



**CISVALI**  
**Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu**

**ATO DO CONSELHO Nº 568/2022 DE 31 DE MARÇO DE 2022**

SÚMULA: Dispõe sobre a Tabela de Preços Públicos CISVALI.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO IGUAÇU – CISVALI, no uso de suas atribuições estatutárias,

**RESOLVE:**

Art. 1º - Estabelecer os valores de referência da TABELA DE PREÇOS PÚBLICOS CISVALI 2022.

Art. 2º- O presente Ato do Conselho entra em vigor a partir desta data, revogadas as disposições em contrário, tendo seus efeitos a partir do dia 04 de abril de 2022.

União da Vitória, 31 de março de 2022.

**BACHIR ABBAS**  
Presidente do CISVALI



**CISVALI**  
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

**TABELA DE PREÇOS PÚBLICOS CISVALI - 2022**

**CONSULTAS**

03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (TODAS AS ESPECIALIDADES)	R\$ 77,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA GENERALISTA (COM ESPECIALIZAÇÃO) – CURSO RECONHECIDO PELO MEC. *ITEM 6.2.1 *ITEM 6.2.2*	R\$ 77,00
03.01.01.004-8	ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL PARA TEA -TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO	R\$ 18,50
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 77,00
03.01.01.031-5	TELECONSULTA POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 18,50

**CARDIOLOGIA**

02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTTER 24H (3 CANAIS)	R\$ 142,50
02.11.02.005-2	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	R\$ 141,50
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO/ERGOMÉTRICO	R\$ 146,25
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRÁFICA TRANSTORÁCICA	R\$ 153,75
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 350,00
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	R\$ 20,00
SEM CÓD. REF. SUS	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R\$ 230,00

**PNEUMOLOGIA**

02.11.08.005-5	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA (ESPIROMETRIA)	R\$ 95,00
----------------	--	-----------

**NEUROLOGIA**

02.11.05.005-9	ELETRONEUROGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 106,13
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA 1 OU 2 MEMBROS (ENMG)	R\$ 271,75
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA 3 OU 4 MEMBROS (ENMG)	R\$ 473,63
02.11.05.010-5	POLISSONOGRAMA	R\$ 358,33

**GASTROENTEROLOGIA**

02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 316,25
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)	R\$ 180,69
04.07.01.025-4	RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ 150,00

**OFTALMOLOGIA**

02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR	R\$ 54,00
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO MONOCULAR	R\$ 80,00
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA BINOCULAR	R\$ 70,00
02.11.06.006-2	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 80,00
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA BINOCULAR	R\$ 80,00
02.11.06.025-9	TONOMETRIA BINOCULAR	R\$ 15,00
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA BINOCULAR	R\$ 30,00
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA MONOCULAR	R\$ 40,00
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL MONOCULAR	R\$ 12,33
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO MONOCULAR	R\$ 47,00

**OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDILOGIA**

02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA (TONAL LIMIAR, CAMPO LIVRE, VIA AÉREO-ÓSSEA) COM TESTE DE DISCRIMINAÇÃO	R\$ 38,00
02.11.07.014-9	EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (teste da orelhinha)	R\$ 50,00
02.11.07.021-1	LOGOUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF) + AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR	R\$ 40,00
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$ 42,00
02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (BERA/PEATE)	R\$ 250,00
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 80,00
03.01.07.011-3	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL (SESSÃO 1/2 hora)	R\$ 21,00
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO/FARINGE/LARINGE/NARIZ	R\$ 60,00
04.04.01.027-0	REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNILATERAL	R\$ 25,00

**UROLOGIA**

02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 180,00
02.11.09.001-8	AValiação URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 200,00
02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 70,00

**GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA**

02.01.01.050-0	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA, VULVA	R\$ 68,00
02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 73,00
02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSY) *	R\$ 140,00
02.01.01.066-6	BIÓPSIA DE COLO UTERINO, ENDOMETRIO	R\$ 68,00
03.01.04.002-8	INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	R\$ 50,00
04.09.06.009-7	EXERESE DE PÓLIPO DE UTERO	R\$ 72,00
04.09.06.008-9	EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO (CAF)	R\$ 95,00
04.09.07.012-2	DRENAGEM/EXERESE DE GLÂNDULA DE BARTOLIN / SKENE	R\$ 62,00
04.09.07.016-5	EXTIRPAÇÃO DE LESÃO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULAÇÃO OU FULGURAÇÃO)	R\$ 63,00
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA COM BIÓPSIA	R\$ 53,00
02.11.04.006-1	TOCOCARDIOGRAFIA ANTEPARTO COM LAUDO	R\$ 30,00



**PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTANEO E MUCOSA OU COLETA DE MATERIAL - BIOPSIAS**

04.01.01.001-5	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R\$ 32,40
04.01.01.004-0	ELECTROCUAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA (ATÉ 5 LESÕES)	R\$ 60,00
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBÁCEO/LIPOMA	R\$ 60,00
04.01.01.009-0	FULGURAÇÃO/CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS (ATÉ 5 LESÕES)	R\$ 60,00
04.01.01.011-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO	R\$ 50,00
04.01.01.012-0	RETIRADA DE LESAO POR SHAVING	R\$ 68,00
02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 75,00
02.01.01.038-0	BIOPSIA DE PENIS	R\$ 68,00
04.01.02.017-7	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	R\$ 50,00
02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R\$ 187,00

**PROCEDIMENTOS EM ORTOPEDIA**

1-A	SUTURAS EM ORTOPEDIA	R\$ 62,40
1-B	CIRURGIA AMBULATORIAL DO SISTEMA OSTEARTICULAR	R\$ 135,70
2-A	TRATAMENTO DE OMBRO	R\$ 143,52
2-B	TRATAMENTO DE ÚMERO	R\$ 165,88
2-C	TRATAMENTO EM COTOVELO	R\$ 165,88
2-D	TRATAMENTO EM ANTEBRAÇO E PUNHO	R\$ 165,88
2-E	TRATAMENTO EM PUNHO, CARPO, METACARPO E FALANGES com luva gessada	R\$ 165,88
3-A	TRATAMENTO EM JOELHO	R\$ 196,04
3-B	TRATAMENTO EM PERNA	R\$ 196,04
3-C	TRATAMENTO EM TORNOZELO	R\$ 150,08
3-D	TRATAMENTO EM TARSO, METATARSO E FALANGES	R\$ 150,08
4-D	INFILTRAÇÕES, PUNÇÕES DIAGNÓSTICAS E EVACUADORAS	R\$ 59,28
5-A	REVISÕES DE CONTROLE COM TROCA DE GESSO	R\$ 90,48

**FISIOTERAPIA**

SEM CÓD. REF. SUS	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO MOTOR/RESPIRATÓRIO	R\$ 10,00
-------------------	---	-----------

**PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA EM LABORATÓRIO CLÍNICO**

02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 61,77
02.03.02.008-5	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 53,00
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$ 53,00

**OUTROS**

SEM CÓD. REF. SUS	BOTA DE UNNA UNILATERAL	R\$ 50,00
SEM CÓD. REF. SUS	BOTA DE UNNA BILATERAL	R\$ 65,00
SEM CÓD. REF. SUS	CONTRASTE	R\$ 80,00
SEM CÓD. REF. SUS	ANESTESIA SEDAÇÃO (USO DE SEDAÇÃO EM EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, RESSONANCIA, (COM JUSTIFICATIVA MÉDICA)	R\$ 250,00
02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MÉDULA OSSEA	R\$ 395,00
SEM CÓD. REF. SUS	ATIVIDADE EM REGULAÇÃO ASSISTENCIAL: ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CLÍNICO (POR HORA) PARA PROFISSIONAIS MÉDICOS	R\$ 150,00
SEM CÓD. REF. SUS	ATIVIDADE EM EDUCAÇÃO: CAPACITAÇÕES PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA. CONFEÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS E FLUXOGRAMAS, SUPORTE TÉCNICO E REUNIÕES TÉCNICAS(POR HORA REGISTRADA) PARA PROFISSIONAIS MÉDICOS	R\$ 150,00

