25,00
Anti HCV	R\$ 30,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Antígeno hla-b-27, pesquisa	R\$ 54,57
Antitrombina III	R\$ 19,20



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Apolipoproteína A-I	R\$ 19,20
---------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Auto Anticorpos Anti SM	R\$ 19,20
-------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

BAAR, pesquisa	R\$ 7,66
BAAR, pesquisa Para Hanseníase (por amostra)	R\$ 4,12



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Beta 2 Microglobulina

R\$ 21,22



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Big Prolactina	R\$ 16,39
----------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Bilirrubinas	R\$ 3,70
Bk, cultura - Bacilo de koch	R\$ 7,20



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Brucelose, Soro Aglutinação	R\$ 4,80
Ca 125	R\$ 27,27
Ca 15-3	R\$ 27,27





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Ca 19-9	R\$ 27,27
Ca 72-4	R\$ 33,46



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Cálcio	R\$ 3,36
--------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Cálcio Iônico	R\$ 6,00
---------------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Cálcio, dosagem (urina 24 horas)	R\$ 3,36
Canabionóides - teste de triagem (urina recente)	R\$ 17,58



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Cândida sp, pesquisa	R\$ 3,97
Capacidade Latente de Ligação do Ferro	R\$ 3,36



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Capacidade total de Ligação do Ferro	R\$ 3,36
Carbamazepina	R\$ 36,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Cardiolipina IGG, Auto Anticorpos	R\$ 19,20
-----------------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Cardiolipina IGM, Auto Anticorpos	R\$ 19,92
Mioglobina	R\$ 40,00
Troponina I	R\$ 33,00
Troponina II	R\$ 34,00
Caxumba IGG	R\$ 30,80





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Caxumba IGM	R\$ 30,80
Caxumba IGG e IGM	R\$ 37,00
Exame de Bicarbonato – Reserva Alcalina dosagem no sangue	R\$ 4,93
Anticorpos Anti- GAD	R\$ 87,06
Anticorpor Anti- ILHOTA	R\$ 33,59
FTA ABS- IGM	R\$ 14,86
FTA ABS- IGG	R\$ 15,75
Ns1- Dengue	R\$ 30,00
Troponina Quantitativo	R\$ 35,00
Troponina Qualitativo	R\$ 20,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<p>Cd4 - Subpopulação Linfocitária</p>	<p>R\$ 39,00</p>
<p>Cd4 e cd8 + cd3 - Subpopulação Linfocitária</p>	<p>R\$ 36,00</p>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Célula Parietal, Anticorpos Anti	R\$ 10,08
Células LE	R\$ 4,64



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Centrômero, Anticorpos Anti	R\$ 10,30
Ceruloplasmina	R\$ 9,60



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Chlamydia pneumoniae IGG, Anticorpos (sangue)	R\$ 23,18
Chlamydia pneumoniae IGM, Anticorpos (sangue)	R\$ 23,18



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Chlamydiatrachomatis IGG, anticorpos (sangue)	R\$ 23,18
Chlamydiatrachomatis IGM, Anticorpos (sangue)	R\$ 23,18



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Chlamydiatrachomatis, pesquisa - Imunofluorescência	R\$ 23,18
Chumbo	R\$ 19,20



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Chumbo, dosagem (urina 24 horas)

R\$ 19,20





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Ciclosporina	R\$ 52,00
Cistina, pesquisa - cistinuria (urina recente)	R\$ 4,80



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Citologia de Escarro	R\$ 29,04
----------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Citologia Oncótica de Líquido Biológico	R\$ 29,04
Citologia Oncótica Vaginal	R\$ 16,80



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Citomegalovírus IGG, Anticorpos	R\$ 16,08
---------------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Citomegalovírus IGM, Anticorpos

R\$ 24,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Citosol Hepático Tipo 1, Auto-Anticorpos (Hepatite Auto-imune Tipo II; Anticorpos Anti-LC1)

R\$ 250,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Clearance de Creatinina (urina 24 horas)	R\$ 6,00
Clonazepam dosagem	R\$ 73,65



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Cloretos	R\$ 4,07
----------	----------





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Cobre	R\$ 8,36
-------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Cobre (urina 24 horas)	R\$ 28,80
Cocaína - teste de triagem (urina recente)	R\$ 15,51



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Colesterol HDL	R\$ 6,00
Colesterol LDL	R\$ 3,60
Colesterol Total	R\$ 3,36
Colesterol Total e Frações	R\$ 16,80



