

358/14), unificaram as certidões de regularidade fiscal de tributos federais e de contribuições previdenciárias; h) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal da cidade sede da empresa; i) Prova de regularidade fiscal relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); j) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa, nos Termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. k) Certificado de Inscrição de Empresa Credenciada no respectivo Conselho da Classe Profissional; l) Cédula de identidade do representante legal da empresa interessada e do profissional responsável técnico na prestação de serviços; m) CPF do representante legal da empresa interessada e do profissional responsável técnico na prestação de serviços; 6.3 PROFISSIONAIS ATUANTES: a) Anexos II em papel timbrado da empresa, conforme modelo disponível em anexo. b) Cédula de identidade dos profissionais atuantes; c) CPF dos profissionais atuantes; d) Comprovante de residência dos profissionais atuantes; e) Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria dos profissionais atuantes; f) Número de inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde dos profissionais atuantes g) Diploma de curso superior do responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional (frente e verso); h) Certificado de especialidade na área pretendida, quando exigido, do Profissional Responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional (frente e verso); i) Certidão de conduta ético-profissional emitida pelo respectivo Conselho da Classe Profissional, válida para o ano. Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000 Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com	j) Cartão Nacional do SUS. k) Comprovação de vínculo de todos os profissionais com a empresa; k1) Profissional da saúde: sócio proprietário ou cotista, em caso de exercer direção técnica da empresa, cópia autenticada do contrato social e suas modificações em vigor ou última ata de eleição da diretoria devidamente registrada no órgão competente; k2) Profissional da saúde, com vínculo empregatício com a empresa, cópia autenticada do registro em carteira de trabalho ou ficha de registro de empregados; k3) Profissional da saúde, credenciado ou prestador de serviço autônomo, com vínculo contratual com a empresa; cópia autenticada do contrato de prestação de serviço. OBS: Os profissionais médicos que executarem os serviços em seus próprios estabelecimentos deverão apresentar a LICENÇA SANITÁRIA, juntamente com o ALVARÁ DE LICENÇA. PARAGRAFO ÚNICO: Os especialistas das linhas de cuidado deverão apresentar certificado ou declaração que comprove estar matriculado em curso de pós-graduação, exceto para novos profissionais credenciados que será concedido o prazo de 60 dias após homologação do contrato para apresentar o certificado/declaração: a) Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e todos os profissionais com capacitação para o atendimento a gestante de risco, infecção do trato urinário durante a gestação, promoção do aleitamento materno, profilaxia da pré-eclâmpsia, hemorragias pós-parto, risco reprodutivo e contracepção, descolamento prematuro de placenta (DPP), sepsé em paciente obstétrica, saúde sexual e reprodutiva carga horária mínima de 180 horas, 1 Profissionais com especialização focado em obstetrícia. b) Especialista em Pediatria e todos os profissionais com capacitação para o atendimento a Criança de risco nas seguintes áreas: medicações inalatórias, emergências pediátricas, aleitamento materno, abordagem do recém-nascido, sífilis congênita, suporte nutricional, neuro desenvolvimento, carga horária mínima de 180 horas, 1 Profissionais com especialização focado em neonatologia. c) Médico Cardiologista sendo toda a equipe com formação no Curso sobre Introdução ao Acolhimento e Curso sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso sobre a promoção da alimentação adequada e saudável, carga horária mínima de 180 horas, 1 profissional com Curso de Especialização focado em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo Comportamental ou Sistêmica Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000 Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com	d) Médico Endocrinologista e todos os profissionais com o Curso sobre Introdução ao Acolhimento, Curso de Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso de Auto cuidado: como apoiar a pessoa com diabetes, Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e ostomia, carga horária mínima de 180h e um profissional com Especialização focado em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica. e) Residência em geriatria ou especialização em gerontologia, 1. Profissionais com formação em gerontologia e demais com capacitação para o atendimento ao Idoso (EAD). f) Médico Psiquiatra e todos os profissionais com capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Dependência de álcool e outras drogas, um Profissionais com Especialização focada em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica. Considera-se como capacitação 180 horas de curso,tanto presencial como EAD, sendo o mínimo de 40 horas cada curso nas seguintes áreas: saúde mental, psicopatologia, abordagem familiar ou trabalho com famílias, psiquiatria, psicossocial, prevenção do suicídio, dependência química, álcool e outras drogas e similares. g) As formações e especializações deverão ser comprovadas em todas as avaliações semestrais, considerando cursos em andamento e a rotatividade dos profissionais. h) Os profissionais poderão inscrever-se em mais de uma área, desde que preenchidos os requisitos na respectiva especialidade. 6.4 – São de inteira responsabilidade da empresa credenciada, manter atualizados todos documentações exigidas no Item 6.1 e 6.2 desse instrumento, principalmente o que diz respeito às certidões negativas de débito, antes a expiração da data de validade, bem como manter ao CIS/ IVAIPORÃ – toda e qualquer alteração ocorrida na empresa após o credenciamento. PARAGRAFO UNICO: Os pagamentos dos serviços prestados ficam condicionados ao cumprimento do Item 6.2 desse instrumento, pela empresa credenciada. 7 – PROCEDIMENTOS DO CREDENCIAMENTO 7.1 – O credenciamento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, obrigando-se a unidade por ele responsável a proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário a chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados, conforme art. 34, § 1º da Lei 8666/93. 7.1.1 – O inteiro teor deste Chamamento Público nº 02/2023 também estará fixado em edital interno e acessível ao público nas repartições administrativas do CIS/ IVAIPORÃ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ, na Rua Professora Diva Proença, 500, na cidade de Ivaiporã-PR. Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000 Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com
7.2 – Ao requerer a inscrição no Setor de Licitações e Contratos, ou atualização distinto a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 deste instrumento. Posteriormente o CIS/ IVAIPORÃ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ fará uma avaliação das condições técnicas do credenciado, o qual deverá atender às necessidades e especificações exigidas a cada caso. 7.3 – Somente serão considerados credenciados os prestadores que foram aprovados pela avaliação técnica, realizada pela assessoria jurídica e CPL do CIS. 7.4 – A qualquer tempo o credenciamento poderá ser alterado, suspenso ou cancelado. Do mesmo modo o CIS/ IVAIPORÃ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ poderá cancelar o atendimento do credenciado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento, desde que comunicado por escrito com 30 (trinta) dias de antecedência, bem como do credenciado que suspender o atendimento por motivo irrelevante ou administrativo, sendo que ao suspender sem justificativa plausível terá seu credenciamento cancelado e de acordo com a Lei 8.666/93, art.87, III, onde ocorre a suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por até 02 (dois) anos. 7.5 – A quantidade de atendimentos, exames, procedimentos e afins, a ser repassada ao credenciado serão de responsabilidade do Consórcio Intermunicipal de Saúde, Coordenação do QUALICIS e de acordo com seu orçamento, considerando as diretrizes do Convênio QualiCis firmado com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. 7.6 – Em nenhum caso, o CIS/ IVAIPORÃ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ indicará a qualquer pessoa, Secretarias de Saúde, autoridades, dentre outros, os profissionais credenciados, sendo excluída, portanto, a vontade da Administração na demanda por credenciado. 7.7 – A quantidade de atendimentos/exames constantes na programação do CIS/ IVAIPORÃ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ não significa contratação imediata. 8 – CRITÉRIOS DE CREDENCIAMENTO 8.1 – Os profissionais serão cadastrados de acordo com a ordem de apresentação dos envelopes junto Comissão Permanente de Licitação. 8.2 – O Setor de Licitações e Contratos após a entrega dos documentos exigidos no presente edital protocolará cada envelope recebido em uma lista que contém sequência numérica, informando o dia, vinculando ao chamamento referente, e a especialidade da apresentação da referida documentação. 9 – DO VALOR E PRAZO DE EXECUÇÃO Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000 Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com	9.1 – A remuneração pela prestação de serviços será de acordo com a Tabela de Procedimentos constantes no Anexo I deste edital, com valores referenciais para 2023 conforme Tabela de Valores publicada no Diário Oficial do CIS/Ivaiporã em data de 13 de janeiro de 2023, edição 1101, pág. 28-37, que habilitaram os procedimentos aptos a serem realizados, no preço pré-fixado. 9.2 – O Valor disponível para realização dos serviços constará no orçamento para o exercício de 2023. 9.3 – Os Pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido no orçamento para exercício de 2023. 9.4 – O Prazo de execução será entre 16 de janeiro a 31 de dezembro de 2023. 10 – CRITÉRIOS DE REAJUSTE, INCLUSÃO OU EXCLUSÃO. 10.1 – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I poderão sofrer reajustes, ser excluídos ou incluídos novos procedimentos, a qualquer momento, desde que, através de resolução publicada no Órgão de imprensa oficial do CIS, após aprovação da CRESEMS e do Conselho de Prefeitos, além de prévia repactuação junto a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná para alteração dos termos do Convênio QualiCis. 11 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLENTO DOS SERVIÇOS 11.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços contratados, o Consórcio Intermunicipal de Saúde, poderá garantir a prévia defesa, aplicando aos credenciados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8666/93. 11.2 – O prestador de serviço credenciado pelo CIS- CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ, não poderá em hipótese alguma cobrar qualquer valor dos usuários de saúde, referente aos atendimentos realizados ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos, sob pena de descredenciamento. 11.3 – Todos os pagamentos serão realizados exclusivamente pelo CIS/ IVAIPORÃ. 12- DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO 12.1- Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como a Relação de Medicamentos Regional elaborada pela 22ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CIS IVAIPORÃ; 12.2 – Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000 Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com	orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, exames, procedimentos, cirurgias ou carga horária efetivamente realizados e devidamente autorizados previamente pelo CIS/ IVAIPORÃ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ. 12.3 – Responder por escrito as demandas apresentadas junto as Ouvidorias (Cis Ivaiporã, Município Regional de Saúde), prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados; 12.4 – Emitir carta referência, por meio manual ou eletrônico, da condição clínica ou de tratamento do paciente, para Unidade de Saúde da origem do encaminhamento. 12.5- A equipe credenciada deverá participar de reuniões para discutir casos clínicos, com data programada pelas enfermeiras responsáveis pela Rede Materno Infantil. 12.6- As formações e especializações deverão ser comprovadas em todas as avaliações semestrais, considerando cursos em andamento e a rotatividade dos profissionais. 12.7- Em relação à equipe multiprofissional especializada, deverá ser apresentado profissional capacitado, para substituição em caso de férias, atestado ou licença. 12.8 – Seguir a Norma Técnica nº 01/2023 e 02/2023 do QUALICIS, publicada no diário oficial do CIS, edição 1101 do dia 13 de janeiro de 2023. 13 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO 13.1 – Os valores a serem pagos serão apurados de acordo com o número de consultas, exames, procedimentos, cirurgias ou carga horária efetivamente realizados e devidamente autorizados previamente pelo CIS/ IVAIPORÃ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ. A produção do período deverá ser comprovada através da apresentação de Fatura/Relatório e guias de autorização emitida pelo sistema de marcação do CIS/ IVAIPORÃ. Deverão ser respeitadas pelo prestador de serviços as datas de validade das autorizações dos procedimentos, sendo que qualquer procedimento realizado fora do mês de execução dos serviços serão glosados por esse Consórcio. Para faturamento as guias deverão ser encaminhadas em ordem de dia, bem como todas elas deverão ser assinadas pelos pacientes, e os pedidos médicos deverão vir anexados, 13.2 – Todos os credenciados deverão possuir em seu consultório um computador com acesso a internet, para acesso e programação do sistema do Consórcio, que será usado para a recepção dos pacientes, faturamento e relatórios diversos. 13.3 – De acordo com a legislação vigente, somente serão admitidas NOTAS FISCAIS ELETRÔNICAS, exceto para os prestatores onde os municípios não possibilitem a emissão de nota fiscal eletrônica, neste caso será aceito nota fiscal manual juntamente com declaração da Tributação do respectivo município. Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000 Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com