**PROGRAMA QualICIS - CONVÊNIO 047/2021**

<b>PROFISSIONAL MÉDICO</b>		
SEM CÓD. REF. SUS	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA NAS LINHAS DE CUIDADOS COM ELABORAÇÃO DE PLANO DE CUIDADOS - QUALICIS (OBSTETRA, PEDIATRA, CARDIOLOGISTA, ENDOCRINOLOGISTA, PSIQUIATRA, GERIATRA, (ou Médico de Família e Comunidade ou Clínico Geral com residência em geriatria ou especialização em gerontologia)	R\$ 87,00
SEM CÓD. REF. SUS	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEFROLOGISTA, HEMATOLOGISTA, NEUROLOGISTA, CIRURGIA VASCULAR, OFTALMOLOGIA) - RESOLUÇÃO SESA Nº 1418/2020 - TERMO DE CONVÊNIO Nº 047/2021	R\$ 87,00
SEM CÓD. REF. SUS	REUNIÕES CLÍNICAS, DISCUSSÕES DE CASOS, SUPERVISAO CLÍNICA, MATRICIAMENTO E EMISSAO DE SEGUNDA OPINIAO DO MÉDICO ESPECIALISTA PARA COM O MÉDICO DA APS, REVISÕES E IMPLANTAÇÕES DE PROTOCOLOS CLINICOS. PARTICIPAÇÃO EM REUNIÕES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS E AULAS (ELABORAÇÃO DE MATERIAL DE APOIO) AGENDA PROTEGIDA (PROFISSIONAL MÉDICO POR HORA)	R\$ 150,00
SEM CÓD. REF. SUS	MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROGRAMA QUALICIS - LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS DO ESTADO DO PARANÁ (POR HORA TRABALHADA)	R\$ 150,00
<b>PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICO)</b>		
SEM CÓD. REF. SUS	ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL NAS LINHAS DE CUIDADO COM ELABORAÇÃO DE PLANO DE CUIDADOS - QUALICIS (NUTRICIONISTA, PSICÓLOGO, ASSISTENTE SOCIAL, ENFERMEIRO, FARMACEUTICO, TERAPEUTA OCUPACIONAL, EDUCADOR FÍSICO, FISIOTERAPUETA)	R\$ 21,00
SEM CÓD. REF. SUS	REUNIÕES TÉCNICAS, DISCUSSÕES DE CASOS, MATRICIAMENTO, CAPACITAÇÕES, CONFEÇÕES E REVISÕES DE PROTOCOLOS E FLUXOGRAMAS PARA AS LINHAS DE CUIDADO DO CONSÓRCIO. PARTICIPAÇÃO EM REUNIÕES TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS E CAPACITAÇÕES. AGENDA PROTEGIDA (PROFISSIONAL NÃO MÉDICO POR HORA)	R\$ 35,00
SEM CÓD. REF. SUS	CAPACITAÇÃO REALIZADA POR PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS ESPECIALIZADOS AOS PROFISSIONAIS DA REDE REFERENCIADA, INCLUSO A ELABORAÇÃO DE MATERIAL DE APOIO (POR HORA)	R\$ 70,00
SEM CÓD. REF. SUS	PONTO DE APOIO (POR HORA TRABALHADA)	R\$ 35,00



**CISVALI**  
**Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu**

**TABELA DE PREÇOS PÚBLICOS CISVALI**

**TOMOGRÁFIAS**

02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL/LOMBO-SACRA/TORÁCICA	R\$ 148,25
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 148,25
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO/SELA TÚRCICA/CRANIO	R\$ 120,80
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 148,25
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DESEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇOS, ANTEBRAÇOS, MÃO, COXA, PERNA, PE)	R\$ 148,25
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 186,69
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 318,47
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 148,25
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve/BACIA/ABDÔMEN INFERIOR	R\$ 208,65

**ULTRASSONOGRÁFIAS**

02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (QUALQUER REGIÃO ANATÔMICA) POR MEMBRO	R\$ 166,18
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 68,51
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA ABDÔMEN TOTAL	R\$ 84,76
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO	R\$ 70,00
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÃO	R\$ 70,00
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL	R\$ 73,42
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA GLOBO OCULAR (MONOCULAR)	R\$ 73,42
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	R\$ 68,69
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 68,69
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE	R\$ 68,69
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 64,52
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 134,00
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA	R\$ 57,27
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 68,20
SEM CÓD. REF. SUS	ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PAREDE ABDOMINAL, REGIÃO INGUINAL, CERVICAL, AXILAS, MÚSCULO, TENDÃO, PARTES MOLES)	R\$ 66,48
SEM CÓD. REF. SUS	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ 100,00
SEM CÓD. REF. SUS	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	R\$ 184,00
SEM CÓD. REF. SUS	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	R\$ 150,00