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Colesterol Total, Frações e Triglicérides	R\$ 16,80
Colesterol VLDL	R\$ 3,25



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Colinesterase Plasmática

R\$ 6,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Complemento Sérico C3	R\$ 12,00
Complemento Sérico C4	R\$ 12,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Complemento Sérico do CH-50	R\$ 9,60



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Coombs Direto	R\$ 4,80
Coombs Indireto	R\$ 9,60





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Coprocultura	R\$ 12,00
Cortisol	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Cortisol - salivar	R\$ 18,00
Cortisol após Dexametasona - Overnight (23:00 hora)	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Creatinina	R\$ 3,36
------------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Creatinina (urina 24 horas)	R\$ 3,43
Creatinina (urina amostra única/recente)	R\$ 3,74



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Creatinofosfoquinase MB - CK MB, isoenzima

R\$ 12,70



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Creatinofosfoquinase Total - CPK	R\$ 12,00
Cultura Bacteriana + Antibiograma	R\$ 12,50



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Curva de Tolerância a Glicose - 2 D (J e 120)	R\$ 17,42
---	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Dehidroepiandrosterona - DHEA	R\$ 25,20
Dengue IGG e IGM, Anticorpos	R\$ 26,20





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Dengue IGG, Anticorpos	R\$ 15,60
------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Dengue IGM, Anticorpos	R\$ 15,60
------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Desidrogenase Láctica	R\$ 7,20
Difenilhidantoina	R\$ 21,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Digoxina	R\$ 16,80
Dihidrotestosterona	R\$ 38,40
Dimero – D (Exame Laboratorial)	R\$ 75,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Dismorfismo Eritrocitário, pesquisa (urina)	R\$ 4,80
DNA Nativo, Auto Anticorpos Anti	R\$ 9,60



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Drepanocitos, pesquisa	R\$ 2,40
Eletroforese de Colesterol	R\$ 9,60



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Eletroforese de Hemoglobina	R\$ 9,60
Eletroforese de Proteínas	R\$ 9,60



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Endomísio IGA, Anti	R\$ 20,60
Endomísio IGG, Anti	R\$ 20,60
Endomísio IGM, Anti	R\$ 20,60





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Enterobius vermiculares, pesquisa	R\$ 2,58



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Epstein BAAR IGG, Anticorpos	R\$ 36,00
------------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Epstein BAAR IGM, Anticorpos

R\$ 36,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Eritrograma	R\$ 7,20
Espermograma	R\$ 10,60



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Estriol	R\$ 26,40
---------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Estrona	R\$ 24,00
Exame de Cariótipo	R\$ 350,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Exame Direto a Fresco	R\$ 3,36
Exame Micológico Direto (por amostra)	R\$ 3,86



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Exame Microbiológico a Fresco (direto)	R\$ 3,86
Exame Toxicológico – Material Biológico para análise: Urina	R\$ 150,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<p>Exame Toxicológico – Material Biológico para análise: Pelo</p>	<p>R\$ 170,00</p>
<p>Fator Anti-nuclear (hep2)</p>	<p>R\$ 10,08</p>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Fator Reumatóide - látex	R\$ 4,80
Fator Reumatóide - quantitativo	R\$ 13,92



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Fator V de Leiden	R\$ 89,40
Fenilalanina - PKU- quantitativa (sangue)	R\$ 12,00
Fenitoína - Difenilhidantoina	R\$ 36,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Fenobarbital	R\$ 36,00
Fenol Urinário	R\$ 14,40



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Ferritina Sérica	R\$ 23,00
------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Ferro Sérico	R\$ 4,32
Fibrinogênio	R\$ 4,80



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Fosfatase Alcalina	R\$ 4,32
--------------------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Fósforo	R\$ 3,36
---------	----------





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Fragmentos de Helmintos - Identificação	R\$ 3,35
---	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Frutosamina	R\$ 8,48
-------------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Fungos, pesquisa	R\$ 4,80
Fungos, pesquisa direta (pele e/ou unha) (por amostra)	R\$ 4,49



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

G6PD - glicose 6 fosfato dehidrogenase	R\$ 7,20
--	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Gama GlutamilTransferase	R\$ 4,80
--------------------------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Gardnerella, pesquisa	R\$ 3,20
Gasometria Arterial: Gasometria + Hb + Ht + Na + K + Cl + Ca + glicose + lactato (quando efetuado no gasômetro) - pesquisa e/ou dosagem	R\$ 60,00
Gasometria Venosa: Gasometria (pH, pCO <sub>2</sub> , SA, O <sub>2</sub> , excesso base) - pesquisa e/ou dosagem	R\$ 60,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Gastrina	
Gliadina IGA Anticorpos Anti	R\$ 16,80