13.4 – O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 20 (vinte) dias após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do CIS/IVAIPORÃ, mediante depósito em, conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória conta neste banco. 13.5 – Fica condicionado o pagamento dos serviços prestados, a regular situação do cadastro da empresa no CIS/ IVAIPORÃ, tendo essa que apresentar regularmente a esse consórcio os documentos com validade, antes mesmo que expire o prazo de validade dos mesmos, conforme item 6.3 desse edital. 13.6 – Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada; 13.7 – Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentárias: Red. 21 – 02.001.10.302.0002.1017 - ENCARGOS E EXECUÇÃO DE CONVÊNIOS 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO PESSOA JURIDICA 14 – RECURSOS 14.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos. 14.2 – Qualquer cidadão e/ou usuários poderão denunciar toda e qualquer irregularidade verificada na prestação de serviços e/ou no faturamento, mediante denúncia no Setor de controle interno do CIS/ IVAIPORÃ pelo fone (43) 3472 0649 no endereço Rua Professora Diva Proença nº500, na cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, no setor de Ouvidoria. 15 – DISPOSIÇÕES GERAIS 15.1 – Fica eleito o foro da cidade de IVAIPORÃ, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento. 15.2 – Este Edital de Chamamento Público entra em vigor na data de sua publicação. 15.3–Integram o presente instrumento, os seguintes anexos: a) Anexo I - Tabela de Valores b) Anexo II - Modelo de requerimento para credenciamento; c) Anexo III - Modelo declaração de idoneidade; d) Anexo IV - Modelo de declaração de Observância ao Disposto no Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal. Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000 Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com	e) Anexo V- Minuta de Contrato. Ivaiporã/PR, em 16 de janeiro de 2023. Presidente da Comissão de Licitação, Flávia Lariane Mangi Petrasini ANEXO I – TABELA DE VALORES SERVICOS VINCULADOS AO CONVÊNIO QUALICIS – SESA <table><tr><th>50.0</th><th>ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL</th><th>VALOR</th></tr><tr><td>50.1</td><td>TERAPIUTA OCUPACIONAL</td><td>R\$24,00</td></tr><tr><td>50.2</td><td>CONSULTA INTERMEDIARIO</td><td>R\$24,00</td></tr><tr><td>50.3</td><td>ATENDIMENTO- ASSISTENCIA FARMACUTICA</td><td>R\$24,00</td></tr><tr><td>50.4</td><td>ATENDIMENTO- ASSISTENCIA SOCIAL OU FISIOTERAPIUTA</td><td>R\$24,00</td></tr><tr><td>50.5</td><td>CONSULTA NUTRITIONIST</td><td>R\$24,00</td></tr><tr><td>50.6</td><td>CONSULTA- ACOMPANHAMENTO PSICOLOGICO</td><td>R\$24,00</td></tr><tr><td>50.7</td><td>CONSULTA- ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLOGICO</td><td>R\$24,00</td></tr><tr><td>50.8</td><td>ATENDIMENTO PODOLOGO</td><td>R\$24,00</td></tr><tr><th>51.0</th><th>ESPECIALIDADES MEDICA</th><th>VALOR</th></tr><tr><td>51.1</td><td>CONSULTAS</td><td>R\$60,00</td></tr><tr><td>52.0</td><td>OTORRINOLARINGOLOGIA</td><td>R\$60,00</td></tr><tr><td>52.1</td><td>CONSULTAS</td><td>R\$60,00</td></tr><tr><td>53.0</td><td>OPFALMOLOGIA</td><td>R\$60,00</td></tr><tr><td>53.1</td><td>CONSULTAS</td><td>R\$60,00</td></tr><tr><td>54.0</td><td>OPFALMOLOGISTA-RETINOLOGISTA</td><td>R\$60,00</td></tr><tr><td>54.1</td><td>CONSULTAS</td><td>R\$60,00</td></tr><tr><td>55.0</td><td>CIRURGIA GERAL</td><td>R\$60,00</td></tr><tr><td>55.1</td><td>CONSULTAS</td><td>R\$60,00</td></tr><tr><td>56.0</td><td>CIRURGIA VASCULAR</td><td>R\$60,00</td></tr><tr><td>56.1</td><td>CONSULTAS</td><td>R\$60,00</td></tr><tr><td>57.0</td><td>NEUROLOGIA</td><td>R\$60,00</td></tr><tr><td>57.1</td><td>CONSULTAS</td><td>R\$60,00</td></tr><tr><td>58.0</td><td>NEUROLOGIA</td><td>R\$60,00</td></tr><tr><td>58.1</td><td>CONSULTAS</td><td>R\$60,00</td></tr><tr><td>59.0</td><td>NEUROLOGIA PEDIATRICO</td><td>R\$60,00</td></tr><tr><td>59.1</td><td>CONSULTAS</td><td>R\$60,00</td></tr></table> Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000 Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com	50.0	ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL	VALOR	50.1	TERAPIUTA OCUPACIONAL	R\$24,00	50.2	CONSULTA INTERMEDIARIO	R\$24,00	50.3	ATENDIMENTO- ASSISTENCIA FARMACUTICA	R\$24,00	50.4	ATENDIMENTO- ASSISTENCIA SOCIAL OU FISIOTERAPIUTA	R\$24,00	50.5	CONSULTA NUTRITIONIST	R\$24,00	50.6	CONSULTA- ACOMPANHAMENTO PSICOLOGICO	R\$24,00	50.7	CONSULTA- ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLOGICO	R\$24,00	50.8	ATENDIMENTO PODOLOGO	R\$24,00	51.0	ESPECIALIDADES MEDICA	VALOR	51.1	CONSULTAS	R\$60,00	52.0	OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$60,00	52.1	CONSULTAS	R\$60,00	53.0	OPFALMOLOGIA	R\$60,00	53.1	CONSULTAS	R\$60,00	54.0	OPFALMOLOGISTA-RETINOLOGISTA	R\$60,00	54.1	CONSULTAS	R\$60,00	55.0	CIRURGIA GERAL	R\$60,00	55.1	CONSULTAS	R\$60,00	56.0	CIRURGIA VASCULAR	R\$60,00	56.1	CONSULTAS	R\$60,00	57.0	NEUROLOGIA	R\$60,00	57.1	CONSULTAS	R\$60,00	58.0	NEUROLOGIA	R\$60,00	58.1	CONSULTAS	R\$60,00	59.0	NEUROLOGIA PEDIATRICO	R\$60,00	59.1	CONSULTAS	R\$60,00	ATENDEMTENTOS / PROCEDIMENTOS / EXAMES MÉDICOS ESPECIALIZADOS, APLICADOS NO PLANO DE CUIDADO, CONFORME LINHA GUIA POR REDE DE ATENÇÃO AO PACIENTE ATENDIDO NO QUALICIS <table><tr><th></th><th>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS - QUALICIS</th><th>VALOR</th></tr><tr><td>60.0</td><td>CARDIOLOGIA –ALTO RISCO</td><td></td></tr><tr><td>60.1</td><td>CONSULTAS</td><td>R\$ 60,00</td></tr><tr><td>61.0</td><td>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</td><td></td></tr><tr><td>61.1</td><td>ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER</td><td>R\$ 160,00</td></tr><tr><td>61.2</td><td>LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA (TELEMEDICINA REALIZADO NO CDS)</td><td>R\$ 10,00</td></tr><tr><td>61.3</td><td>TESTE DE ESFORÇO/ERGOMETRICO (INCLUINDO ECG)</td><td>R\$ 180,00</td></tr><tr><td>61.4</td><td>HÓLTER 24 HORAS</td><td>R\$ 100,00</td></tr><tr><td>62.0</td><td>ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA –ALTO RISCO</td><td></td></tr><tr><td>62.1</td><td>CONSULTAS</td><td>R\$ 60,00</td></tr><tr><td>63.0</td><td>GERIATRIA –ALTO RISCO</td><td></td></tr><tr><td>63.1</td><td>CONSULTAS</td><td>R\$ 60,00</td></tr><tr><td>64.0</td><td>GINECOLOGIA-OBSTETRICA –ALTO RISCO</td><td></td></tr><tr><td>64.1</td><td>CONSULTAS ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIARIO E ALTO RISCO EM OBSTETRICA –QUALICIS</td><td>R\$ 60,00</td></tr><tr><td>65.0</td><td>NEFROLOGIA –ALTO RISCO</td><td></td></tr><tr><td>65.1</td><td>DIÁLISE HEMODIÁLISE</td><td>R\$ 1.500,00</td></tr><tr><td>66.0</td><td>PEDIATRIA –ALTO RISCO</td><td></td></tr><tr><td>66.1</td><td>CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRIA PARA CRIANÇA ATÉ 01 ANO DE VIDA</td><td>R\$ 60,00</td></tr><tr><td>67.0</td><td>PSQUIATRIA –ALTO RISCO</td><td></td></tr><tr><td>67.1</td><td>CONSULTAS</td><td>R\$ 60,00</td></tr><tr><td>68.0</td><td>EXAMES DE ULTRASSONOGRAFICOS</td><td></td></tr><tr><td>68.1</td><td>ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO COLORIDO E PULSADO</td><td>R\$ 130,00</td></tr><tr><td>68.2</td><td>ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO</td><td>R\$ 130,00</td></tr><tr><td>68.3</td><td>ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA</td><td>R\$ 70,00</td></tr><tr><td>68.4</td><td>ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL</td><td>R\$80,00</td></tr><tr><td>68.5</td><td>ULTRASSONOGRAFIA CEREBRAL-QUANTITATIVO</td><td>R\$85,00</td></tr><tr><td>68.6</td><td>ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICA</td><td>R\$250,00</td></tr><tr><td>69.0</td><td>OUTROS EXAMES</td><td></td></tr><tr><td>69.1</td><td>BISSONANCIA MAGNETICA</td><td>R\$200,00</td></tr><tr><td>69.2</td><td>TOMOGRAFIA TC</td><td>R\$180,00</td></tr><tr><td>69.3</td><td>ELETROCARDIOGRAMA EEG SONO E VIGILIA</td><td>R\$79,20</td></tr><tr><td>69.4</td><td>RETNIOGRAFIA COM CONTRASTE</td><td>R\$16,50</td></tr><tr><td>69.5</td><td>FUNDOSCOPIA</td><td>R\$24,24</td></tr><tr><td>69.6</td><td>RAIOX</td><td>R\$40,00</td></tr><tr><td>69.7</td><td>TRINDIDE- TORNOZELO-BRAQUIAL-DOPPLER MANUAL</td><td>R\$40,00</td></tr></table> Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000 Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com		DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS - QUALICIS	VALOR	60.0	CARDIOLOGIA –ALTO RISCO		60.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	61.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		61.1	ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER	R\$ 160,00	61.2	LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA (TELEMEDICINA REALIZADO NO CDS)	R\$ 10,00	61.3	TESTE DE ESFORÇO/ERGOMETRICO (INCLUINDO ECG)	R\$ 180,00	61.4	HÓLTER 24 HORAS	R\$ 100,00	62.0	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA –ALTO RISCO		62.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	63.0	GERIATRIA –ALTO RISCO		63.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	64.0	GINECOLOGIA-OBSTETRICA –ALTO RISCO		64.1	CONSULTAS ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIARIO E ALTO RISCO EM OBSTETRICA –QUALICIS	R\$ 60,00	65.0	NEFROLOGIA –ALTO RISCO		65.1	DIÁLISE HEMODIÁLISE	R\$ 1.500,00	66.0	PEDIATRIA –ALTO RISCO		66.1	CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRIA PARA CRIANÇA ATÉ 01 ANO DE VIDA	R\$ 60,00	67.0	PSQUIATRIA –ALTO RISCO		67.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	68.0	EXAMES DE ULTRASSONOGRAFICOS		68.1	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00	68.2	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00	68.3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 70,00	68.4	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL	R\$80,00	68.5	ULTRASSONOGRAFIA CEREBRAL-QUANTITATIVO	R\$85,00	68.6	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICA	R\$250,00	69.0	OUTROS EXAMES		69.1	BISSONANCIA MAGNETICA	R\$200,00	69.2	TOMOGRAFIA TC	R\$180,00	69.3	ELETROCARDIOGRAMA EEG SONO E VIGILIA	R\$79,20	69.4	RETNIOGRAFIA COM CONTRASTE	R\$16,50	69.5	FUNDOSCOPIA	R\$24,24	69.6	RAIOX	R\$40,00	69.7	TRINDIDE- TORNOZELO-BRAQUIAL-DOPPLER MANUAL	R\$40,00
50.0	ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL	VALOR																																																																																																																																																																																										
50.1	TERAPIUTA OCUPACIONAL	R\$24,00																																																																																																																																																																																										
50.2	CONSULTA INTERMEDIARIO	R\$24,00																																																																																																																																																																																										
50.3	ATENDIMENTO- ASSISTENCIA FARMACUTICA	R\$24,00																																																																																																																																																																																										
50.4	ATENDIMENTO- ASSISTENCIA SOCIAL OU FISIOTERAPIUTA	R\$24,00																																																																																																																																																																																										
50.5	CONSULTA NUTRITIONIST	R\$24,00																																																																																																																																																																																										
50.6	CONSULTA- ACOMPANHAMENTO PSICOLOGICO	R\$24,00																																																																																																																																																																																										
50.7	CONSULTA- ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLOGICO	R\$24,00																																																																																																																																																																																										
50.8	ATENDIMENTO PODOLOGO	R\$24,00																																																																																																																																																																																										
51.0	ESPECIALIDADES MEDICA	VALOR																																																																																																																																																																																										
51.1	CONSULTAS	R\$60,00																																																																																																																																																																																										
52.0	OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$60,00																																																																																																																																																																																										
52.1	CONSULTAS	R\$60,00																																																																																																																																																																																										
53.0	OPFALMOLOGIA	R\$60,00																																																																																																																																																																																										
53.1	CONSULTAS	R\$60,00																																																																																																																																																																																										
54.0	OPFALMOLOGISTA-RETINOLOGISTA	R\$60,00																																																																																																																																																																																										
54.1	CONSULTAS	R\$60,00																																																																																																																																																																																										
55.0	CIRURGIA GERAL	R\$60,00																																																																																																																																																																																										
55.1	CONSULTAS	R\$60,00																																																																																																																																																																																										
56.0	CIRURGIA VASCULAR	R\$60,00																																																																																																																																																																																										
56.1	CONSULTAS	R\$60,00																																																																																																																																																																																										
57.0	NEUROLOGIA	R\$60,00																																																																																																																																																																																										
57.1	CONSULTAS	R\$60,00																																																																																																																																																																																										
58.0	NEUROLOGIA	R\$60,00																																																																																																																																																																																										
58.1	CONSULTAS	R\$60,00																																																																																																																																																																																										
59.0	NEUROLOGIA PEDIATRICO	R\$60,00																																																																																																																																																																																										
59.1	CONSULTAS	R\$60,00																																																																																																																																																																																										
	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS - QUALICIS	VALOR																																																																																																																																																																																										
60.0	CARDIOLOGIA –ALTO RISCO																																																																																																																																																																																											
60.1	CONSULTAS	R\$ 60,00																																																																																																																																																																																										
61.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS																																																																																																																																																																																											
61.1	ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER	R\$ 160,00																																																																																																																																																																																										
61.2	LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA (TELEMEDICINA REALIZADO NO CDS)	R\$ 10,00																																																																																																																																																																																										
61.3	TESTE DE ESFORÇO/ERGOMETRICO (INCLUINDO ECG)	R\$ 180,00																																																																																																																																																																																										
61.4	HÓLTER 24 HORAS	R\$ 100,00																																																																																																																																																																																										
62.0	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA –ALTO RISCO																																																																																																																																																																																											
62.1	CONSULTAS	R\$ 60,00																																																																																																																																																																																										
63.0	GERIATRIA –ALTO RISCO																																																																																																																																																																																											
63.1	CONSULTAS	R\$ 60,00																																																																																																																																																																																										
64.0	GINECOLOGIA-OBSTETRICA –ALTO RISCO																																																																																																																																																																																											
64.1	CONSULTAS ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIARIO E ALTO RISCO EM OBSTETRICA –QUALICIS	R\$ 60,00																																																																																																																																																																																										
65.0	NEFROLOGIA –ALTO RISCO																																																																																																																																																																																											
65.1	DIÁLISE HEMODIÁLISE	R\$ 1.500,00																																																																																																																																																																																										
66.0	PEDIATRIA –ALTO RISCO																																																																																																																																																																																											
66.1	CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRIA PARA CRIANÇA ATÉ 01 ANO DE VIDA	R\$ 60,00																																																																																																																																																																																										
67.0	PSQUIATRIA –ALTO RISCO																																																																																																																																																																																											
67.1	CONSULTAS	R\$ 60,00																																																																																																																																																																																										
68.0	EXAMES DE ULTRASSONOGRAFICOS																																																																																																																																																																																											
68.1	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00																																																																																																																																																																																										
68.2	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00																																																																																																																																																																																										
68.3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 70,00																																																																																																																																																																																										
68.4	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL	R\$80,00																																																																																																																																																																																										
68.5	ULTRASSONOGRAFIA CEREBRAL-QUANTITATIVO	R\$85,00																																																																																																																																																																																										
68.6	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICA	R\$250,00																																																																																																																																																																																										
69.0	OUTROS EXAMES																																																																																																																																																																																											
69.1	BISSONANCIA MAGNETICA	R\$200,00																																																																																																																																																																																										
69.2	TOMOGRAFIA TC	R\$180,00																																																																																																																																																																																										
69.3	ELETROCARDIOGRAMA EEG SONO E VIGILIA	R\$79,20																																																																																																																																																																																										
69.4	RETNIOGRAFIA COM CONTRASTE	R\$16,50																																																																																																																																																																																										
69.5	FUNDOSCOPIA	R\$24,24																																																																																																																																																																																										
69.6	RAIOX	R\$40,00																																																																																																																																																																																										
69.7	TRINDIDE- TORNOZELO-BRAQUIAL-DOPPLER MANUAL	R\$40,00																																																																																																																																																																																										