**RESSONÂNCIAS/ANGIOTOMOGRAFIAS/ANGIORRESSONÂNCIAS**

02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 268,75
02.10.01.002-9	ANGIOTOMOGRAFIA	R\$ 490,00
02.07.01.001-3	ANGIORRESSONÂNCIA	R\$ 490,00
02.06.03.901-1	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	R\$ 1.240,00





# CISVALI

## Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

### EXAMES RADIOLÓGICOS

#### CABEÇA E PESCOÇO

02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ÓRBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 16,38
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 13,68
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 16,38
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM – LATERAL + HIRTZ	R\$ 13,68
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO: PA + LATERAL + OBLIQUAS OU BRETTON + HIRTZ	R\$ 16,38
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO: PA+ LATERAL	R\$ 14,69
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 10,92
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE OU ROCHEDO BILATERAL	R\$ 17,65
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (AP + OBLIQUA)	R\$ 14,07
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE: MN + LATERAL + HIRTZ	R\$ 16,38
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE: FN + MN + LATERAL + HIRTZ	R\$ 14,91
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TÚRCICA: PA + LATERAL + BRETTON	R\$ 14,07

#### COLUNA VERTEBRAL

02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 16,27
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO/ FLEXÃO)	R\$ 16,27
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL: FUNCIONAL/DINÂMICA	R\$ 20,11
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	R\$ 21,42
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (COM OBLIQUAS)	R\$ 29,13
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA FUNCIONAL/DINÂMICA	R\$ 33,01
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	R\$ 18,85
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE SACRO-CÓCCÍGEA	R\$ 15,24
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE COLUNA TOTAL - TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R\$ 34,70

#### TORAX E MEDIASTINO

02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	R\$ 50,95
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLÍQUAS)	R\$ 28,00
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 17,69
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS – POR HEMITÓRAX	R\$ 16,36
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO	R\$ 37,61
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 15,60
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 17,07
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R\$ 28,00
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + LATERAL + OBLIQUAS)	R\$ 23,50
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	R\$ 18,57



## CISVALI Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	R\$ 13,45
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 75,66

### CINTURA ESCAPULAR E MEMBROS SUPERIORES

02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	R\$ 12,56
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR	R\$ 14,46
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 14,46
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 14,46
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	R\$ 15,18
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	R\$ 15,05
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 11,53
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	R\$ 24,50
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO (DUAS INCIDÊNCIAS)	R\$ 12,31
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MÃOS E PUNHOS (PARA DETERMINAÇÃO DA IDADE ÓSSEA)	R\$ 11,72
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO: TRÊS POSIÇÕES	R\$ 15,60
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	R\$ 13,50

### ABDOMEN E PELVE

02.04.05.001-4	CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE	R\$ 93,40
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATORIO	R\$ 63,76
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 88,66
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP + LATERAL/LOCALIZADA)	R\$ 20,98
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES	R\$ 14,02
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO	R\$ 68,87
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 93,06
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 101,90
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 105,39

### CINTURA PELVICA E DOS MEMBROS INFERIORES

02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA	R\$ 109,82
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	R\$ 15,18
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	R\$ 12,70
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 15,18
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	R\$ 12,70
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 17,48
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO: AP + LATERAL	R\$ 13,25
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU RÓTULA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 14,00
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU RÓTULA (AP + LATERAL + OBLIQUAS + 3 AXIAIS)	R\$ 18,16





## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	R\$ 12,66
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 17,48
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA DE PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 18,16
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 15,18

EXAMES LABORATORIAIS		
EXAMES BIOQUÍMICOS		
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO (TIBC)	R\$ 15,47
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 15,00
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85



## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 5,21
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	R\$ 24,60
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 15,00
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 16,00
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68





## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )	R\$ 15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$15,24
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$119,00
<b>EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA</b>		
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73
02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73
02.02.02.008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO –DUKE	R\$ 2,73
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73



## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 25,00
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73
SEM CÓD. REF. SUS	DOSAGEM DÍMERO D	R\$ 70,00
<b>EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS</b>		
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00
02.02.03.004-0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA TOTAL/LIVRE)	R\$ 16,42
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83





## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.03.022-9	IMUNOELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 17,16
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 36,30
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 36,30
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	R\$ 17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICÓRTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOÍDES	R\$ 9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 46,00
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMÚSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMÚSCULO LISO	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI NÚCLEO	R\$ 17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16



## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA- HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	R\$ 17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA- HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	R\$ 17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 30,00
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLORESCENCIA	R\$ 10,00





## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
02.02.03.109-8	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,10
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
02.02.03.116-0	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DE ANTÍGENO CA 125	R\$ 35,00
<b>EXAMES CROPOLÓGICOS</b>		
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65

<b>EXAMES DE UROANÁLISE</b>		
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70
02.02.05.007-6	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04
<b>EXAMES HORMONAIS</b>		
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72





## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 12,54
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG QUANTITATIVO/QUALITATIVO)	R\$ 12,54
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 32,50
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 24,00
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 14,00
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 12,54
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 12,54
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 12,54
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 12,54
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15



## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43
<b>EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA</b>		
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
<b>EXAMES MICROBIOLÓGICOS</b>		
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98





## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	R\$ 4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	R\$ 4,20
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	R\$ 4,33
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 25,00
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04
<b>EXAMES E OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS</b>		
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89



## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 115,00
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA )	R\$ 9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,68
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,68
<b>EXAMES DE GENÉTICA</b>		
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48
<b>EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL</b>		
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 8,80
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,50
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	R\$ 20,90
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 5,50
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20
<b>EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS</b>		
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	R\$ 5,79





## CISVALI

### Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79

SEM CÓD. REF. SUS	PESQUISA DE H LAB27	R\$ 36,00
SEM CÓD. REF. SUS	APOLIPOPROTEÍNA A1 - APOA 1	R\$ 15,00
SEM CÓD. REF. SUS	APOLIPOPROTEÍNA B - APOAB	R\$ 15,00
SEM CÓD. REF. SUS	VITAMINA C	R\$ 47,00
SEM CÓD. REF. SUS	RUBEOLA AVIDEZ ANTICORPOS IGG	R\$ 67,00
SEM CÓD. REF. SUS	TOXOPLASMOSE AVIDEZ ANTICORPOS IGG	R\$ 22,00
SEM CÓD. REF. SUS	ANTI ENDOMISIO - IGG	R\$ 20,00
SEM CÓD. REF. SUS	ANTI ENDOMISIO - IGM	R\$ 20,00
SEM CÓD. REF. SUS	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO	R\$ 23,00
SEM CÓD. REF. SUS	CITOPLASMA DE ANTI NEUTROFILOS - ANCA	R\$ 25,00
SEM CÓD. REF. SUS	CITOMEGALOVIRUS AVIDEZ IGG	R\$ 48,00
SEM CÓD. REF. SUS	TRAB - ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH	R\$ 18,00
SEM CÓD. REF. SUS	TOXOPLASMOSE IGA	R\$ 57,00
SEM CÓD. REF. SUS	ANTI GAD DESCARBOXILASE DO ÁCIDO GLUTÂMICO	R\$ 45,50
SEM CÓD. REF. SUS	MUTAÇÃO JAK 2	R\$ 241,50
SEM CÓD. REF. SUS	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRETINA	R\$ 13,13
SEM CÓD. REF. SUS	TESTE INTRADEMICO PARA TUBERCULOSE	R\$ 58,00
SEM CÓD. REF. SUS	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS – VDRL QUANTITATIVO	R\$ 2,83
SEM CÓD. REF. SUS	PESQUISA DE STREPTOCOCCUS AGALATIE GBS	R\$ 19,33
SEM CÓD. REF. SUS	GLICEMIA PÓS PRANDIAL	R\$1,85
SEM CÓD. REF. SUS	PESQUISA DE GIÁRDIA	R\$24,47