



CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DO CONTESTADO

Fone/Fax: (47) 3622-4530

Email: cisamurc@amplanorte.org.br

CNPJ/MF: 03.887.256/0001-50

PROCEDIMENTOS EXECUTADOS PELO PRESTADOR

Prestador: REGIONAL - SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSP. REGIONAL

Endereço: BENJAMIN CONSTANT, 580, CENTRO

Telefone: (42) 3524-3388

Cidade: UNIAO DA VITORIA - PR

Cód. Procedimento	Descrição Procedimento	CBO	Valor
9017623	ANGIORRESSONANCIA		R\$ 312,78
ANGIOAORTA	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA		R\$ 650,00
ANGIOABD	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (Abd.Sup, Pelve e Aorta Ilíacas)		R\$ 650,00
ANGIOTEP	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTÉRIA PULMONAR (TEP)		R\$ 650,00
ANGIOCAROT	ANGIOTOMOGRAFIA DE CARÓTIDAS		R\$ 650,00
ANGIOTC	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO		R\$ 650,00
ANGIOMM	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR E SUPERIOR		R\$ 650,00
0204060010	ARTROGRAFIA		R\$ 107,12
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)		R\$ 374,94
9014420	CONTRASTE IONICO PARA INJECAO COM BOMBA		R\$ 196,28
9014438	CONTRASTE IONICO PARA INJECAO MANUAL		R\$ 94,37
9014446	CONTRASTE PARA MIELOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		R\$ 109,87
902608	CONTRASTE RESSONANCIA		R\$ 148,41
9014233	CRANIO PA LAT OBL OU BRETTON HIRTZ		R\$ 27,14
0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA (DOIS SEGMENTOS)		R\$ 141,14
9014241	DENSITOMETRIA OSSEA (UM SEGMENTO)		R\$ 135,71
901334	DOPPLER COLOR VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL CAROTIDAS E VERTEB		R\$ 162,29
9018921	ECO DOPPLER CAROTIDAS COM MAPEAMENTO		R\$ 194,75
eco dopple	ECOCARDIO COM DOPPLER		R\$ 194,75
eco transt	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA		R\$ 136,28
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA		R\$ 30,03
9014454	ENEMA OPACO DUPLO CONTRASTE		R\$ 172,92
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA C/ SEDAÇÃO (ENDOSCOPIA DIGESTIVA)		R\$ 215,64
9014292	MAMOGRAFIA BILATERAL		R\$ 96,49
901342	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL		R\$ 146,02
9014209	RADIOGRAFIA DA COLUNA DORSAL AP LAT OBLIQUAS		R\$ 24,66
9014195	RADIOGRAFIA DAS ADENOIDES LATERAL		R\$ 19,48
0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)		R\$ 26,25
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO		R\$ 37,04
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)		R\$ 22,08
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO		R\$ 19,40
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR		R\$ 21,03
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL		R\$ 25,31
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL		R\$ 21,03
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR		R\$ 24,23
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA		R\$ 22,05
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL		R\$ 24,43
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA		R\$ 18,04
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA		R\$ 25,31
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO		R\$ 22,39
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO		R\$ 18,04



CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DO CONTESTADO

Fone/Fax: (47) 3622-4530

Email: cisamurc@amplanorte.org.br

CNPJ/MF: 03.887.256/0001-50

PROCEDIMENTOS EXECUTADOS PELO PRESTADOR

Prestador: REGIONAL - SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSP. REGIONAL