70.0	CARDIOLOGIA – ALTO RISCO	
70.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estado de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$ 60,00
71.0	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA – ALTO RISCO	
71.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estado de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$ 60,00
72.0	GERIATRIA – ALTO RISCO	
72.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estado de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$ 60,00
73.0	GINECOLOGIA/OBSTETRICA – ALTO RISCO	
73.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estado de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$ 60,00
74.0	PEDIATRIA – ALTO RISCO	
74.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estado de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$ 60,00
75.0	PSQUIATRIA – ALTO RISCO	
75.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estado de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$ 60,00
76.0	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	
76.1	INTERCONSULTA AMPLIADA pelos membros componentes da equipe multidisciplinar - referente a matriciamento, treinamento, estado de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos, por profissional.	R\$ 25,00

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacaocisvaipora@hotmail.com

TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO II – MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – 2023
Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da região de Ivaiporã
O INTERESSADO ABAIXO QUALIFICADO REQUER SUA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO DE **PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE, A SEREM REALIZADOS DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO QUALICIS, Chamamento público nº, 01/2023**, do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã, objetivando a prestação de serviço dos procedimentos descritos na tabela abaixo:

RAZÃO SOCIAL:
CNPJ:
ENDEREÇO:
CEP: FONE COMERCIAL: CELULAR:
MUNICÍPIO: UF:
DADOS BANCARIOS: OBIGATORIO QUE SEJA BANCO DO BRASIL
BANCO: AGÊNCIA: CONTA CORRENTE:
ESPECIALIDADE: DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTO/EXAMES: QUANTIDADE (mês): QUANTIDADE (Ano): VALOR DO PROCEDIMENTO:
QTD. DIA: DIAS DE ATENDIMENTOS: LOCAL DE ATENDIMENTO:
NOME DO (S) PROFISSIONAL(S) QUE EXECUTARÁ OS SERVIÇOS: CPF: RG: CRM Nº: TELEFONE DO MEDICO:

Local / data/ ano
Declaro que conheço e concordo com os termos constantes do Edital de Credenciamento e seus Regulamentos.

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacaocisvaipora@hotmail.com

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA REQUERENTE

TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã – PARANÁ.

Declaro para os fins de direito, na qualidade de solicitante de credenciamento na área da saúde, que não fui declarado inidôneo para contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

CIDADE, DATA, MÊS ANO,

NOME DA EMPRESA REQUERENTE

TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO IV –Disposto no Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da DE IVAIPORÃ – Estado do Paraná

Declaro para os fins de direito e sob as penas impostas pela Lei nº. 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e demais legislação pertinente, o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

CIDADE, DATA, MÊS ANO,

NOME DA EMPRESA REQUERENTE

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacaocisvaipora@hotmail.com

ANEXO V
CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº: «NUMERO_CONTRATO»+«ANO_CONTRATO»
PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS CREDENCIADOS NA ÁREA DE SAÚDE

O CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, com sede e foro nesta cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Rua Professora Diva Proença, nº. 500, inscrita no CNPJ-MF sob nº. **02.586.019/0001-97**, neste ato representado pelo seu Presidente **SR. RENAN MENCK ROMANCHEN**, portador da C/RG nº 8.796.161-4, expedida pela SSP/PR, e inscrito no CPF sob o nº 059.071.879-47, residente e domiciliado na Rua Ernesto Ramos 328, Bairro Balsa Velha, em Candido de Abreu - PR, CONTRATANTE, e a EMPRESA «NOME_FORNECEDOR», pessoa jurídica de Direito Privado, sito à «Endereço_Fornecedor», «Bairro_Fornecedor», em «Cidade_Fornecedor» inscrita no **CNPJ Nº «CNPJ_CPF_Fornecedor»**, representada pelo **Sr. «Nome_Representante»**, inscrita no **CPF Nº «CPF_Representante»**, RG nº «RG_Representante», SSP/PR, tendo em vista o resultado da licitação procedida sob a forma de «MODALIDADE» nº «Número_Licitação»+«Ano_Licitação», de acordo com a Lei n. 8.666/93, com as cláusulas seguintes e com a proposta apresentada pela CONTRATADA, que fazem parte integrante deste Contrato, acordam e aceitam:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO
«Item_Contrato_Por_«Item»»
CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO E DA VIGÊNCIA
O presente contrato vigorará a contar de sua assinatura pelas partes, até a data de «Término_Vigência».
Os prazos poderão ser revistos nas hipóteses indicadas no art. 57, § 1º, da Lei nº 8.666/93
CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR
O Valor global desse contrato é de R\$ «Valor_Contratado», daqui por diante denominado “VALOR CONTRATUAL”.
CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO
O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 20 (vinte) dias após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do CIS IVAIPORÃ, mediante transferência em conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória conta neste banco.

Parágrafo primeiro – Deverá o contratado encaminhar ao CIS as respectivas guias de solicitações médicas e as guias de autorização do CIS, emitida através do sistema de informatização.

Parágrafo segundo – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I do Edital de Chamamento Público 01/2023 poderão sofrer reajustes ou exclusões a qualquer momento, através de rescisão publicada em diário oficial, sendo que essas alterações terão efeito automático sob o item contratado.

Parágrafo terceiro – Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada.

Parágrafo quarto - A nota fiscal deverá ser elaborada conforme solicitação administrativa enviada com o faturamento, e quando requisitada, para evitar possíveis transtornos referentes à troca de notas, as quais são de inteira responsabilidade do credenciado, bem como os ônus oriundos da confecção errônea da mesma.

CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
« Dotação_Completa»

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacaocisvaipora@hotmail.com

CLÁUSULA SEXTA – É expressamente vedada a cobrança de qualquer taxa em relação à tabela adotada, seja aos municípios consorciados ou aos usuários do CIS referente aos serviços prestados ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos.

CLÁUSULA SÉTIMA – Na eventualidade da necessidade do CREDENCIADO suspender o atendimento por algum período, deverá comunicar o CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ, no mínimo com 10 (dez) dias de antecedência.

CLÁUSULA OITAVA – O descumprimento injustificado de qualquer das cláusulas aqui avençadas, constituirá motivo justo para que a parte lesada rescinda o presente contrato, sem direito a qualquer indenização, devendo comunicar por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

PARÁGRAFO ÚNICO – Em caso de descumprimento injustificado a parte infratora deverá pagar a parte lesada multa (cláusula penal) no valor de 10% do valor da média dos valores correspondentes ao faturamento de três meses anteriores a data da rescisão. Neste caso, a parte lesada tem o prazo de 30 (trinta) dias para comunicar por ofício o infrator, o rompimento do contrato, com as razões que ocasionaram. O infrator terá igual prazo para fins de efetuar o pagamento da multa rescisória.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Para garantir o fiel cumprimento deste contrato, o CONTRATANTE se compromete a:
a) Supervisionar e fiscalizar os serviços/materiais ora contratados;
b) Efetuar o pagamento na forma prevista na cláusula quarta segundo os valores expressos na cláusula terceira.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Para garantir o fiel cumprimento do presente contrato, a CONTRATADA fica obrigada a:
a) Manter as mesmas condições que a habilitaram no processo licitatório;
b) Entregar os materiais, ou/ou prestar os serviços objeto desta Licitação, de acordo com as especificações do Anexo;
c) Assinar o "Contrato" relativo ao objeto adjudicado, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da notificação;
d) Cumprir as condições de manutenção, por intermédio de sua matriz, filiais, escritórios ou representantes técnicos autorizados, garantindo a manutenção referente à sua prestação de serviços;
e) Assumir plena responsabilidade legal, administrativa e técnica pela execução e qualidade dos serviços/materiais fornecidos;
f) Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como a Relação de Medicamentos Regionais elaborada pela 22ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CIS IVAIPORÃ;
g) Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;
h) Responder por escrito as demandas apresentadas junto as Ouvidorias (Cis Ivaiporã, Municípios e Regional de Saúde), prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados;
i) Emitir contra referência, por meio manual ou eletrônico, da condição clínica ou de tratamento do paciente, para Unidade de Saúde da origem do encaminhamento;
j) A equipe credenciada deverá participar de reuniões para discutir casos clínicos, com data programada pelas enfermeiras responsáveis pela Rede Materno Infantil;
k) Os especialistas das linhas de cuidado deverão apresentar certificado ou declaração que comprove estar matriculado em curso de pós-graduação, exceto para novos profissionais credenciados, que será concedido o prazo de 60 dias após homologação do contrato para apresentar o certificado de graduação;

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacaocisvaipora@hotmail.com

k1) Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e todos os profissionais com capacitação para o atendimento a gestante de risco, infecção do trato urinário durante a gestação, promoção do aleitamento materno, profilaxia da pré-eclâmpsia, hemorragias pós-parto, risco reprodutivo e contracepção, descolamento prematuro de placenta (DPP+), sepsis em paciente obstétrica, saúde sexual e reprodutiva carga horária mínima de 180 horas, 1 Profissionais com especialização focado em obstetrícia.

k2) Especialista em Pediatria e todos os profissionais com capacitação para o atendimento a Criança de risco nas seguintes áreas: medicações inalatórias, emergências pediátricas, aleitamento materno, abordagem do recém-nascido, sífilis congênita, suporte nutricional, neuro desenvolvimento, carga horária mínima de 180 horas, 1 Profissionais com especialização focado em pediatria ou neonatologia.

k3) Médico Cardiologista sendo toda a equipe com formação no Curso sobre Introdução ao Acolhimento e Curso sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso sobre a promoção da alimentação adequada e saudável, carga horária mínima de 180 horas e um profissional com Curso de Especialização focado em Abordagem/linha técnica comportamental, Cognitivo Comportamental ou Sistêmica.

k4) Médico Endocrinologista e todos os profissionais com o Curso sobre Introdução ao Acolhimento, Curso de Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso de Auto cuidado; como apoiar a pessoa com diabetes, Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e estoma, carga horária mínima de 180h e um profissional com Especialização focado em Abordagem/linha técnica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica.

k5) Residência em geriatria ou especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia e demais com capacitação para o atendimento ao Idoso (EAD).

k6) Médico Psiquiatra e todos os profissionais com capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Dependência de álcool e outras drogas, um Profissionais com Especialização focada em Abordagem/linha técnica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica. Considera-se como capacitação 180 horas de curso tanto presencial como EAD, sendo o mínimo de 40 horas cada curso nas seguintes áreas: saúde mental, psicopatologia, abordagem familiar ou trabalho com famílias, psiquiatria, psicossociais, prevenção do suicídio, dependência química, álcool e outras drogas e similares.

l) As formações e especializações deverão ser comprovadas em todas as avaliações semestrais considerando cursos em andamento e a rotatividade dos profissionais.

m) Em relação à equipe multiprofissional especializada, deverá ser apresentado profissional capacitado para substituição em caso de férias, atestado ou licença.

n) Seguir a Norma Técnica do QUALICIS nº 01/2023 e 02/2023 do QUALICIS, publicada no diário oficial do CIS, edição 1101 do dia 13 de janeiro de 2023;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

Constituem motivos para a rescisão contratual:
a) O não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas contratuais;
b) A paralisação do serviço ou não entrega dos produtos sem justa causa e prévia comunicação ao CONTRATANTE;
c) A subcontratação total ou parcial do objeto do Contrato, com ou sem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão, ou incorporação que afetem a boa execução deste;
d) Declaração de insolvência civil;
e) A dissolução da sociedade;
O Contrato poderá ser rescindido, independentemente de intimação judicial ou extrajudicial e das demais sanções aplicáveis, segundo as quais não assistirá à CONTRATADA nenhum direito a indenização, quando o motivo da rescisão se enquadrar nos itens acima relacionados, depois de concluída a prestação de contas anual ao Tribunal de contas do Estado.

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacaocisvaipora@hotmail.com

CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE:

RENAN MENCK ROMANCHEN
PRESIDENTE DO CIS

EMPRESA: «NOME_FORNECEDOR»
CONTRATADA:

«Nome_Representante»
REPRESENTANTE LEGAL

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacaocisvaipora@hotmail.com

TESTEMUNHAS:

NOME:
RG:

NOME:
RG:

Ivaiporã, «Data_Assinatura».

