



Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

Sumário

TABELA DO CISALP - SERVIÇO TERCEIRIZADO	Erro! Indicador não definido.
Consultas Especializadas	Erro! Indicador não definido.
Procedimentos Alergologista e Imunologista	Erro! Indicador não definido.
Procedimentos Angiologia	Erro! Indicador não definido.
Procedimentos Cardiologia	Erro! Indicador não definido.
Procedimentos Fisioterapia	Erro! Indicador não definido.
Procedimentos Fonoaudiologia	Erro! Indicador não definido.
Procedimentos Gastreenterologia	Erro! Indicador não definido.
Procedimentos Hematologia.....	Erro! Indicador não definido.
Procedimentos Neurologia	Erro! Indicador não definido.
Procedimentos Obstétricos.....	Erro! Indicador não definido.
Procedimentos Oftalmologia	Erro! Indicador não definido.
Procedimentos Otorrinolaringologia	Erro! Indicador não definido.
Procedimentos Pneumologia	Erro! Indicador não definido.
Oxigenoterapia Hiperbárica	Erro! Indicador não definido.
Tratamento de Lesões.....	Erro! Indicador não definido.
Procedimentos - Exames de Imagem.....	Erro! Indicador não definido.
Angioressonância	Erro! Indicador não definido.
Angiotomografia	Erro! Indicador não definido.
Cintilografias.....	Erro! Indicador não definido.
Densitometria Óssea	Erro! Indicador não definido.
Mamografia.....	Erro! Indicador não definido.
Radiografia	Erro! Indicador não definido.
Laudos	Erro! Indicador não definido.
Ressonância Magnética.....	Erro! Indicador não definido.
Tomografia Computadorizada	Erro! Indicador não definido.
Ultrassonografias	Erro! Indicador não definido.
Procedimentos Guiados por Ultrassonografia	Erro! Indicador não definido.
Procedimentos De Retirada De Material Para Biópsia.....	Erro! Indicador não definido.
Sedação Ambulatorial	Erro! Indicador não definido.
Cirurgias (Cardíacas, Torácicas e Vasculares).....	Erro! Indicador não definido.
Cirurgias De Cabeça e Pescoço.....	Erro! Indicador não definido.





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

Cirurgias Coloproctológicas.....	Erro! Indicador não definido.
Cirurgias Gastreenterologia	Erro! Indicador não definido.
Cirurgias Ginecológicas e Mastológicas	Erro! Indicador não definido.
Cirurgias Neurológicas.....	Erro! Indicador não definido.
Cirurgias Oftalmológicas	Erro! Indicador não definido.
Cirurgias Ortopédicas.....	Erro! Indicador não definido.
Cirurgias Otorrinolaringológicas	Erro! Indicador não definido.
Cirurgias Plásticas (Reparadoras).....	Erro! Indicador não definido.
Cirurgias Urológicas.....	Erro! Indicador não definido.
Internação - Diária Hospitalar	Erro! Indicador não definido.
Insumos Em Casos De Intercorrências (Cirurgias).....	Erro! Indicador não definido.
Serviço de Hemodiálise	Erro! Indicador não definido.
Prestação De Serviços - Odontológicos.....	Erro! Indicador não definido.
Prestação De Serviços - Hospedagem	Erro! Indicador não definido.
Internações.....	Erro! Indicador não definido.
Uti Móvel.....	Erro! Indicador não definido.
Suporte de Ambulância para Eventos	Erro! Indicador não definido.
EXAMES LABORATORIAIS	Erro! Indicador não definido.
Biópsias (Análise do Material).....	Erro! Indicador não definido.
Plantão Laboratorial.....	Erro! Indicador não definido.





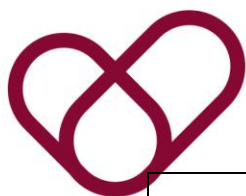
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de ♥ pra você