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Gliadina IGM Anticorpos Anti	R\$ 17,80
------------------------------	-----------





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Glicohemoglobina - HBA1C	R\$ 16,40
Glicose	R\$ 3,36



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Glicose 14 horas	R\$ 3,36



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Glicose 2 horas Pós Prandial	R\$ 3,36
------------------------------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Glicose Casual -Aleatória (sangue)	R\$ 3,36
------------------------------------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Gram	R\$ 3,60
------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Grupo Sanguíneo + Fator RH	R\$ 7,20
----------------------------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Haemophilusducreyi, pesquisa	R\$ 3,86
Haptoglobina	R\$ 9,60



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

HAV IGG, Anticorpos Anti	R\$ 22,34
--------------------------	-----------





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

HAV IGM, Anticorpos Anti	R\$ 27,05
--------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

HAV Total, Anticorpos Anti	R\$ 25,75
----------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

HBC IGG, Anticorpos Anti	R\$ 22,34
--------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

HBC IGM, Anticorpos Anti	R\$ 27,05
HBC Total, Anticorpos Anti	R\$ 22,37



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

HBE, Anticorpos Anti	R\$ 22,34
----------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

HBEAG	R\$ 22,34
-------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

HBS, Anticorpos Anti	R\$ 19,20
HBSAG – Antígeno Austrália	R\$ 16,80



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

HBV, PCR Qualitativo	R\$ 161,20
----------------------	------------





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

HCG - Sub-unidade Beta (sangue)	R\$ 15,60
---------------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

HCV PCR Qualitativo	R\$ 122,30
HDV IGG, Anticorpos Anti	R\$ 48,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

HDV IGM, Anticorpos Anti	R\$ 36,96
Hemácias	R\$ 2,40



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Hemácias e Leucócitos, pesquisa (fezes)	R\$ 2,40
---	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Hematócrito	R\$ 2,40
Hemocultura com o antibiograma	R\$ 60,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Hemograma Completo	R\$ 7,20
Hemossedimentação	R\$ 2,40



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Herpes vírus simples I e II IGG, Anticorpos

R\$ 21,50



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Herpes vírus simples I e II IGM, Anticorpos	R\$ 26,05
HEV, Anticorpos Anti	R\$ 48,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

HGH Basal e após estímulo com Dexametasona	R\$ 26,14
HGH Basal e após estimulado com Exercício	R\$ 26,14



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

HIV 1 e 2 pesquisa Anticorpos	R\$ 36,00
HIV 1 e 2, Anticorpos Anti	R\$ 41,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

HIV 1 E 2, Anticorpos Anti (2a Coleta) - Meia	R\$ 41,18
HIV, Anticorpos Anti - Pesquisa Western Blot	R\$ 82,20
Homocisteína	R\$ 43,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Hormônio Adrenocorticotrófico - ACTH	R\$ 26,20
--------------------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Hormônio do Crescimento - HGH	R\$ 21,60
----------------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Hormônio Folículo Estimulante - FSH	R\$ 15,60
Hormônio Luteinizante - LH	R\$ 15,12



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

HPV - Captura Híbrida	R\$ 74,08
HTLV 1 e 2, Anti - pesquisa	R\$ 25,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Identificação de Helmintos	R\$ 2,40
IGE Específico - Blomiatropicalis - D201	R\$ 18,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<p>IGE Específico - Dermatophagoides farinae - D2</p>	<p>R\$ 18,00</p>
<p>IGE Específico - Dermatophagoides pteronyssinus</p>	<p>R\$ 22,08</p>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico (phadiatop) Alergenos inalantes	R\$ 22,08
--	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Abacate - F96	R\$ 18,00
IGE Específico para Acarius siro - D70	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Alfa lactoalbumina - F76	R\$ 18,00
--	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Alho - F47

R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Alternaria alternata - M6	R\$ 18,00
---	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANÁ/BA

**CISALP**

IGE Específico para Amendoim	R\$ 22,08
IGE Específico para Amoxicilina - C6	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Ampicilina - C5	R\$ 22,08
-------------------------------------	-----------