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacaocisvaipora@hotmail.com

EXTRATO DO CONTRATO Nº «Número_Contrato»/«Ano_Contrato» MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação» CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CONTRATADA: «NOME_FORNECEDOR» OBJETO: «Objeto» VALOR TOTAL: R\$ «Valor_Contratado». DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: «Dotação_Completa» «Dotação_Completa» VIGÊNCIA DO CONTRATO: «Término_Vigência». DATA DA ASSINATURA: «Data_Assinatura». Ivaiporã, «Data_Assinatura». RENAN MENCK ROMANICHEN PRESIDENTE DO CIS «Nome_Representante» REPRESENTANTE LEGAL Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000 Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com	EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023 O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº08/2023, TORNA PÚBLICO QUE SE ENCONTRA ABERTO NESTA UNIDADE O EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023, PARA O CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURIDICAS NA AREA DA SAÚDE, para prestação de serviços até o período de 31 de dezembro de 2023. O edital estará à disposição das empresas interessadas a partir do dia 16 de janeiro de 2023, por tempo indeterminado, na sede: CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ, sito a rua professora Diva Proença, 500, na cidade de Ivaiporã, no horário comercial das 08h00min as 17h00minhoras. Outras informações através do fone XX (43) 3472-1795, sendo que o Edital poderá ser solicitado através do e-mail licitacao@ivaipora@hotmail.com. Ivaiporã, 16 de janeiro de 2023. Presidente da Comissão de Licitação. Flavia Lariane Mangi Petrasil Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000 Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com	 EXTRATO DE CONTRATO PREGÃO ELETRÔNICO N.º 07/2022 Contrato Nº 106/2022 Contratante: Consórcio Intermunicipal de Saúde Guarapuava, Pinhão e Turvo, simplesmente denominado CISGAP, inscrito no CNPJ sob nº 07.540.117/0001-07, sediado a Rua Getúlio Vargas, nº 1523, bairro: Centro, CEP 85010-280, município de Guarapuava, Estado do Paraná. Contratada: CENTRO DE INTEGRAÇÃO DE ESTUDANTES – ESTÁGIOS CIN, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.233.240/0001-24, com sede na Rua Azevedo Portugal, nº 1369, bairro: Centro, Município de Guarapuava, Estado Paraná, CEP 85.010-020, telefone 3622-6799, neste ato representada pelo Sr. Paulo Vinicius Covalski. Objeto: Contratação de serviços de agente integrador para gestão e operacionalização de estágios remunerados de estudantes para atender as demandas do CISGAP. Valor: R\$ 198.692,34 (cento e noventa e oito mil seiscentos e noventa e dois reais e trinta e quatro centavos) Vigência: 13/01/2023 a 31/12/2023. Data de Assinatura: 13 de janeiro de 2023. Foro: Comarca de Guarapuava/Pr. Guarapuava, 13 de janeiro de 2023. Anieli Alberti Mestriner Detomini Pregoeira Página 1 de 1
---	--	--

2º SERVIÇO DE REGISTRO DE IMÓVEIS Evandro Carlos Gomes Agente Delegado Debora Kraus dos Santos Escrvente Helton Luiz Leinecker Machado Escrvente Substituto Legal Lessandra Tussolini Ellvanger Escrvente Rua Senador Pinheiro Machado, nº.2463, Edifício San Marino - CEP 85.010-100 - Guarapuava - PR E-mail: 2arigh@hotmail.com.br - Fones - (042) 3035-3600 / 3623-9751 E D I T A L HELTON LUIZ LEINECKER MACHADO, Escrevente Substituto Legal do 2º Serviço de Registro de Imóveis da Comarca de Guarapuava – Estado do Paraná. Vem por meio do presente EDITAL, proceder a INTIMAÇÃO de EDSON LOPES DOS SANTOS, CPF nº.043.787.639-07, para que se dirija a este 2º Serviço de Registro de Imóveis, situado na Rua Senador Pinheiro Machado, nº.2463 – Edifício San Marino, centro desta cidade de Guarapuava-PR, onde deverá efetuar a purga dos débitos relativos à ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA, registrada sob nº.2-Matricula nº.14.876/A.201-T.15 e constante na Av.1-Matricula nº.33.216/L.º.02 desta Serventia, objeto da garantia constante no Contrato de Compra e Venda de Terreno e Mútuo para Construção de Unidade Habitacional, Alienação Fiduciária em Garantia, Fiança e Outras Obrigações – Programa Minha Casa, Minha Vida (PMCMV) – Recursos do FGTS com Utilização dos Recursos da Conta Vinculada do FGTS do Devedor nº.8.7877.0703900-6, datado de 18/12/2019, tendo como Credora, a CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - CEF, no PRAZO IMPRORROGÁVEL DE QUINZE (15) DIAS, contados da terceira e última publicação consecutiva neste jornal (nos termos do Artº.26, § 4º da Lei nº.9.514/97 e Artigo 629 e seguintes do Código de Normas da Corregedoria-Geral da Justiça do Estado do Paraná), cujo não cumprimento da obrigação no prazo ora estipulado, garante o direito de CONSOLIDAÇÃO DA PROPRIEDADE DO IMÓVEL em favor da Credora Fiduciária. Guarapuava-PR, 16 de janeiro de 2023. HELTON LUIZ LEINECKER MACHADO ESCREVENTE SUBSTITUTO LEGAL	 EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 001/2023 PREGÃO NA FORMA ELETRÔNICO Nº 092/2022 PROCEDIMENTO LICITATÓRIO Nº 212/2022 CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TEBAS – PR CNPJ - 80.620.172/0001-05 CONTRATADA: LATICINIOS DAU LTDA CNPJ – 82.332.297/0001-57 OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS VISANDO A FUTURA AQUISIÇÃO DE LEITE INTEGRAL PASTEURIZADO DESTINADO AO CONSUMO DAS ESCOLAS E CMEIS MUNICIPAIS E DEMAIS SECRETARIAS E DEPARTAMENTOS PERTENCENTES AO MUNICÍPIO NO DECORRER DO ANO DE 2023. DATA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: 11 de janeiro de 2023. VIGÊNCIA: A presente Ata de Registro de Preços terá validade até 31 de dezembro de 2023. PAGAMENTO: O pagamento será efetuado mediante depósito em conta corrente da CONTRATADA, por meio de ordem bancária, em até 30 dias após a declaração formal (recebimento definitivo) da aceitação do item adjudicado por parte da CONTRATANTE e mediante a apresentação da fatura/nota fiscal respectiva pela CONTRATADA, devidamente discriminada, com a informação dos dados bancários. VALOR TOTAL: R\$ 62.440,00 (sessenta e dois mil, quatrocentos e quarenta reais). FORO: Comarca de Manoel Ribas–PR. CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA TEBAS – PR	 NOTA TÉCNICA Nº 01/2023 – CIS/AME Assunto: Estabelece diretrizes e modalidades de atendimento para a composição do Ciclo Periódico de Atendimentos (CPA) e define os critérios mínimos de qualidade para consultas e interconsultas ampliadas do Ambulatório Multiprofissional Especializado. O Ambulatório Multiprofissional Especializado (AME) tem o compromisso de atuar como um Ponto de Atenção Secundária da Rede de Atenção e, por isso, diferentemente do Centro de Especialidades Médicas, vai além de executar a ação meramente assistencial (consultas e exames). Compreende as funções assistencial, supervisional, educacional e de pesquisa (MENDES, 2011, p.103), e para que cumpra seu papel, foi instituído e aprovado em Assembleia Regional de Prefeitos o Ciclo Periódico de Atendimentos (CPA). A conformação do modelo denominado Ciclo Periódico é uma ideia do AME CISI, e comporta 15 atendimentos, que serão organizados conforme as necessidades de saúde dos pacientes atendidos pelas equipes do ambulatório e equipes profissionais da Atenção Primária à Saúde, dentre as seguintes modalidades: consultas e interconsultas ampliadas. A organização da composição do CPA fica a cargo da coordenação técnica do serviço, sob supervisão de funcionários designados para este fim. É preciso que fique claro que os recursos do AME são investidos para que sejam entregues pelos profissionais credenciados, esses tipos de atendimentos, ficando o pagamento do produto atrelado ao atendimento dos critérios mínimos de qualidade estabelecidos, descritos a seguir: I - CONSULTA Consulta Multiprofissional: modalidade de atendimento prevista em consultório individual, em número de 6 a 8 atendimentos por turno (conforme
--	--	--

 programação definida pela coordenação do AME), com início e término em horário <u>pactuado entre a equipe multiprofissional e coordenação do AME</u>, de modo a viabilizar o funcionamento do ciclo de atendimentos e a realização posterior de interconsultas. o Critérios: - Acolhimento do paciente, pelo nome; - Postura proativa, de forma a apoiar o funcionamento interno do serviço, verificada através de comunicação e cooperação com o profissional do Ponto de Apoio, para a organização dos processos e melhor andamento do ciclo de atendimentos; - Utilização de <u>roteiro de primeira consulta</u>, sempre que primeiro atendimento, conforme modelo padronizado que deve ser desenvolvido pelo profissional credenciado e apresentado à coordenação técnica, para validação; - Utilização – pelo profissional - de jaleco ou vestimenta similar, fechados; - Ambiente que garanta privacidade durante o atendimento; - Leitura e análise do formulário de encaminhamento, e documentos complementares; - Registro do atendimento no desenho do ciclo periódico; - Registro completo das informações coletadas e conduta terapêutica, em prontuário eletrônico, conforme atuação profissional; - Registro de procedimentos em prontuário eletrônico; - Definição de meta terapêutica, com justificativa (e acompanhamento dela nas consultas subsequentes); - Plano de Autocuidado, com assinatura de compromisso, por parte do paciente, para cumprimento das metas pactuadas; - Preenchimento dos formulários para encaminhamento de pacientes a outros serviços ou outras especialidades médicas, quando previsto no Plano de Cuidado (por parte do médico); - Preenchimento de guias para solicitação de exames complementares, quando solicitados (por parte do médico); <u>Não é permitido que o médico da equipe multiprofissional solicite ou encaminhe paciente para a sua especialidade médica.</u>	 I - INTERCONSULTA AMPLIADA Modalidade de procedimento que compreende 5 tipos de atendimentos, utilizados para a organização do CPA, que devem ser registrados conforme as categorias descritas a seguir: Discussão de Caso com Fechamento do Plano de Cuidado - Compreende a reunião multiprofissional para discussão das percepções individuais dos profissionais e construção de consensos coletivos; - Deve conter o registro sucinto do caso, com preenchimento de todos os campos do documento, impressão, assinatura e entrega. A entrega deve ocorrer em pasta fechada, específica da linha de cuidado, entregue sobre a mesa da Sala de Reunião da Equipe Multiprofissional; - A equipe deve conferir se foram produzidos os registros dos atendimentos em documento específico (formulário padronizado) para todos os pacientes atendidos, se todos os campos estão devidamente preenchidos e assinados; - A enfermeira do Ponto de Apoio, antes de enviar o documento para a APS, deve realizar a revisão e, se necessário, apontar não conformidades nos documentos. Se avaliado como "conforme", ela deve assinar e validar o documento, enviando-o para a APS conforme fluxo estabelecido, deixando cópia no prontuário do paciente; Critérios: - Reunião ocorrida com a presença de todos os profissionais da equipe multiprofissional da Linha de Cuidado específica, do AME; - Registro do caso e preenchimento de todos os campos do formulário padronizado; - Entrega da documentação no mesmo dia da reunião, dentro do horário de funcionamento do serviço, em pasta fechada; - Descrição de medidas recomendadas para o caso, em formulário padronizado;	 - Repasso de casos mais complexos à Coordenação Técnica, em reunião quinzenal; - Avaliação de resultados, em reunião quinzenal, com a Coordenação Técnica. <u>Não é permitida cobrança da participação de profissional da equipe multiprofissional que avalie que não há qualquer intercorrência ou possibilidade de contribuição na sua área de atuação.</u> Elaboração de Projeto Educacional e Terapêutico - Compreende ação supervisional, através de reunião multiprofissional entre equipe multiprofissional do AME e equipe multiprofissional da APS, para discussão de caso complexo ou de caso que não atende aos critérios de estratificação e que a APS se sente insegura no manejo. A eleição dos casos para tal modalidade pode ser definida pela regulação do serviço, ou coordenação técnica, ou equipe da APS, ou equipe multiprofissional do AME; - Deve conter o registro do caso, elenco de fragilidades, levantamento de problemas e elaboração de intervenção, em formulário próprio. Critérios: - Reunião agendada pela equipe base do AME, com registro em planilha específica; - Registro em formulário padronizado, com preenchimento de todos os campos; - Avaliação de resultados alcançados e readequação de conduta, após 3º e 5º atendimento no AME, em reunião técnica entre os dois níveis de atenção; - Registro de pactuação de ações para o acompanhamento do caso, com estabelecimento de prazos e nomes dos profissionais responsáveis; - Entrega da documentação no mesmo dia, com assinatura dos profissionais da APS que participaram da reunião (print da tela, em caso de reunião remota, com transcrição do nome e categoria profissional dos participantes, em formulário);
--	---	---

