



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: CASTROA - CLÍNICA RADIODIAGNÓSTICA CASTRO ALVES S/S LTDA.

Endereço: Rua Castro Alves, 222, Centro

Telefone: (42) 3522-2186

Cidade: UNIAO DA VITORIA - PR

Cód. Procedimento	Descrição Procedimento	CBO	Valor
ANGIOTC	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS		R\$ 650,00
0207019002	CONTRASTE PARA RESSONANCIA		R\$ 148,41
0206019001	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA		R\$ 196,28
0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA (DOIS SEGMENTOS)		R\$ 141,14
9014292	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO		R\$ 96,49
0204060095	RADIOGRAFIA BACIA		R\$ 25,31
9014195	RADIOGRAFIA DAS ADENOIDES LATERAL		R\$ 19,48
0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)		R\$ 26,25
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)		R\$ 37,04
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)		R\$ 17,75
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	225320	R\$ 22,05
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO		R\$ 22,39
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO		R\$ 18,04
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
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)		R\$ 19,67
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)		R\$ 41,39
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)		R\$ 17,71
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO OU DEDOS DA MAO		R\$ 18,04
0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)		R\$ 32,97
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)		R\$ 24,43
9017470	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON OU TOWNE)		R\$ 23,45
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)		R\$ 46,64
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
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE		R\$ 323,20
0207010030	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA 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
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO		R\$ 312,78
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)		R\$ 317,99
901067	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)		R\$ 317,99
901067	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	225320	R\$ 312,78
020702901	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO		R\$ 312,78
0207010072	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA		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: CASTROA - CLÍNICA RADIODIAGNÓSTICA CASTRO ALVES S/S LTDA.

Endereço: Rua Castro Alves, 222, Centro

Telefone: (42) 3522-2186

Cidade: UNIAO DA VITORIA - PR

0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR		R\$ 301,19
206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES		R\$ 301,19
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR		R\$ 301,19
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL		R\$ 243,27
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO SACRA		R\$ 243,27
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA		R\$ 243,27
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO		R\$ 243,27
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES		R\$ 243,27
9019154	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ORBITA		R\$ 243,27
9018930	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OUVIDO		R\$ 301,19
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA		R\$ 301,19
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA		R\$ 243,27
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX		R\$ 301,19
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO		R\$ 301,19
0206019015	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE MASTOIDE (AVALIAÇÃO ESTRUTURAS DO OUVIDO INTERNO)	225320	R\$ 301,19
0205020038	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA)		R\$ 75,30
0205020046	ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN TOTAL (ABDÔMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO, R)		R\$ 115,84
0205020054	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO (RINS E BEXIGA)		R\$ 72,98
0205020062	ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO		R\$ 61,40
0205020070	ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL		R\$ 66,20
0205020089	ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)		R\$ 60,00
9018913	ULTRASSONOGRAMA DE ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (MAMAS, TIREOIDE)		R\$ 56,90
0205020100	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL		R\$ 48,65
0205020097	ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL		R\$ 62,97
0205020143	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA		R\$ 66,06
0205020160	ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)		R\$ 56,07
9014160	ULTRASSONOGRAMA PELVICA (VIA TRANSVAGINAL)		R\$ 62,70