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Ananais (abacaxi) - F210	R\$ 22,08
--	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Arroz - F9	R\$ 22,08
IGE Específico para Aspergillus fumigatus - M3	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Atum - F40	R\$ 22,08
--------------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Aveia - F7

R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Banana - F92	R\$ 18,00
IGE Específico para Barata I6	R\$ 22,08
IGE Específico para Batata - F35	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Beta lactoglobulina - F77	R\$ 18,00
IGE Específico para Blomia tropicalis - RD201	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Cacau - F93	R\$ 22,08
---------------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Carne de Galinha - F83	R\$ 18,00
--	-----------





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Carne de Porco - F26	R\$ 18,00
--	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Carne de Vaca - F27	R\$ 18,00
---	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Caseína - F78	R\$ 22,08
IGE Específico para Cebola - F48	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Cenoura - F31	R\$ 18,00
-----------------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<p>IGE Específico para Chocolate - E93</p>	<p>R\$ 22,08</p>
<p>IGE Específico para Cladosporium herbarum - M2</p>	<p>R\$ 18,00</p>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Clara de Ovo - F1	R\$ 18,00
IGE Específico para Coco - F36	R\$ 22,08
IGE Específico para Dermatophagoide microcera - D3	R\$ 18,00
IGE Específico para Feijão Branco - F15	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Folha de Tabaco - RO201	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Formiga - I70	R\$ 22,08
IGE Específico para Gema de Ovo - F75	R\$ 18,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Glúten - F79	R\$ 22,08
----------------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Grão de Soja - F14	R\$ 22,08
IGE Específico para Helminthosporium halodes - M8	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Lactoglobulina - F77	R\$ 18,00
IGE Específico para Lactose - C312	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<p>IGE Específico para Lagosta - RF304</p>	<p>R\$ 22,08</p>
<p>IGE Específico para Laranja - F33</p>	<p>R\$ 22,08</p>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<p>IGE Específico para Látex - K82</p>	<p>R\$ 18,00</p>
<p>IGE Específico para Leite - F2</p>	<p>R\$ 18,00</p>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Leite de Cabra - RF300	R\$ 18,00
--	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Limão - F208	R\$ 22,08
IGE Específico para Maracujá - F294	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Mel – RF247	R\$ 18,00
IGE Específico para Mexilhão Azul - F37	R\$ 22,08
IGE Específico para Milho - F8	R\$ 22,08





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Morango - F44	R\$ 22,08



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Noz do Brasil - F18	R\$ 18,00
IGE Específico para Peixe - F3	R\$ 22,08



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Pêlo de Cão - E5	R\$ 18,00
--------------------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Pêlo de Gato - E1	R\$ 18,00
---------------------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Penas de Galinha - E85	R\$ 18,00
IGE Específico para Penicilina G - C1	R\$ 22,08
IGE Específico para Penicilina V - C2	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Penicillium notatum - M1	R\$ 18,00
IGE Específico para Pêra F94	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<p>IGE Específico para Pernilongo - I71</p>	<p>R\$ 22,08</p>
<p>IGE Específico para principais Alérgenos do Leite - Lactose</p>	<p>R\$ 18,00</p>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Tomate - F25	R\$ 18,00
IGE Específico para Trigo - F4	R\$ 22,08
IGE Específico para Uva - F259	R\$ 18,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Veneno de Abelha - I1	R\$ 22,08
IGE Específico para Veneno de Marimbondo - I4	R\$ 22,08



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Específico para Veneno de Vespa - I3	R\$ 22,08
IGE Múltiplo – EX1	R\$ 18,58
IGE Múltiplo – EX1 (epitelios, partículas, pêlo)	R\$ 18,58



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<p>IGE Múltiplo – EX1 (Amendoim, avelã, Castanha do Pará)</p>	<p>R\$18,58</p>
<p>IGE Múltiplo – EX1 (amendoim, avela, noz)</p>	<p>R\$ 18,00</p>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Múltiplo –FX10 (carne, p, p, v, f, ovo)	R\$ 18,00
IGE Múltiplo –FX2 (peixe, camarão, mexilhão, atum)	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Múltiplo – FX3 (cereais)	R\$ 18,00
IGE Múltiplo – FX5 (clara de ovo, leite, peixe, trigo)	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Múltiplo – FX73 (carnes - frango, vitela, porco)	R\$ 18,00
IGE Múltiplo – GX1 (dactylis glomerata, festugael)	R\$ 18,00
IGE Múltiplo – GX2 (pólen de gramíneas)	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Múltiplo – MX1 (fungos)	R\$ 18,00
IGE Múltiplo – FX15	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Múltiplo –GX3	R\$ 18,00
IGE Múltiplo para FX10	R\$ 18,00