 • Repasse de casos mais complexos à Coordenação Técnica, em reunião quinzenal; • Matriciamento • Compreende ação matricial, com tema específico, para o qual a equipe multiprofissional do AME elaborará conteúdo e realizará a orientação dos profissionais da equipe multiprofissional da APS; • Critérios: • Reunião agendada pela equipe base do AME, com registro em planilha específica; • Registro em formulário padronizado, com preenchimento de todos os campos; • Descrição do conteúdo abordado e cópia do material utilizado; • Aplicação de formulário para pesquisa de satisfação, voltada aos profissionais da APS, que deve ser entregue para a equipe base do AME. • Ação Educativa • Modalidade prevista para treinamentos e reuniões técnicas internas, e para palestras voltadas para a APS. • Haverá registro e pagamento para cada um dos temas acertados entre a equipe multiprofissional e a coordenação técnica do AME; • Critérios: • Reunião agendada pela equipe base do AME, com registro em planilha específica; • Registro em formulário padronizado, com preenchimento de todos os campos; • Preenchimento de lista de presença e aplicação de pesquisa de satisfação.	 • Regulação • Modalidade de atendimento que prevê a avaliação de casos encaminhados ao AME, que suscitem dúvidas quanto aos critérios técnicos e à conduta do setor regulatório. • Compreende a avaliação do caso e o registro da orientação médica para definição da conduta e priorização do caso. • Critérios: • Preenchimento de formulário de regulação, com avaliação do caso e registro da conduta, para definição do desenho adotado pelo AME para a organização do atendimento especializado; • Definição de prioridade, dentro das 3 opções existentes, para aprazamento da primeira consulta; • Orientações para a equipe da APS quanto a informações complementares necessárias; • Solicitação de exames, com preenchimento do pedido (se necessário). Todos os atendimentos previstos serão igualmente remunerados, desde que atendam integralmente aos critérios exigidos pelo serviço, e contenham os registros adequados, descritos nos anexos 1, 2, 3 e 4 desta Nota Técnica. • Os atendimentos serão auditados internamente pela coordenadora técnica e profissional do ponto de apoio e, havendo não conformidades, estas serão registradas e reportadas aos profissionais, por escrito, com prazo para adequação. • Os procedimentos administrativos ocorrerão, conforme detalhado a seguir: 1º. Advertência verbal ao profissional, com registro em ata; 2º. Advertência escrita ao profissional, com cópia para a empresa; 3º. Suspensão do atendimento. • O prazo para adequação será informado dentro do procedimento administrativo aplicado, podendo ser imediato ou em 5 dias úteis, conforme critério da coordenação técnica. • A não adequação aos critérios, por parte do profissional, resultará na suspensão do atendimento do profissional e abertura de procedimento administrativo,	 para apuração dos fatos. Para garantir a continuidade do serviço, durante a vigência do processo administrativo, a empresa deve substituir o profissional. Não havendo possibilidade de substituição, a empresa poderá ser substituída. Ivaiporã, 13 de janeiro de 2023. RENAN MENCK ROMANICHEN Presidente - CIS Ivaiporã KAREN PATRICIA WILKE FERREIRA ROCHA Coordenadora Técnica do Ambulatório Multiprofissional Especializado – AME Ivaiporã NOTA: Este texto é uma compilação de vários arquivos de autoria de Karen Patricia Wilke Ferreira Rocha. REFERÊNCIAS MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. ROCHA, K. P. W. F. Nota Orientativa N°02/2022. Ivaiporã: Ambulatório Multiprofissional Especializado. CIS Ivaiporã. 2022.
 PORTARIA Nº 01/2023 O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde Guarapuava-Pinhão-Turvo- CISGAP, no uso de suas atribuições, que lhe são conferidas por lei, RESOLVE ART. 1º EXONERAR, a partir do dia 10 de janeiro de 2023, a servidora Teresinha Aparecida da Silva, CPF. 925.742.979-20, do cargo de Técnico de Enfermagem do Consórcio Intermunicipal de Saúde CISGAP, nomeada pela Resolução 10/2016. Cumpra-se Publique-se Guarapuava, 10 de janeiro de 2023.  Celso Fernando Góes PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL GUARAPUAVA-PINHÃO-TURVO CISGAP	 PORTARIA Nº 10/2023 SÚMULA: “Concede Férias a Servidor e dá Outras Providências”. O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, 22ª REGIONAL DE SAÚDE, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pelo Estatuto da Entidade, e considerando o contido no Art. 130 da CLT, RESOLVE: CONCEDER: Art. 1º - FÉRIAS regulamentar a que tem direito ao servidor JAIME MARCELO VICENTINO, consistente em 15 (quinze) dias iniciando-se o período de gozo em 23/01/2023 a 06/02/2023, relativas ao período aquisitivo de 03/03/2020 a 02/03/2021. Art. 2º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação; Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª Regional de Saúde do Paraná, aos 12 de janeiro de 2023.  RENAN MENCK ROMANICHEN PRESIDENTE DO CIS CIS IVAIPORÃ Rua Professora Oliva Proença, 500 Ivaiporã – PR Fone: (43) 3472-0649 3472-1795	 RESOLUÇÃO Nº. 30/2022 SUMULA: Dispõe sobre a reprogramação financeira de arrecadação mensal e cronograma de execução mensal de desembolso para o exercício financeiro de 2022 e dá outras providências. O Conselho Deliberativo do Consórcio Intermunicipal de Saúde - CISGA aprovou e eu Celso Fernando Góes, Presidente do Conselho sanciono a seguinte resolução: Art. 1º - Em cumprimento às determinações emanadas no artigo 8º da Lei Complementar nº 101/00 de 04 de maio de 2000, fica estabelecido à reprogramação financeira de arrecadação mensal por transferência financeira e cronograma de execução mensal de desembolso para o exercício financeiro de 2022, constante no Anexo I da presente resolução. Art. 2º - Esta Resolução vigora na data de sua publicação, produzindo seus efeitos no exercício de 2022. Gabinete do Presidente do Conselho Deliberativo do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISGAP em 20 de dezembro de 2022.  CELSONO FERNANDO GÓES
SÚMULA DE RECEBIMENTO DE LICENÇA DE OPERAÇÃO Everaldo Savruk Van Ryn, CNPJ 24.970.466/0001-88 torna público que recebeu da Secretaria Municipal do Meio Ambiente de Guarapuava - PR, a Licença de Operação para Manutenção e reparação de tratores agrícolas instalada na Av. Serafim Ribas, n. 2882, barracão 24, Boqueirão, município Guarapuava, Estado do Paraná, CEP 85023-500.	SÚMULA DE REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO DA LICENÇA DE OPERAÇÃO Mecanica do Fiapo, CNPJ 24.970.466/0001-88, torna público que irá requerer à Secretaria Municipal do Meio Ambiente de Guarapuava - Paraná, a Renovação da Licença de Operação para - Manutenção e reparação de tratores agrícolas instalada na Av. Serafim Ribas, n. 2882, barracão 24, Boqueirão, município Guarapuava, Estado do Paraná, CEP 85023-500.	SÚMULA DE REQUERIMENTO DE LICENÇA SIMPLIFICADA Irene de Fatima Carli, CNPJ 38.335.796/0001-06, torna público que irá requerer à Secretaria Municipal do Meio Ambiente de Guarapuava - Paraná, a Licença Simplificada para Serviço de Manutenção e Reparação Mecânica de Veículos Automotores a ser implantada Avenida Professor Pedro Carli, nº 4221, Vila Carli, Guarapuava – PR, CEP: 85.040-005.

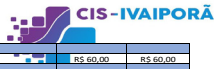


ANEXO I

TABELA DE VALORES CIS IVAIPORÁ 2021

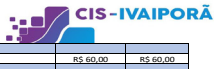
CODIGO CIS	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR DENTRO DO CIS	VALOR CLÍNICAS
CONSULTAS ESPECIALIZADAS / EXAMES			
1.0	ALERGOLOGIA		
1.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
2.0	ANESTESIOLOGIA		
2.1	CONSULTAS E AVALIAÇÃO	R\$ 60,00	R\$ 60,00
3.0	CARDIOLOGIA		
3.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
4.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
4.1	ECOCARDIOGRAFIA BIOMECANISAL COM OU SEM DOPPLER		R\$ 160,00
4.2	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO (REALIZADO PELO MÉDICO)	R\$ 20,00	R\$ 30,00
4.3	RISCO CIRÚRGICO (ECG COM LAUDO + RISCO CIRÚRGICO)		R\$ 100,00
4.4	TESTE DE ESFORÇO / ESPIRÔMETRICO (INCLUINDO ECG)		R\$ 180,00
4.5	HOLTER 24 HORAS		R\$ 100,00
4.6	MAPA (PRESSÃO ARTERIAL 24 HORAS)		R\$ 180,00
5.0	CIRURGIA NA CABEÇA E PESCOÇO		
5.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
6.0	CIRURGIA CARDÍACA		
6.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
7.0	CIRURGIA GERAL		
7.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
8.0	CIRURGIA PLÁSTICA		
8.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
9.0	CIRURGIA TORAX		
9.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
10.0	CIRURGIA VASCULAR		
10.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
11.0	DERMATOLOGIA		
11.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
12.0	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA		
12.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
13.0	GASTROENTEROLOGIA		
13.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
14.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
14.1	RE TOSMOGASTROSCÓPIA		R\$ 137,11
14.2	COLONOSCOPIA		R\$ 397,00
14.3	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)		R\$ 247,00
14.4	POLIECTOMIA		R\$ 90,00
15.0	GERIATRIA		
15.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
16.0	GINECOLOGIA/OBSTETRICIA		
16.1	CONSULTAS GINECOLÓGICAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
16.2	CONSULTAS OBSTÉTRICAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
17.0	HEMATOLOGIA		
17.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00

CIS IVAIPORÁ
Rua Professora Dina Pimenta, 500
Ivaiporá/PR
Fone: (43) 3472-0649



18.0	INFECTOLOGIA		
18.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
19.0	MASTOLOGIA		
19.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
20.0	NEFROLOGIA		
20.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
21.0	NEUROLOGIA		
21.1	CONSULTAS NEUROLÓGICAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
21.2	CONSULTAS NEUROPEDIÁTRIA	R\$ 60,00	R\$ 60,00
21.3	CONSULTAS NEUROLOGIA CLÍNICA	R\$ 60,00	R\$ 60,00
21.4	CONSULTAS NEUROPEDIÁTRIA/NEUROLOGIA INFANTIL – CONSULTA REFERENCIADA	R\$115,00	R\$115,00
21.5	CONSULTAS DE NEUROPSICÓLOGO	R\$60,00	R\$60,00
22.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
22.1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		R\$ 400,00
22.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 400,00
22.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 800,00
22.4	ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60
22.5	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA/ SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO		R\$ 79,20
22.6	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPAMENTO)		R\$ 95,00
22.7	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA (TELEMEDICAL)		R\$ 100,00
22.8	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA COM Mapeamento (TELEM)		R\$ 22,00
23.0	OPHTALMOLOGIA		
23.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
23.2	CONSULTA OFTALMOLÓGICA + TONOMETRIA+ Mapeamento DE RETINA+ TESTE ORTÓPTICO – PROTEST BOA VISTA	R\$ 60,00	R\$ 60,00
23.3	CONSULTA + EXAME DE TONOMETRIA + CERATOMETRIA	R\$45,00	
24.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
24.1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (BINOCULAR)		R\$ 66,00
24.2	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL		R\$13,42
24.3	BIOMICROSCOPIA		R\$12,34
24.4	Mapeamento DE RETINA		R\$24,24
24.5	CURVA TENSIONAL DIÁRIA		R\$ 49,50
24.6	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)		R\$ 20,00
24.7	Mapeamento DE CORNEIA (MONOCULAR)		R\$ 24,24
24.8	RETINOGRAMA COLORIDA (MONOCULAR)		R\$ 16,50
24.9	PACÍMETRIA ULTRASSÔNICA (BINOCULAR)		R\$ 89,50
24.10	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEIA (BINOCULAR)		R\$ 41,25
24.11	TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)		R\$ 12,34
24.12	TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR)		R\$ 12,34
24.13	MEDIDA DE OFUSCAMENTO DE CONTRASTE (BINOCULAR)		R\$ 26,40
24.14	EPLAÇÃO DE CLIPS (MONOCULAR)		R\$ 21,60
24.15	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (MONOCULAR)		R\$ 28,80
24.16	TONOMETRIA (BINOCULAR)		R\$ 12,34
24.17	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO		R\$ 400,00
24.18	TONOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA – OCT (MONOCULAR)		R\$ 200,00
24.19	CAPSULOTOMIA YAG LASER (MONOCULAR)		R\$ 200,00
24.20	PAN FOTOCOAGULAÇÃO (MONOCULAR)		R\$ 200,00
24.21	CAMPÍMETRIA (MONOCULAR)		R\$ 120,00
24.22	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEIA (MONOCULAR)		R\$ 36,36

CIS IVAIPORÁ
Rua Professora Dina Pimenta, 500
Ivaiporá/PR
Fone: (43) 3472-0649



25.0	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
25.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
26.0	OTORRINOLARINGOLOGIA		
26.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
27.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
27.1	VIDEOMASCOPIA		R\$ 50,00
27.2	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		R\$ 200,00
27.3	AUDIMETRIA TONAL		SUS
27.4	IMPEDÂNCIA OMETRIA		SUS
27.5	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO – BERA		SUS
27.6	EXAMES OTOLÓGICOS EVOCADOS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)		SUS
27.7	CAUTERIZAÇÃO NASAL		R\$ 50,00
27.8	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIO/POSTERIOR		R\$ 150,00
27.9	TESTES ACÚSTICOS		R\$ 41,25
28.0	TESTES VESTIBULARES E OTONEUROLÓGICOS		R\$ 41,25
28.1	MANOBRAS DE REABILITAÇÃO VESTIBULARES		R\$ 60,00
28.2	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM OLVIDO, FARINGE, LARINGE, NARIZ		R\$ 60,00
28.3	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR		R\$ 60,00
28.4	VIDEOLARINGOSCOPIA		R\$ 150,00
28.5	NASOFIBROSCOPIA / ENDOSCOPIA NASAL		R\$ 37,80
28.6	DRENAGEM DE ABCESSO EM ORELHA / OTOMASTOPLASTIA		R\$ 150,00
28.7	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LESÃO EM OBLÍQUO DE ORELHA		R\$ 150,00
28.8	PRE NECTOMIA		R\$ 80,00
28.9	ESTUDO TOPO DIAGNÓSTICO DE PARALISIA FACIAL		R\$ 90,00
29.0	PROVA DE FUNÇÃO TUBÁRIA		R\$ 14,17
29.1	MIRINGOTOMIA UNILATERAL		R\$ 28,80
29.2	ASPIRAÇÃO DE OLVIDO		R\$ 50,00
29.3	REMOÇÃO – CURETAGEM DE CERUME		R\$ 50,00
29.4	TESTE ALÉRGICO (CUTÂNEO)		R\$ 150,00
30.0	PNEUMOLOGIA		
30.1	CONSULTAS PNEUMOLOGISTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
30.2	CONSULTAS PNEUMOLOGISTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
30.3	ESPIRIMETRIA		R\$ 30,00
30.4	BRONCOSCOPIA		R\$ 250,00
31.0	PROCTOLOGIA		
31.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
32.0	PROCTOLOGIA		
32.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
33.0	URONATOLOGIA		
33.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
34.0	URONOLOGIA		
34.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
35.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
35.1	CISTOSCOPIA		R\$ 180,00
35.2	UROTEROSTOTOMIA		R\$ 180,00
35.3	UROGRAFIA VESICAL		R\$ 120,00
35.4	UROFLUXOMETRIA		R\$ 100,00
35.5	URODINÂMICA		R\$ 220,00