Endereço: BENJAMIN CONSTANT, 580, CENTRO

Telefone: (42) 3524-3388

Cidade: UNIAO DA VITORIA - PR

0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 37,35
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 24,56
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS	R\$ 25,45
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 27,16
0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 40,01
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 31,69
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 24,66
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 18,04
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 24,66
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HI	R\$ 24,36
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 22,39
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 24,09
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 19,67
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3	R\$ 41,39
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 18,04
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 17,71
0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 32,97
0204040116	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 24,09
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 24,43
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 19,40
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 21,94
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 20,09
902578	RADIOGRAFIA DE SACRO-COCCIX	R\$ 23,89
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 24,43
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 39,15
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 30,89
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 16,11
9014349	RADIOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE FN MN LAT	R\$ 22,32
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 323,20
901059	RESSONANCIA MAGNETICA DE ATM BILATERAL	R\$ 312,78
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	R\$ 323,20
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 317,99
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 317,99
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 317,99
901075	RESSONANCIA MAGNETICA DE COTOVELO OU PUNHO UNILATERAL	R\$ 317,99
901083	RESSONANCIA MAGNETICA DE COXO FEMORAL UNILATERAL	R\$ 317,99
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 312,78
901091	RESSONANCIA MAGNETICA DE JOELHO UNILATERAL	R\$ 317,99
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 317,99
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 317,99
901067	RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO UNILATERAL	R\$ 317,99
901032	RESSONANCIA MAGNETICA DE PESCOCO	R\$ 312,78



CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DO CONTESTADO

Fone/Fax: (47) 3622-4530

Email: cisamurc@amplanorte.org.br

CNPJ/MF: 03.887.256/0001-50

PROCEDIMENTOS EXECUTADOS PELO PRESTADOR

Prestador: REGIONAL - SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSP. REGIONAL

Endereço: BENJAMIN CONSTANT, 580, CENTRO

Telefone: (42) 3524-3388

Cidade: UNIAO DA VITORIA - PR

0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX		R\$ 323,20
901008	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORNOZELO OU PE UNILATERAL		R\$ 317,99
902977	RESSONANCIA MAGNETICA MAMARIA		R\$ 317,99
0407010254	RETIRADA DE POLIPOS NO TRATO GASTRINTESTINAL		R\$ 29,84
0407010254	RETIRADA DE POLIPOS NO TRATO GASTRINTESTINAL	225165	R\$ 106,35
0209010053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA		R\$ 220,00
41101022	RM SELA TURCICA		R\$ 518,02
901350	SISTEMA HOLTER		R\$ 122,91
TC ABDOMEN	TC ABDOMEN SUPERIOR		R\$ 470,15
0211020060	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO		R\$ 167,51
9014428	TOMOGRFIA COM SEDAÇÃO		R\$ 470,15
9018948	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL		R\$ 347,53
0206030029	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO		R\$ 301,19
0206020015	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO		R\$ 301,19
0206010010	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL		R\$ 243,27
0206010028	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA		R\$ 243,27
0206010036	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA		R\$ 243,27
0206010079	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO		R\$ 243,27
0206010044	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL		R\$ 243,27
9019154	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ORBITA		R\$ 243,27
9018930	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE OUVIDO		R\$ 301,19
0206030037	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA		R\$ 301,19
0206010052	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO		R\$ 301,19
0206010060	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA		R\$ 243,27
0206020031	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX		R\$ 301,19
0205020038	ULTRASSONOGRFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA,		R\$ 75,30
0205020046	ULTRASSONOGRFIA DE ABDOMEN TOTAL(ABDÔMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO, R		R\$ 115,84
0205020054	ULTRASSONOGRFIA DE APARELHO URINARIO (RINS E BEXIGA)		R\$ 72,98
0205020062	ULTRASSONOGRFIA DE ARTICULACAO		R\$ 61,40
0205020070	ULTRASSONOGRFIA DE BOLSA ESCROTAL		R\$ 56,90
90832	ULTRASSONOGRFIA DOPPLER COLORIDO DE DOIS VASOS		R\$ 173,58
90840	ULTRASSONOGRFIA DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA		R\$ 192,86
90859	ULTRASSONOGRFIA DOPPLER COLORIDO DE TRES OU MAIS VASOS		R\$ 192,86
0205010040	ULTRASSONOGRFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (DE UM VASO)		R\$ 143,53
0205020097	ULTRASSONOGRFIA MAMARIA BILATERAL		R\$ 62,97
90891	ULTRASSONOGRFIA PELVICA VIA ABDOMINAL PARA CONTROLE DE OVULACAO		R\$ 159,13
9014160	ULTRASSONOGRFIA PELVICA VIA TRANSVAGINAL		R\$ 62,70