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Múltiplo penas - EX71 (ganso, frango, pato, p)	R\$ 21,50
IGE Múltiplo penas - EX72 (canário, periquito, papagaio)	R\$ 21,50
IGE Múltiplo pó - HX2 (poeira caseira, ácaros)	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Múltiplo (pólen de gramíneas - GX3)	R\$ 18,00
IGE Painei (FX10) - Alimentos	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Painei (FX15) - Alimentos	R\$ 18,00
IGE Painei (IP6) - Inalantes 6	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGE Phadiatop – infantil (inalantes e alimentares)	R\$ 18,00
IGE Total	R\$ 16,80



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

IGF - 1 - Somatomedina C	R\$ 48,00
--------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Imunoglobulina A -IGA	R\$ 12,00
-----------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Imunoglobulina G- IGG	R\$ 12,00
-----------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Índice de Saturação da Transferrina	R\$ 10,00
Índice de Tiroxina livre - t3 retenção + t4 total	R\$ 23,18





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Indice de Tiroxina Livre – THBR -T4 + T4 Total	R\$ 23,18
Insulina, dosagem	R\$ 13,20



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

KRAS (Mutação Específica do Gene KRAS)	R\$ 500,00
Lactose, Teste de Tolerância Padrão (J,30,60)	R\$ 19,20



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

leucócitos – global	R\$ 2,90
---------------------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Leucograma	R\$ 4,40
LhH- Hormônio Luteinizante, dosagem	R\$ 8,48



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Lipase	R\$ 4,36
--------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Lipídes Totais	R\$ 2,90
----------------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Lipoproteína - A	R\$ 16,32
Lítio	R\$ 5,80



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Machado Guerreiro	R\$ 7,20
-------------------	----------





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Magnésio	R\$ 3,84
----------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Magnésio (urina 12 horas)	R\$ 3,84
Manganês	R\$ 28,80



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Microalbuminúrica	R\$ 22,56
Mitocôndria, Anticorpos Anti (ama)	R\$ 9,60
Monoteste - MMI	R\$ 5,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Muco protéínas	R\$ 6,02
Musculo Liso, Anticorpos Anti (asma)	R\$ 9,60



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Mycoplasma pneumoniae IGG e IGM, Anticorpos	R\$ 36,95
Mycoplasma, pesquisa	R\$ 16,08



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Neutrófilos, Anti-anca	R\$ 19,92
NMP22 (Cyfra 21.1) Matriz Proteica Nuclear	R\$ 170,00
Oxiúros, pesquisa	R\$ 3,35



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

P53 (Fish para p53 – 17p13)	R\$ 430,00
Parasitológico de Fezes	R\$ 4,80
Parasitológico de Fezes - MIF	R\$ 4,80



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Paratormônio - PTH Intacto (molécula inteira)	R\$ 17,00
---	-----------





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Peptídeo C	R\$ 27,74
Pesquisa de Antígeno Sars-Cov-2 em amostra de Swab de Nasofaringe	R\$ 120,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Pesquisa de Espermatozoides	R\$ 5,58
Piócitos, pesquisa (fezes)	R\$ 2,40



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

PLAP (Fosfatase Alcalina Placentária)	R\$ 150,00
Plaquetas, contagem e observação	R\$ 2,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Potássio - K	R\$ 3,76
--------------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Potássio (urina 24 horas)	R\$ 3,45
---------------------------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Progesterona	R\$ 14,00
--------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Prolactina	R\$ 20,40
------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Proteína C Reativa - PCR	R\$ 5,70
--------------------------	----------





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Proteína C Reativa Quantitativa	R\$ 16,80
---------------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Proteínas de Bence Jones (urina 24 horas)	R\$ 4,80
Proteínas Totais	R\$ 3,36



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Proteínas Totais e Fracionadas	R\$ 3,60
--------------------------------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Proteinúria (urina 24 horas)	R\$ 2,90
------------------------------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Protozoários, pesquisa	R\$ 4,83
------------------------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

PSA livre/total, relação	R\$ 29,28
--------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

PSA Total	R\$ 22,56
-----------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Renina - atividade	R\$ 26,40
Reticulócitos	R\$ 2,40
Retração do Coágulo	R\$ 2,40