CIS IVAIPORÁ
Rua Professora Dina Pimenta, 500
Ivaiporá/PR
Fone: (43) 3472-0649



OUTRAS CLASSIFICAÇÕES DE CONSULTA MÉDICA

36.0	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR
36.1	CONSULTA MÉDICA COM ÊNFASE EM ESPECIALIDADES (CLÍNICO GERAL, COM ESPECIALIDADE PRETENDIDA QUE CONTEHA NO MÍNIMO CARGA HORÁRIA DE 360 HORAS COM CURSO RECONHECIDO)	R\$ 50,00
36.2	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA (AMBULATORIO MÉDICO ESCOLA)	R\$38,00

SERVIÇOS MULTIPROFISSIONAIS

37.0	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
37.1	ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA POR SESSÃO	R\$ 25,00
37.2	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS	R\$ 25,00
37.3	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM APLICAÇÃO DE VENTOSAS	R\$ 19,00
37.4	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NAS ÁREAS DE LINGUAGEM, MOTRICIDADE OROFACIAL, VOZ E AUDIÇÃO (teste Mínimo: 0 meses; teste Máximo: 130 anos)	R\$ 25,00
37.5	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO	R\$ 25,00
37.6	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO NUTRICIONISTA	R\$ 25,00
37.7	PLANTÃO TÉCNICO DE RADIOLOGIA – 04 HRS	R\$ 128,54

SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES

38.0	PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	VALOR
38.1	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS/ HOSPITALAR	R\$ 100,00
38.2	CONSULTA OFTALMOLOGIA ACOMPANHADA DE EXAMES/PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES. ATENDIMENTO EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS/ HOSPITALAR.	R\$ 100,00
39.0	PROCEDIMENTOS / DIAGNÓSTICO SAÚDE DO HOMEM/ MULHER	VALOR
39.1	PUNÇÃO DE MAMA C/ AGULHA GROSSA / COM BIÓPSIA ORIENTADA POR ULTRASSONOGRAFIA+ANATOMOPATOLÓGICO (UTERO E MAMA)	R\$ 400,00
39.2	COLPOSCÓPIA COM RETIRADA DE MATERIAL PARA CAUTERIZAÇÃO	R\$ 300,00
39.3	CAUTERIZAÇÃO DE ALTA FREQUÊNCIA (CITIZINAZÃO C/ ANATOMO)	R\$ 420,00
39.4	BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSOM (COM ANATOMOPATOLÓGICO)	R\$ 500,00
39.5	EXCISÃO DE NÓDULO DE MAMA COM ANATOMO	R\$ 500,00
39.6	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA GROSSA TIROIDE (COM CITÓLOGIA)	R\$ 500,00
39.7	PUNÇÃO DE AGULHA FINA (PAAF) TIROIDE (COM CITÓLOGIA)	R\$ 500,00
39.8	PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA (MAMA, E OUTROS)	R\$ 500,00
39.9	CAUTERIZAÇÃO GINECOLÓGICA (CÓL. ÚTERO, PAREDE VAGINAL, E VAGINA EXTERNA)	R\$ 800,00
40.0	PLANTÃO MÉDICO HOSPITALAR – EXCLUSIVO CIRÚRGICO EM HPP	VALOR
40.1	PLANTÃO MÉDICO EM CIRURGIA GERAL – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.2	PLANTÃO GASTROENTEROLOGISTA – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.3	PLANTÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.4	PLANTÃO MÉDICO EM GINECOLOGIA- 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.5	PLANTÃO MÉDICO EM OBSTETRICA- 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.6	PLANTÃO MÉDICO VASCULAR – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.7	PLANTÃO MÉDICO UROLOGIA – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.8	PLANTÃO MÉDICO ORTOPEDIA- 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.9	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRIA- 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.10	PLANTÃO MÉDICO EM ANESTESIOLOGIA- 12 HORAS	R\$ 1.450,00

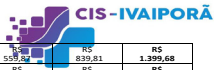
CIS IVAIPORÁ
Rua Professora Dina Pimenta, 500
Ivaiporá/PR
Fone: (43) 3472-0649



SERVIÇOS CIRÚRGICOS ELETIVAS

41.0	PROCEDIMENTO	Valor SGTAP	Complemento 150%	Valor Total
41.1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA	R\$ 459,18	R\$ 688,77	R\$ 1.147,95
41.2	POSTECTOMIA	R\$ 219,12	R\$ 328,68	R\$ 547,80
41.3	PLÁSTICA DE FRIED BALÃO PREPUÇAL	R\$ 34,10	R\$ 51,15	R\$ 85,25
41.4	POSPADA POR ESTÁGIO TRATAMENTO CIRÚRGICO	R\$ 372,96	R\$ 559,44	R\$ 932,40
41.5	EPISPADIA POR ETAPA	R\$ 388,21	R\$ 582,32	R\$ 970,53
41.6	ORQUIDOEPIPLASIA UNILATERAL	R\$ 360,07	R\$ 540,11	R\$ 900,18
41.7	BIÓPSIA DO FICADO POR PUNÇÃO	R\$ 71,15	R\$ 106,73	R\$ 177,88
41.8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	R\$ 347,62	R\$ 521,43	R\$ 869,05
41.9	ADENOIDECTOMIA	R\$ 348,18	R\$ 522,27	R\$ 870,45
41.10	AMIGDALECTOMIA	R\$ 306,57	R\$ 459,86	R\$ 766,43
41.11	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 618,15	R\$ 927,23	R\$ 1.545,38
41.12	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 247,46	R\$ 371,19	R\$ 618,65
41.13	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R\$ 213,75	R\$ 320,63	R\$ 534,38
41.14	TURBINECTOMIA	R\$ 319,65	R\$ 479,48	R\$ 799,13
41.15	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 DIÓPTROS)	R\$ 1.160,45	R\$ 1.740,68	R\$ 2.901,13
41.16	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 DIÓPTROS)	R\$ 1.160,45	R\$ 1.740,68	R\$ 2.901,13
41.17	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 582,04	R\$ 873,06	R\$ 1.455,10
41.18	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 483,37	R\$ 725,06	R\$ 1.208,43
41.19	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 254,20	R\$ 381,30	R\$ 635,50
41.20	HEMORRHOIDECTOMIA	R\$ 315,94	R\$ 473,91	R\$ 789,85
41.21	COLECISTECTOMIA	R\$ 695,77	R\$ 1.043,66	R\$ 1.739,43
41.22	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPIA	R\$ 693,05	R\$ 1.039,58	R\$ 1.732,63

CIS IVAIPORÁ
Rua Professora Dina Pimenta, 500
Ivaiporá/PR
Fone: (43) 3472-0649



41.23	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	R\$ 539,92	R\$ 809,85	R\$ 1.399,68
41.24	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 539,92	R\$ 809,85	R\$ 1.399,68
41.25	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 426,02	R\$ 639,03	R\$ 1.065,05
41.26	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 445,91	R\$ 668,27	R\$ 1.113,78
41.27	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 416,43	R\$ 624,65	R\$ 1.041,08
41.28	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 295,75	R\$ 443,63	R\$ 739,38
41.29	TENSIOINSECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 194,89	R\$ 292,34	R\$ 487,23
41.30	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 243,15	R\$ 361,73	R\$ 604,88
41.31	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	R\$ 1.214,72	R\$ 1.822,08	R\$ 3.036,80
41.32	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	R\$ 1.154,84	R\$ 1.732,26	R\$ 2.887,10
41.33	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO CRUZADO ANTERIOR	R\$ 1.602,18	R\$ 2.403,27	R\$ 4.005,45
41.34	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSAL C/			
41.35	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM LESÃO DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	R\$ 355,81	R\$ 533,72	R\$ 889,53
41.36	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 91,49	R\$ 137,24	R\$ 228,73
41.37	NEFRECTOMIA PARCIAL	R\$ 841,74	R\$ 1.262,61	R\$ 2.104,35
41.38	NEFRECTOMIA TOTAL	R\$ 853,65	R\$ 1.280,48	R\$ 2.134,13
41.39	NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM	R\$ 85,00	R\$ 127,51	R\$ 212,51
41.40	NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	R\$ 600,47	R\$ 900,71	R\$ 1.501,18
41.41	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA	R\$ 594,68	R\$ 892,02	R\$ 1.486,70
41.42	VASECTOMIA	R\$ 306,47	R\$ 459,71	R\$ 766,18
41.43	CERCLAGEM DE CÔLDO DO ÚTERO	R\$ 178,01	R\$ 267,02	R\$ 445,03
41.44	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 460,08	R\$ 690,12	R\$ 1.150,20
41.45	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 770,70	R\$ 1.156,05	R\$ 1.926,75
41.46	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 546,04	R\$ 819,06	R\$ 1.365,10
41.47	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 634,03	R\$ 951,05	R\$ 1.585,08
41.48	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA			



46.48	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSA)	R\$ 40,00
46.49	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMÓBRIO (TRES POSIÇÕES)	R\$ 40,00
46.50	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	R\$ 40,00
46.51	CLUSTER OPER C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 40,00
46.52	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R\$ 40,00
46.53	COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATORIA	R\$ 40,00
46.54	DUODENOGRAFIA HIPOTÔNICA	R\$ 40,00
46.55	FISTULOGRAFIA	R\$ 40,00
46.56	HISTEROGASTROENTEROGRAFIA	R\$ 360,00
46.57	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTÂNEA	R\$ 40,00
46.58	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 40,00
46.59	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$ 40,00
46.60	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 30,00
46.61	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 70,00
46.62	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 30,00
46.63	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 40,00
46.64	RADIOGRAFIA DE ÍNTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 40,00
46.65	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLOQUE)	R\$ 30,00
46.66	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COMO FEMORAL	R\$ 30,00
46.67	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	R\$ 40,00
46.68	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRICA	R\$ 40,00
46.69	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 30,00
46.70	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	R\$ 30,00
46.71	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 40,00
46.72	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 30,00
46.73	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 40,00
46.74	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLÍQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 40,00
46.75	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 30,00
46.76	RADIOGRAFIA DE PERNÔ	R\$ 30,00
46.77	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 40,00
46.78	VIDEOREGISTROLOGRAFIA	R\$150,00
46.79	RAIO X DESLUSTOGRAMA	R\$150,00

CIS IVAIPORÁ
Rua Professora Diva Proença, 500
Ivaiporá/PR
Fone: (43) 3472-0649



47.18	ULTRA-SONOGRAFIA DE TÍREOIDE (PESCOÇO, CERVICAL, PARIETAL)	R\$ 85,00
47.19	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDÍACA)	R\$ 85,00
47.20	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00
47.21	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSCUTÂNEA (HIPOCÔNDRIO)	R\$ 85,00
47.22	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (DOPPLER RENAL, VASCULAR VENOSO, CAROTÍDAS E VERTÉBRAS, COLORIDO 3 OU MAIS)	R\$ 130,00
47.23	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES (ANTEBRACIO, COXA, BRAÇO, JOELHO, TORNOMELO, OMBRO, PUNHO, PANTURILHA)	R\$ 85,00
47.24	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLOGICA	R\$ 250,00
47.25	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (AVALIAÇÃO DE FÍGADO, PÂNCREAS, VESÍCULA BILIAR, VIAS BILIARES, BACO, RINS, RETROPERITÔNIO E BEXIGA)	R\$ 80,00
47.26	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (SUPRAPUBICA)	R\$ 80,00
47.27	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (RINS E BEXIGA)	R\$ 80,00
47.28	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES, REGIÃO INGUINAL, OÍDOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 60,00
47.29	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 60,00
47.30	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 70,00
47.31	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 60,00
47.32	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 70,00
47.33	ULTRA-SONOGRAFIA TÍREOIDE	R\$ 85,00
47.34	ULTRA-SONOGRAFIA OMBRO	R\$ 85,00
47.35	ULTRA-SONOGRAFIA GLOBO OCULAR COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 130,00
47.36	ULTRA-SONOGRAFIA GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS)	R\$ 85,00
47.37	ULTRA-SONOGRAFIA DE MAMAS	R\$ 85,00
47.38	ULTRA-SONOGRAFIA DE MAMAS	R\$ 85,00
47.39	ULTRA-SONOGRAFIA DERMATOLÓGICA – (PELE E SUBCUTÂNEO)	R\$ 85,00
47.40	ULTRA-SONOGRAFIA PARIETOTÓIDE	R\$ 85,00
47.41	ULTRA-SONOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR COM DOPPLER	R\$ 130,00
47.42	ULTRA-SONOGRAFIA ABDOMEN INFERIOR COM DOPPLER	R\$ 130,00
47.43	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER AORTA OU VASOS ILÍACOS	R\$ 190,00
47.44	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACOS	R\$ 190,00
47.45	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACOS	R\$ 190,00
47.46	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACOS	R\$ 190,00
47.47	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIS E AORTA DESCENDENTE	R\$ 190,00
47.48	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER PENIANO	R\$ 130,00
47.49	ULTRA-SONOGRAFIA ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXIAIS)	R\$ 85,00
47.50	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R\$ 85,00
47.51	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA 2º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R\$ 210,00
47.52	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA 3º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R\$ 210,00
47.53	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ TRANSLUCÊNCIA NUCLEAR	R\$ 85,00
47.54	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ TRANSLUCÊNCIA NUCLEAR	R\$ 200,00
47.55	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA COM DOPPLER	R\$ 130,00
47.56	ULTRA-SONOGRAFIA PROSTATA COM DOPPLER	R\$ 130,00
47.57	ULTRA-SONOGRAFIA TRANS-VAGINAL COM DOPPLER	R\$ 130,00