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

RNP, Auto Anticorpos Anti	R\$ 18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Rubéola IGG, Anticorpos	R\$ 14,40
-------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Rubéola IGM, Anticorpos	R\$ 25,75
Sangue Oculto Monoclonal - Amostra 1 (sem dieta)	R\$ 2,40



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Sangue Oculto nas Fezes ( com dieta)	R\$ 2,40
Sarampo IGG	R\$ 20,20



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Sarampo IGM	R\$ 19,20
SARS – COV – 2 (Corona vírus Covid – 19), biologia molecular pesquisa por RT – PCR em tempo real.	R\$ 175,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

<p>SARS – COV – 2 (Corona vírus Covid – 19), pesquisa por QUIMIOLUMINESCÊNCIA (NÃO É TESTE RÁPIDO - Nível de precisão consideravelmente superior).</p>	<p>R\$ 250,00</p>
<p>SARS – COVID 19 – (Teste Rápido)</p>	<p>R\$ 130,00</p>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Serotonina Total	R\$ 14,16
------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

SHBG - Globulina Ligadora de Hormônios Sexuais	R\$ 49,92
--	-----------





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Sódio – Na+	R\$ 3,36
Sódio (urina 24 horas)	R\$ 3,36



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

SSA/RO, Auto Anticorpos Anti	R\$ 18,00
------------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

SSB/LA, Auto Anticorpos Anti	R\$ 18,00
Sulfato de Dehidroepiandrosterona	R\$ 26,40



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

T3 Livre	R\$ 20,00
----------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

T3 Retenção - Captação ou Uptake, dosagem	R\$ 13,20
T3 Total	R\$ 16,60



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

T4 Livre	R\$ 15,00
----------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

T4 Total	R\$ 17,60
----------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Tempo de Coagulação	R\$ 2,40
---------------------	----------





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Tempo de Sangria	R\$ 2,40
------------------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	R\$ 4,36
---	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Tempo e Atividade de Protrombina + MI	R\$ 4,36
---------------------------------------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Testosterona Livre	R\$ 28,00
--------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Testosterona Total	R\$ 25,20
--------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Tireoglobulina	R\$ 33,60
----------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Toxoplasmose IGG, Anticorpos	R\$ 14,40
------------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Toxoplasmose IGM, Anticorpos	R\$ 19,20
------------------------------	-----------





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

TPO, Anticorpos Anti	R\$ 19,04
Transaminase Glutâmico Oxalacética	R\$ 3,56
Transaminase Glutâmico Pirúvica	R\$ 3,56



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Transferrina	R\$ 14,40
Trichomonas, pesquisa	R\$ 4,07



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Triglicérides	R\$ 4,80
Trypanosoma cruzi (hemaglutinação)	R\$ 6,19



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Trypanosoma cruzi IGG, anticorpos	R\$ 11,41
Trypanosoma cruzi IGM, anticorpos	R\$ 11,41



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Trypanossoma cruzi, anticorpos (imunofluorescência)	R\$ 9,61



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

TSH Ultra Sensível	R\$ 15,00
--------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Ureia	R\$ 3,46
-------	----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Urina rotina	R\$ 4,80
--------------	----------





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Urocultura para Aeróbios (urina jato médio)	R\$ 14,00
---	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

VDRL	R\$ 4,20
Varicela Zoster IGG, Anticorpos	R\$ 16,08



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Varicela Zoster IGM, Anticorpos	R\$ 16,92
---------------------------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Vitamina B12	R\$ 20,40
--------------	-----------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Vitamina d-25 hidroxí	R\$ 17,56
Waler rose, reação	R\$ 5,00



Zinco (sangue)	R\$ 7,40
TESTES SWAB – MÉTODO RT – PCR EM TEMPO REAL PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS SARSS COV2-COVID-19, REALIZADOS ATRAVÉS DE PESSOAS JURÍDICAS SEM FINS LUCRATIVOS DE CUNHO ACADÊMICO E/OU DE DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS CIENTÍFICAS. <b>DIANTE DA PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS.</b>	R\$ 115,00
Coleta de material biológico para análise de swab nasal e orofaríngeo, (incluso todos os paramentos, insumos, materiais e kit's necessários para este tipo de coleta).	R\$ 23,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>