CIS IVAIPORÁ
Rua Professora Diva Proença, 500
Ivaiporá/PR
Fone: (43) 3472-0649



48.2	REEMBASAMENTO E CONSERTO DE PRÓTESE DENTÁRIA	R\$ 20,49
48.3	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	R\$ 150,00
48.4	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	R\$ 150,00
48.5	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 150,00
48.6	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 150,00
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS - BUCOMAXILO		VALOR
48.7	APLICAÇÃO DE CARIOTÁTICO (POR DENTE)	R\$ 72,00
48.8	APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	R\$ 85,00
48.9	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	R\$ 45,00
48.10	EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	R\$ 45,00
48.11	SILAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	R\$ 81,00
48.12	CAPIAMENTO PULPAR	R\$ 99,00
48.13	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECIDUO	R\$ 55,39
48.14	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	R\$ 135,00
48.15	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	R\$ 86,77
48.16	PULPOTOMIA DENTÁRIA	R\$ 180,00
48.17	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAS (POR SEXTANTE)	R\$ 99,00
48.18	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAS (POR SEXTANTE)	R\$ 99,00
48.19	EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	R\$ 117,00
48.20	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	R\$ 135,00
48.21	RASPAGEM COROÍDIO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	R\$ 81,00
48.22	ENXERTO GENGIVAL	R\$ 630,00
48.23	GENIOVOTOMIA (POR SEXTANTE)	R\$ 180,00
48.24	GENIOVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	R\$ 180,00
48.25	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	R\$ 180,00
48.26	OBUTURAÇÃO DE DENTE DECIDUO	R\$ 270,00
48.27	OBUTURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	R\$ 360,00
48.28	OBUTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES	R\$ 490,00
48.29	OBUTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	R\$ 360,00
48.30	RETATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR	R\$ 400,00
48.31	RETATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES	R\$ 450,00
48.32	RETATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	R\$ 450,00
48.33	SILAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR	R\$ 720,00
48.34	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 62,34
48.35	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$ 77,48
48.36	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 78,51
48.37	TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	R\$ 521,64
48.38	CONTINÊNCIA DE DENTES POR SPINTAGENS	R\$ 135,00
48.39	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO DENTÁRIAS	R\$ 104,00
48.40	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$ 174,49
48.41	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	R\$ 66,02
48.42	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE OSSA/DENTÁRIA	R\$ 48,48
48.43	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO	R\$ 58,36
48.44	EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 699,34
48.45	EXERCISE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO	R\$ 271,06
48.46	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTIMA/ EXTRA-ORAL	R\$ 211,56

CIS IVAIPORÁ
Rua Professora Diva Proença, 500
Ivaiporá/PR
Fone: (43) 3472-0649



48.47	FRENOTOMIA	R\$ 70,00
48.48	SINUSITOMIA TRANSMAXILAR	R\$ 49,42
48.49	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO-SINUSAL	R\$ 218,31
48.50	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R\$ 35,78
48.51	EXCISÃO DE BÂBULA OU FIMBRIAMENTO DE RETENÇÃO SALIVAR	R\$ 172,84
48.52	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	R\$ 162,00
48.53	EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO	R\$ 59,72
48.54	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	R\$ 880,03
48.55	RETIRADA DE NÚCLO DE POSIÇÃO MAXILO-MANDIBULAR	R\$ 22,31
48.56	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL/ ORO-NASAL	R\$ 69,65
48.57	APICECTOMIA C/ OU S/ OBUTURAÇÃO RETROGRADA	R\$ 149,79
48.58	APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE)	R\$ 107,60
48.59	CORREÇÃO DE BRILHO MUCILÁREO	R\$ 56,49
48.60	CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	R\$ 82,86
48.61	CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	R\$ 89,65
48.62	CURETAGEM PERIAPICAL	R\$ 43,84
48.63	ENXERTO OSSO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL	R\$ 43,84
48.64	EXODONTIA MÚLTIPLA C/ ALVEOLO-PLÁSTIA POR SEXTANTE	R\$ 540,00
48.65	GLOSSORRAFIA	R\$ 34,89
48.66	MANIPULAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	R\$ 137,89
48.67	ODONTOSSECÇÃO / RADIECTOMIA / TUNELIZAÇÃO	R\$ 65,04
48.68	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)	R\$ 93,80
48.69	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCISÃO / IMPACTADO)	R\$ 70,00
48.70	REMOÇÃO DE TÓRUL E EXOSTOSES	R\$ 70,00
48.71	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MEMBRAGRA BUCO-DENTAL	R\$ 140,00
48.72	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL	R\$ 45,44
48.73	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	R\$ 40,00
48.74	UCIOTOMIA/UCIOTOMIA	R\$ 180,00
48.75	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$ 15,00
48.76	RADIOGRAFIA PANORÂMICA COM LAUDO	R\$ 80,00
48.77	RADIOGRAFIA PANORÂMICA SEM LAUDO	R\$ 70,00

SERVIÇOS TELEMEDICINA

49.0	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
49.1	LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA (TELEMEDICINA REALIZADO NO CIS)	R\$ 10,00
49.2	LAUDO ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 6,50
49.3	LAUDO ELETROENCEFALOGRAMA OCUPACIONAL	R\$ 10,00
49.4	LAUDO ELETROENCEFALOGRAMA CLÍNICO	R\$ 22,00
49.5	LAUDO ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO	R\$ 10,00
49.6	LAUDO RISCO CIRÚRGICO	R\$ 5,00
49.6	LAUDO RAIOS X CONVENCIONAL	R\$ 6,50
49.7	LAUDO RAIOS X DIT - ASSINATURA	R\$ 7,50
49.8	LAUDO RAIOS X DIT -2 ASSINATURA	R\$ 8,00

CIS IVAIPORÁ
Rua Professora Diva Proença, 500
Ivaiporá/PR
Fone: (43) 3472-0649



SERVIÇOS VINCULADOS AO CONVÊNIO QUADRO DE VALORES	
50.0	ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL
50.1	TERAPIA OCUPACIONAL
50.2	CONSULTA ENFERMEIRO
50.3	ATENDIMENTO / ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
50.4	ATENDIMENTO ASSISTENTE SOCIAL OU PSICOTERAPISTA
50.5	CONSULTA NUTRICIONISTA
50.6	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO
50.7	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO
50.8	ATENDIMENTO PODOLOGO
51.1	PSIQUIATRIA
51.1	CONSULTAS
52.0	OTORRINOLARINGOLOGIA
52.1	CONSULTAS
53.0	OPHTALMOLOGIA
53.1	CONSULTA
54.0	OPHTALMOLOGISTA/RETINOLOGISTA
54.1	CONSULTA
55.0	CIRURGIA GERAL
55.1	CONSULTAS
56.0	CIRURGIA VASCULAR
56.1	CONSULTAS
57.0	NEUROLOGIA
57.1	CONSULTAS
58.0	NEFROLOGIA
58.1	CONSULTAS
59.0	NEUROLOGIA PEDIÁTRICA
59.1	CONSULTAS

ATENDIMENTOS / PROCEDIMENTOS / EXAMES MÉDICOS ESPECIALIZADOS APLICADOS NO PLANO DE CUIDADO, CONFORME LINHA GUIA POR REDE DE ATENÇÃO, AO PACIENTE ATENDIDO NO QUALIS

60.0	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS - QUALIS	VALOR
60.0	CARDIOLOGIA – ALTO RISCO	
60.1	CONSULTAS	R\$ 60,00
61.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	
61.1	ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER	R\$ 160,00
61.2	LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA (TELEMEDICINA REALIZADO NO CIS)	R\$ 10,00
61.3	TESTE DE ESFORÇO/ ERGOMÉTRICO (INCLUINDO ECG)	R\$ 180,00
61.4	HOLTER 24 HORAS	R\$ 100,00
62.0	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA – ALTO RISCO	
62.1	CONSULTAS	R\$ 60,00
63.0	GERIATRIA – ALTO RISCO	
63.1	CONSULTAS	R\$ 60,00
64.0	GINECOLOGIA/OBSTÉTRICA – ALTO RISCO	
64.1	CONSULTAS ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIÁRIO E ALTO RISCO EM OBSTÉTRICA – QUALIS	R\$ 60,00
65.0	MEDICINA NUCLEAR	
65.1	DENSITOMETRIA OSSA ATÉ 2 SEGMENTOS	R\$ 150,00
66.0	PEDIATRIA – ALTO RISCO	

CIS IVAIPORÁ
Rua Professora Diva Proença, 500
Ivaiporá/PR
Fone: (43) 3472-0649



66.1	CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRIA PARA CRIANÇA ATÉ 01 ANO DE VIDA	R\$ 60,00
67.0	PSIQUIATRIA – ALTO RISCO	
67.1	CONSULTAS	R\$ 60,00
68.0	EXAMES ULTRASSONOGRAFICOS	VALOR
68.1	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00
68.2	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00
68.3	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 70,00
68.4	ULTRA-SONOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 80,00
68.5	ULTRA-SONOGRAFIA CEREBRAL /QUANTITATIVO	R\$ 85,00
68.6	ULTRA-SONOGRAFIA MORFOLOGICA	R\$ 250,00
69.0	OUTROS EXAMES	
69.1	RESONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 500,00
69.2	TOMOGRAFIA TC	R\$ 180,00
69.3	ELETROENCEFALOGRAMA EEG SONO E VIGILIA	R\$ 15,00
69.4	RETINOGRAMA COM CONTRASTE	R\$ 16,50
69.5	FUNDOSCOPIA	R\$ 24,24
69.6	RAIOS X	R\$ 6,50
69.7	TB (ÍNDICE TORNOMELO BRAQUIAL) - DOPPLER MANUAL	R\$ 40,00
SERVIÇOS CLÍNICA COMPARTILHADA		VALOR
70.0	CARDIOLOGIA – ALTO RISCO	
70.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$ 60,00
71.0	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA – ALTO RISCO	
71.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$ 60,00
72.0	GERIATRIA – ALTO RISCO	
72.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$ 60,00
73.0	GINECOLOGIA/OBSTÉTRICA – ALTO RISCO	
73.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$ 60,00
74.0	PEDIATRIA – ALTO RISCO	
74.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$ 60,00
75.0	PSIQUIATRIA – ALTO RISCO	
75.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$ 60,00
76.0	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	

CIS IVAIPORÁ
Rua Professora Diva Proença, 500
Ivaiporá/PR
Fone: (43) 3472-0649



76.1	INTERCONSULTA AMPLIADA pelos membros completos da equipe multidisciplinar - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos, por profissional.	R\$ 25,00
77.0	PROCEDIMENTOS EM GINECOLOGIA	VALOR
77.1	CONSULTA MÉDICA EM GINECOLOGIA	R\$ 60,00
77.2	INTERCONSULTA - DISCUSSÃO DE CASO COM ABS, PARA CONSTRUÇÃO DE PLANO DE CUIDADO INDIVIDUAL	R\$ 60,00
77.3	COLPOSCOPIA COM RETIRADA DE MATERIAL PARA CAUTERIZAÇÃO	R\$ 300,00
77.4	CAF - CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA	R\$ 40,00
77.5	INSERÇÃO DE DIU – INSUMO NÃO INCLuíDO E A SER FORNECIDO PELO MUNICÍPIO	R\$ 60,00
77.6	INSERÇÃO DE IMPLANTE SUBCUTÂNEO – INSUMO NÃO INCLuíDO E A SER FORNECIDO PELO MUNICÍPIO	R\$ 60,00

ITEM		VALOR LAUDO
Consulta médica especializada (ambulatório médico escolar)		38,00
TABELA SUS		
Nº	PROCEDIMENTOS AMBULATORIO ESCOLA	VALOR UNITARIO (R\$)
01	FUNDOSCOPIA	3,37
02	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	26,30
03	EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES	28,00
04	EXERCISE DE CISTO CERVICO/UTERINO	12,46
05	CANTOPLASTIA	15,00
06	COLOCAÇÃO/RETRAIÇÃO DE DIU	30,00
07	INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	24,73
08	DRENAGEM DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN	18,16
09	EXERCISE DE CISTO VAGINAL	22,62
10	EXERCISE DE POLIPO DE ÚTERO	30,60
11	PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DE PELE	14,10
12	RETRAIÇÃO DE MATERIAL PARA BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES	25,83
13	EXERCISE DE NÓDULO DE MAMA	98,00
14	PUNÇÃO DE VULVA	30,60
15	CURATIVO GRAU II	32,40
16	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	26,30
EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA		VALOR UNITÁRIO
01	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL/RASTREAMENTO DE TESTÍCULO	R\$60,00
02	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL FEMININA E MASCULINA	R\$60,00
03	ULTRASSONOGRAFIA DA BOLSA ESCROTAL	R\$80,00
04	ULTRASSONOGRAFIA DO RETROPERITÔNIO	R\$60,00