Concentrado de Hemácias	R\$ 350,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>
Consulta com BUCO MAXILO (em consultório próprio).	R\$ 125,00
Radiografia Odontológica - Panorâmica com laudo	R\$ 45,00
Radiografia Odontológica - Seri Completa	R\$ 90,00
Alveoloplastia / correção de rebordo residual (por segmento)	R\$ 250,00
Amputação Radicular sem obturação retrógrada	R\$ 100,00
Apicetomia de caninos ou incisivos	R\$ 264,00
Apicetomia de multirradicular	R\$ 300,00
Apicetomia de birradicular sem obturação retrógrada	R\$ 250,00
Aprofundamento / aumento de vestíbulo (por segmento)	R\$ 250,00
Aumento de coroa clínica (por elemento)	R\$ 309,00
Biópsia de boca	R\$ 250,00
Biópsia de glândula salivar	R\$ 250,00
Biópsia de lábio	R\$ 250,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Biópsia de língua	R\$ 250,00
Biópsia de mandíbula	R\$ 300,00
Biópsia de maxila	R\$ 300,00
Biópsia incisional	R\$ 170,00
Bridectomia	R\$ 250,00
Bridotomia	R\$ 220,00
Cirurgia odontológica a retalho (por segmento)	R\$ 250,00
Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	R\$ 400,00
Cirurgia para exostose maxilar	R\$ 258,00
Cirurgia para torus mandibular bilateral	R\$ 300,00
Cirurgia para torus mandibular unilateral	R\$ 258,00
Cirurgia para torus palatino	R\$ 258,00
Cirurgia periodontal a retalho	R\$ 250,00
Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco – maxilo - facial	R\$ 157,00
Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco – maxilo – facial	R\$ 100,00





Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco – maxilo – facial	R\$ 139,00
Controle pós – operatório (por sessão)	R\$ 80,00
Criocirurgia de neoplasias da região buco maxilo facial (por sessão)	R\$ 150,00
Crioterapia ou termoterapia (por sessão)	R\$ 500,00
Cunha proximal	R\$ 130,00
Drenagem de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco maxilo facial – extra oral	R\$ 280,00
Drenagem de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco maxilo facial – intra oral	R\$ 200,00
Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua – por área enxertada	R\$ 400,00
Enxerto com osso autógeno do mento – por área enxertada	R\$ 400,00
Enxerto com osso liofilizado – por área enxertada por g (sem membrana)	R\$ 580,00
Enxerto conjuntivo subepitelial (por elemento)	R\$ 400,00
Enxerto gengival livre (por elemento)	R\$ 400,00
Enxerto pediculado (por elemento)	R\$ 400,00
Exerese de mucocele	R\$ 350,00
Exerese de cistos odontológicos de mandíbula e maxila	R\$ 400,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

Exerese de lipoma em região buco-maxilo-facial	R\$ 350,00
Exerese de rânula	R\$ 150,00
Exodontia de raiz residual	R\$ 130,00
Exodontia a retalho	R\$ 130,00
Exodontia de permanente	R\$ 100,00
Exodontia de permanente por indicação ortodôntica / protética	R\$ 300,00
Frenulectomia labial	R\$ 200,00
Frenulectomia lingual	R\$ 250,00
Frenulotomia lingual	R\$ 200,00
Frenulotomia labial	R\$ 200,00
Gengivoplastia (por segmento)	R\$ 400,00
Gengivectomia (por segmento)	R\$ 400,00
Implante ortodôntico (por unidade)	R\$ 650,00
Implante ósseo integrado (por unidade)	R\$ 800,00
Implante zigomático (por unidade)	R\$ 1.200,00
Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado 2g + membrana	R\$ 450,00



Levantamento do seio maxilar com osso homólogo	R\$ 450,00
Manutenção de tratamento cirúrgico (por sessão)	R\$ 120,00
Punção aspirativa	R\$ 120,00
Punção aspirativa orientada por imagem	R\$ 120,00
Reabertura e colocação de cicratizador implantodôntico (por unidade)	R\$ 100,00
Reconstrução de sulco gengivo – labial (por elemento)	R\$ 400,00
Redução cruenta de fratura alveolo dentária sem opme	R\$ 400,00
Redução incruenta de fratura alveolo dentária	R\$ 400,00
Reeducação e/ou reabilitação de sequelas em traumatismos da região buco – maxilo – facial (por sessão)	R\$ 400,00
Regeneração (1 osso liofilizado + membrana tecidual guiada – RTG)	R\$ 400,00
Remoção de dente incluso / impactado	R\$ 180,00
Remoção de dente semi incluso / impactado	R\$ 150,00
Remoção de dreno extra – oral	R\$ 120,00
Remoção de dreno intra – oral	R\$ 120,00
Remoção de implante não osseo integrado	R\$ 150,00
Remoção de implante ósseo integrado no seio maxilar	R\$ 350,00