1.1.46	DOSAGEM DE GLUCOSE	RS 2,21
1.1.47	DOSAGEM DE GLUCOSE 6-FOSFATO DESIDROGENASE	RS 4,53
1.1.48	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	RS 3,86
1.1.49	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	RS 10,44
1.1.50	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	RS 2,10
1.1.51	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOTRIKSE	RS 16,76
1.1.52	DOSAGEM DE LACTATO	RS 4,04
1.1.53	DOSAGEM DE LUCINO-AMINOPEPTIDASE	RS 4,86
1.1.54	DOSAGEM DE LIPASE	RS 8,21
1.1.55	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	RS 4,04
1.1.56	DOSAGEM DE MÚLTIPLAS PROTEÍNAS	RS 7,20
1.1.57	DOSAGEM DE PIRUVATO	RS 16,76
1.1.58	DOSAGEM DE PROTEÍNAS	RS 3,00
1.1.59	DOSAGEM DE POTÁSSIO	RS 3,00
1.1.60	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	RS 3,00
1.1.61	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	RS 3,00
1.1.62	DOSAGEM DE SÓDIO	RS 3,00
1.1.63	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OKSALACÉTICA (TGO)	RS 3,00
1.1.64	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)	RS 3,00
1.1.65	DOSAGEM DE TRANSFERIRINA	RS 4,94
1.1.66	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDOS	RS 4,21
1.1.67	DOSAGEM DE TRÍPTOFANO	RS 9,90
1.1.68	DOSAGEM DE URÉIA	RS 6,35
1.1.69	DOSAGEM DE VITAMINA B12	RS 3,13
1.1.70	ELETRÓFORESE DE LÍPOPROTEÍNAS	RS 6,34
1.1.71	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	RS 10,96
1.1.72	GASOMETRIA (PH, PCO2, PO2, BICARBONATO ASZ (EXCETO BASE)	RS 3,00
1.1.73	PROVA DA D-XILULOSE	RS 4,52
1.1.74	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAL	RS 8,80
1.1.75	DOSAGEM DE 25-HIDROVITAMINA D	RS 39,84
1.1.76	CITOTÓXICA HEMATOLOGICA	RS 8,37
1.1.77	CONTAGEM DE PLÁQUETAS	RS 5,20
1.1.78	CONTAGEM DE RETÍCULÓCITOS	RS 1,89
1.1.79	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	RS 7,29
1.1.80	DETERMINAÇÃO DE ESR (MÉTODOS DE WINTROB)	RS 14,40
1.1.81	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	RS 20,80
1.1.82	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULACAO	RS 7,32
1.1.83	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGUAMENTO-DUXE	RS 10,02
1.1.84	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGUAMENTO-DUXE	RS 11,56
1.1.85	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGUAMENTO DE IVY	RS 5,72
1.1.86	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVIA DE HEMACIAS	RS 5,06
1.1.87	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	RS 1,68
1.1.88	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	RS 3,00
1.1.89	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTEOMINA (TAP)	RS 1,00
1.1.90	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	RS 3,00
1.1.91	DOSAGEM DE ANTICORPOS IGM ANTITRANSGLUTININA CRUIZ	RS 11,94
1.1.92	DOSAGEM DE ANTITROMBINA II	RS 5,95
1.1.93	DOSAGEM DE FATOR II	RS 3,00
1.1.94	DOSAGEM DE FATOR V	RS 3,00
1.1.95	DOSAGEM DE FATOR VII	RS 4,52
1.1.96	DOSAGEM DE FATOR VIII	RS 3,00
1.1.97	DOSAGEM DE FATOR VII	RS 27,40

CIS-IVAIPORÁ
Rua Professora Diva Proença, 500
Ivaiporá/PR
Fone: (43) 3472-0649



1.1.98	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	RS 4,52
1.1.99	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	RS 3,00
1.1.100	DOSAGEM DE FATOR X	RS 3,00
1.1.101	DOSAGEM DE FATOR XI	RS 3,00
1.1.102	DOSAGEM DE FATOR XII	RS 3,00
1.1.103	DOSAGEM DE FATOR XIII	RS 4,52
1.1.104	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	RS 3,00
1.1.105	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	RS 3,00
1.1.106	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	RS 3,00
1.1.107	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	RS 13,40
1.1.108	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	RS 3,00
1.1.109	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	RS 3,00
1.1.110	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA	RS 15,30
1.1.111	ERITROGRAMA (ERITROCIITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCITO)	RS 5,50
1.1.112	HEMATÓCITO	RS 5,50
1.1.113	HEMOGRAMA COMPLETO	RS 6,94
1.1.114	LEUCOGRAMA	RS 4,40
1.1.115	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	RS 10,17
1.1.116	PESQUISA DE CÉLULAS LE	RS 3,11
1.1.117	PESQUISA DE CORPÚSCULOS DE HEINZ	RS 10,17
1.1.118	PESQUISA DE FILARIA	RS 16,56
1.1.119	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	RS 18,06
1.1.120	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	RS 14,30
1.1.121	PROVA DE CONSUMO DE PROTEOMINA	RS 18,87
1.1.122	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	RS 3,87
1.1.123	PROVA DO LAGO	RS 3,11
1.1.124	RASTREIO P/ PRESENCIA DE ENZIMAS ERIOTROCITARIAS	RS 13,87
1.1.125	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLÁQUETAS	RS 10,17
1.1.126	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	RS 18,87
1.1.127	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	RS 10,17
1.1.128	CONTAGEM DE LINFÓCITOS COAGULADOS	RS 3,11
1.1.129	CONTAGEM DE LINFÓCITOS COAGULADOS	RS 36,40
1.1.130	CONTAGEM DE LINFÓCITOS NAS FEZES	RS 18,87
1.1.131	DETECAÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	RS 80,00
1.1.132	DETECAÇÃO DE HEPATITE C (QUALITATIVO)	RS 11,00
1.1.133	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	RS 11,00
1.1.134	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	RS 9,53
1.1.135	DETERMINAÇÃO DE QUANTIDADE DE PROTEÍNA C REATIVA	RS 11,00
1.1.136	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	RS 11,00
1.1.137	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	RS 11,00
1.1.138	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	RS 18,87
1.1.139	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	RS 6,31
1.1.140	DOSAGEM DE CROMATOGRAFIA	RS 18,87
1.1.141	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	RS 20,40
1.1.142	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	RS 20,40
1.1.143	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	RS 10,17
1.1.144	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C3-ESTERASE	RS 11,00
1.1.145	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	RS 10,17
1.1.146	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	RS 358,17
1.1.147	IMUNOELTROPHESE DE PROTEÍNAS	RS 11,00
1.1.148	IMUNOELTROPHESE DE HEMÓTIPOS MALIGNOS (POR MARCADO)	RS 11,00

CIS-IVAIPORÁ
Rua Professora Diva Proença, 500
Ivaiporá/PR
Fone: (43) 3472-0649



1.1.149	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	RS 18,87
1.1.150	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	RS 18,87
1.1.151	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	RS 11,00
1.1.152	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	RS 16,67
1.1.153	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	RS 11,00
1.1.154	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (EUSA)	RS 11,00
1.1.155	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2	RS 11,00
1.1.156	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	RS 11,00
1.1.157	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	RS 18,87
1.1.158	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	RS 20,59
1.1.159	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 20,59
1.1.160	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 20,59
1.1.161	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 18,87
1.1.162	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 18,87
1.1.163	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 18,87
1.1.164	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 18,87
1.1.165	PESQ. DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 11,00
1.1.166	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 18,87
1.1.167	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 20,40
1.1.168	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 20,40
1.1.169	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 15,55
1.1.170	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 10,48
1.1.171	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 20,40
1.1.172	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 20,40
1.1.173	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 10,17
1.1.174	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 4,51
1.1.175	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 20,40
1.1.176	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 18,87
1.1.177	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 11,00
1.1.178	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 22,30
1.1.179	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 10,17
1.1.180	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 18,86
1.1.181	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 10,17
1.1.182	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 18,86
1.1.183	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 13,00
1.1.184	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 20,40
1.1.185	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 18,87
1.1.186	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 18,87
1.1.187	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 18,87
1.1.188	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 18,87
1.1.189	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 11,00
1.1.190	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 11,00
1.1.191	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 11,00
1.1.192	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 10,17
1.1.193	PESQ. ANTICORPOS /IGG/ ANTIGENO VIRUS SINCIAL RESTEIN	RS 20,40
1.1.194	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 20,40
1.1.195	PESQ. DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	RS 20,40
1.1.196	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	RS 18,87
1.1.197	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTIFILHESMARIAS	RS 18,87

CIS-IVAIPORÁ
Rua Professora Diva Proença, 500
Ivaiporá/PR
Fone: (43) 3472-0649



1.1.198	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	RS 18,87
1.1.199	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRANSGLUTININA CRUIZ	RS 18,87
1.1.200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBc-IGG)	RS 14,68
1.1.201	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	RS 20,40
1.1.202	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	RS 20,40
1.1.203	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	RS 20,40
1.1.204	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	RS 11,11
1.1.205	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS 486P58TEM-BARR	RS 4,51
1.1.206	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	RS 11,00
1.1.207	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	RS 10,17
1.1.208	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTIFILHESMARIAS	RS 11,00
1.1.209	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	RS 21,94
1.1.210	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRANSGLUTININA CRUIZ	RS 21,94
1.1.211	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBc-IGG)	RS 19,80
1.1.212	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	RS 20,40
1.1.213	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	RS 24,51
1.1.214	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	RS 18,11
1.1.215	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	RS 18,11
1.1.216	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	RS 16,00
1.1.217	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	RS 16,00
1.1.218	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOMEMBRIONARIO (CEA)	RS 19,94
1.1.219	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBsAG)	RS 11,00
1.1.220	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBsAG)	RS 22,11
1.1.221	PESQUISA DE CLAMÍDIA (POR CAPTURA HÍBRIDA)	RS 20,40
1.1.222	PESQUISA DE CRIOTÓXICA	RS 18,87
1.1.223	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WALLER-ROSE)	RS 7,81
1.1.224	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOLUORESCÊNCIA	RS 33,34
1.1.225	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO ESPECÍFICA	RS 23,34
1.1.226	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUIZ (POR IMUNOLUORESCÊNCIA)	RS 18,81
1.1.227	PROVAS DE PRÁGNITZ-KUSTNER (PK)	RS 1,81
1.1.228	PROVAS DE IMUNOAGLUTINAÇÃO	RS 1,81
1.1.229	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	RS 81,81
1.1.230	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	RS 298,81
1.1.231	REACÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO TIPIA P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	RS 7,81
1.1.232	REACÇÃO DE MONTENEGRO ID	RS 9,81
1.1.233	TESTE DE VDRL	RS 5,81
1.1.234	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	RS 7,81
1.1.235	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	RS 7,81
1.1.236	TESTES ALERGENOES DE CONTATO	RS 11,27
1.1.237	TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA	RS 3,81
1.1.238	TESTES RÁPIDOS P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	RS 7,81
1.1.239	VIRAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	RS 43,81
1.1.240	DOSAGEM ANTICORPOS ANTI-TRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	RS 38,81
1.1.241	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	RS 4,07
1.1.242	DOSAGEM DE ESTEROLUNOGENIO FENCIAL	RS 3,86
1.1.243	DOSAGEM DE GORDURA FENCIAL	RS 3,86
1.1.244	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	RS 3,86
1.1.245	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	RS 2,24
1.1.246	PESQUISA DE ENTEROBÍTIOS VERNICULARES (OXÍURIOS OXÍURA)	RS 4,07
1.1.247	PESQUISA DE ECGINÓFILOS	RS 4,07

CIS-IVAIPORÁ
Rua Professora Diva Proença, 500
Ivaiporá/PR
Fone: (43) 3472-0649



1.1.248	PESQUISA DE GORDURA FENCIAL	RS 2,21
1.1.249	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	RS 8,93
1.1.250	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	RS 8,93
1.1.251	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	RS 2,24
1.1.252	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	RS 3,84
1.1.253	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	RS 1,81
1.1.254	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	RS 14,67
1.1.255	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	RS 9,31
1.1.256	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	RS 6,24
1.1.257	PESQUISA DE TRÍPSINA NAS FEZES	RS 9,24
1.1.258	PESQUISA DE TRÍPTICOGENAS NAS FEZES	RS 4,07
1.1.259	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS/SEDIMENTO/ URINA.	RS 5,86
1.1.260	CLEARANCE DE CREATININA	RS 3,86
1.1.261	CLEARANCE DE FÓSFORO	RS 8,93
1.1.262	CLEARANCE DE URÉIA	RS 3,86
1.1.263	CONTAGEM DE ÁCIDOS	RS 4,07
1.1.264	DETERMINAÇÃO DE OSMOALIDADE	RS 3,44
1.1.265	DOSAGEM DE ALCALINOS (POR CROMATOGRAFIA)	RS 2,24
1.1.266	DOSAGEM DE CÍTRICO	RS 8,93
1.1.267	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	RS 14,04
1.1.268	DOSAGEM DE OXALATO	RS 2,24
1.1.269	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	RS 3,34
1.1.270	DOSAGEM E/OU FRAÇÃOAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	RS 4,07
1.1.271	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	RS 4,07
1.1.272	PESQUISA DE CÉLULAS DE CAVALIERE (POR CROMATOGRAFIA)	RS 4,07
1.1.273	PESQUISA DE ALCAPTONIA NA URINA	RS 4,07
1.1.274	PESQUISA DE AMMONIACOS NA URINA	RS 2,24
1.1.275	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	RS 2,24
1.1.276	PESQUISA DE CADÉIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	RS 2,24
1.1.277	PESQUISA DE CÉLULAS NA URINA	RS 4,07
1.1.278	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	RS 4,07
1.1.279	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	RS 2,24
1.1.280	PESQUISA DE FÓSFORO NA URINA	RS 1,96
1.1.281	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	RS 3,69
1.1.282	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	RS 2,24
1.1.283	PESQUISA DE Glicosúria NA URINA	RS 7,81
1.1.284	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	RS 4,07
1.1.285	PESQUISA DE MUCOPOLISACARÍDIOS NA URINA	RS 2,24
1.1.286	PESQUISA DE PORFIRINÓGENOS NA URINA	RS 4,07
1.1.287	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETRÓFORESE)	RS 2,24
1.1.288	PESQUISA DE TRÍPSINA NA URINA	RS 11,27
1.1.289	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	RS 13,79
1.1.290	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	RS 13,79
1.1.291	DETERMINAÇÃO DE TÍPOLOGIA DE TIPOLOGIA DE TIPOLOGIA	RS 4,81
1.1.292	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	RS 11,27
1.1.293	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	RS 7,39
1.1.294	DOSAGEM DE 17-ETIOSTEROIDES TOTAIS	RS 13,07
1.1.295	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICÓIDES	RS 7