Remoção de odontoma	R\$ 350,00
Remoção de tamponamento nasal	R\$ 150,00
Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco – maxilo – facial	R\$ 400,00
Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco – maxilo – facial	R\$ 250,00
Retirada dos meio de fixação da região buco – maxilo – facial	R\$ 200,00
Sepultamento radicular (por elemento)	R\$ 100,00
Sutura de ferida da região buco – maxilo – facial	R\$ 150,00
Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal ou buco sinusal	R\$ 450,00
Tratamento cirúrgico dos tumores benignos dos tecidos moles (por lesão)	R\$ 350,00
Tratamento de alveolite	R\$ 200,00
Tratamento regenerativo com enxerto de osso autógeno com membrana	R\$ 430,00
Ulectomia	R\$ 150,00
Ulotomia	R\$ 150,00
<b>Serviço Prestado</b>	<b>Preço Unitário</b>



<p>Contratação de Serviços de Hospedagem (sem pernoite) para pacientes, acompanhantes e motoristas encaminhados para tratamento especializado de saúde, nas cidades de referencia para os entes consorciados para encaminhar seus pacientes via TFD, diária com inclusão de no mínimo 04 (quatro) refeição: café da manhã, almoço, café da tarde e jantar; 01 banho ou conforme necessidade do paciente; local para descanso dos pacientes, acompanhantes e motoristas, inclusive com o fornecimento de local adequado para dormir, mesmo durante o dia .</p> <p>OBS: neste item, caso o hospede vá embora antes do horário das 18 horas, o jantar poderá ser dispensado.</p>	R\$ 44,90
<p>contratação de serviços de hospedagem (com pernoite) para pacientes, acompanhantes e motoristas encaminhados para tratamento especializado de saúde, nas cidades de referencia para os entes consorciados para encaminhar seus pacientes via tfd, diária com inclusão de no mínimo 04 (quatro) refeição: café da manhã, almoço, café da tarde e jantar, ate 02 banhos ou conforme necessidade do paciente.</p>	R\$ 59,90
<p><b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM.</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE BAIXA COMPLEXIDADE.</p>	R\$ 704,33



<p><b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM.</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE.</p>	R\$ 853,80
<p><b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM.</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE.</p>	R\$ 976,66
<p><b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE BAIXA COMPLEXIDADE.</p>	R\$ 515,00
<p><b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE.</p>	R\$ 698,33
<p><b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE.</p>	R\$ 856,66



<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE BAIXA COMPLEXIDADE.	R\$ 570,00
<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b>	R\$ 682,66
INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE.	
<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE.	R\$ 802,66
<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE BAIXA COMPLEXIDADE.	R\$ 470,00
<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE.	R\$ 536,36



<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE CUIDADOR (A).</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE.	R\$ 641,66
<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE BAIXA COMPLEXIDADE.	R\$ 100,00
<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 120,00
<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA</b> INCLUSO: MEDICAMENTOS, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE.	R\$ 150,00
<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FISIOTERAPIA MOTORA</b>	R\$ 90,00
<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE FONOAUDIOLOGIA</b>	R\$ 130,00
<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE TERAPIA OCUPACIONAL</b>	R\$ 130,00



SESSÃO)

DE  
FISIOTERAPIA  
RESPIRATÓRIA/MOTORA



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍBA

**CISALP**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR SESSÃO) DE NUTRIÇÃO	R\$ 130,00
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA MÉDICA (POR ATENDIMENTO) AVALIAÇÕES, ACOMPANHAMENTOS, EMERGÊNCIAS E OUTROS.	R\$ 350,00
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR ATENDIMENTO) DE ENFERMEIRO RT (VISITAS, ACOMPANHAMENTOS, SUPERVISÕES DE EQUIPE E OUTROS).	R\$ 100,00
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM.	R\$ 450,00
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM.	R\$ 225,00
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (24 HORAS) DE CUIDADOR (A).	R\$ 373,33
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (12 HORAS) DE CUIDADOR (A).	R\$ 186,66
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SAÚDE DOMICILIAR – ASSISTÊNCIA (POR	R\$ 120,00