Código PageSaúde	Serviço Prestado	Preço Unitário
22082024.1	Atendimento em Psicopedagógico (por sessão)	R\$ 90,00
030101010048.024	Consulta com Neuro Psicopedagógico	R\$ 80,00
22082024.2	Atendimento em Terapia Ocupacional (por sessão)	R\$ 90,00
0101050089	Sessão de Musicoterapia	R\$ 80,00
SCS11042025.1	Consulta com Nutricionista	R\$ 80,00
0301010072.58	Atestado Médico Periódico Admissional ou Demissional	R\$ 32,00
0301010072.8	Consulta com Angiologista	R\$ 100,00
0301010072.10	Consulta com Cardiologista	R\$ 100,00
0301010072.32	Consulta com Cirurgião Cabeça e Pescoço	R\$ 200,00
0301010072.36	Consulta com cirurgião plástico	R\$ 100,00
0301010072.38	Consulta com Ginecologista	R\$ 100,00
0301010072.3	Consulta com Infectologista	R\$ 100,00
0301010072.7.6	Consulta com Neuropediatria	R\$ 235,00
0301010072.41	Consulta com Oftalmologista	R\$ 100,00
0301010072.43	Consulta com Otorrinolaringologista	R\$ 125,00
0301010072.18	Consulta de Dermatologista	R\$ 100,00
0301010072.6	Consulta de Alergia	R\$ 100,00
0301010072.20	Consulta de Anestesia	R\$ 100,00
0309040019	Consulta de Avaliação de Marcapasso (para paciente novo e paciente que já faz uso de marcapasso)	R\$ 100,00
0301010072.34	Consulta de Cirurgião Geral	R\$ 100,00
0301010072.14	Consulta de Clínica Médica	R\$ 100,00
0301010072.22	Consulta de Endocrinologista	R\$ 100,00
0301010072.24	Consulta de Gastroenterologia	R\$ 100,00
20092024.2	Consulta de Gastroenterologia Pediátrica	R\$ 180,00
0301010072.27	Consulta de Geriatria	R\$ 100,00
0301010072.28	Consulta de Hematologia	R\$ 125,00
0301010072.99	Consulta de Hepatologia	R\$ 100,00
0301010072.39	Consulta de Mastologista	R\$ 100,00
0301010072.66	Consulta de Medicina do Trabalho	R\$ 100,00
0301010072.5	Consulta de Nefrologia	R\$ 100,00
0301010072.7	Consulta de Neurologia	R\$ 100,00
22082024.7	Consulta de Nutrólogo	R\$ 127,00
0301010072.11	Consulta de Oncologia	R\$ 100,00
0301010072.13	Consulta de Pediatra	R\$ 100,00
0301010072.15	Consulta de Pneumologia	R\$ 100,00
0301010072.020.38	Consulta de Proctologia	R\$ 100,00
0301010048.18	Consulta de Psicólogo	R\$ 100,00
0301010072.17	Consulta de Psiquiatra	R\$ 100,00
0301010072.19	Consulta de Reumatologia	R\$ 100,00
0301010072.45	Consulta de Urologista	R\$ 100,00
0301010072.37	Consulta e/ou avaliação com Cirurgião Torácico	R\$ 200,00
202586	Consulta Médica Especializada em Tratamento da dor	R\$ 100,00





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

22082024.8	Consulta médica para avaliação / elaboração emissão de laudo de PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário)	R\$ 100,00
202585	Consulta medicina hiperbárica	R\$ 100,00
0301010072.40	Consulta de Neurocirurgia	R\$ 100,00
0301010072.144	Consulta de Neurooftalmologia/ Visão Subnormal	R\$ 290,00
0301010072.51	Consulta de Ortopedia	R\$ 100,00
SCS4844	Consulta Urgência Intercorrência Gestacional (Pronto Atendimento)	R\$ 140,00
0301010072.59	Perícia / Inspeções Médicas	R\$ 100,00
04102024.3	Perícia Médica – Psiquiatria	R\$ 210,00
18072025	Avaliação de Neuropsicologia	R\$ 1.100,00
18072025.0	Sessão de Neuropsicologia	R\$ 100,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
0202031144.20.3	Prick Teste	R\$ 150,00
0202031152.2	Teste de Contato Alérgico – Patch Test (Padrão + Cosméticos)	R\$ 400,00
0202031152.1	Teste de Contato Alérgico – Patch Test (Padrão)	R\$ 350,00
0202031144.2	Teste de Inalantes ou Alimentos (cada)	R\$ 120,00
22082024.22	Vacina – Imunoglobulina Anti – Rho D 300 mcg.	R\$ 221,62
	Serviço Prestado	
	Preço Unitário	
0210010070.12	Arteriografia (bilateral)	R\$ 4.750,00
	Arteriografia Pulmonar	
	Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares.	R\$3.600,00
0210010070.11	Arteriografia (unilateral)	R\$ 2.375,00
0210010100.1	Arteriografia Cerebral	R\$ 2.500,00
0210010134.1.3	Arteriografia de Carótidas	R\$ 2.500,00
0210010070.3	Arteriografia de Membros Inferiores	R\$ 3.125,00
0210010070.4	Arteriografia de Membros Superiores	R\$ 3.125,00
0205010040.47.2	Doppler Colorido Arterial De Membros Superiores ou Inferiores - Bilateral	R\$ 450,00
0205010040.6.2	Doppler Colorido Arterial De Membro Superior ou Inferior - Unilateral	R\$ 225,00
0205010040.51	Doppler Colorido de Aorta e Artérias Renais	R\$ 293,75
0205010040.52	Doppler Colorido de Aorta e Ilíacas	R\$ 325,00
SCS 01055	Doppler Colorido de Artérias Penianas (sem fármaco indução)	R\$ 188,00
01057.9	Doppler Colorido de Artérias Viscerais (mesentéricas superior e inferior e tronco celiaco)	R\$ 325,00
01058.15	Doppler Colorido de Hemangioma	R\$ 325,00
0205010040.020.3	Doppler Colorido de Órgãos ou Estrutura Isolado	R\$ 225,00
0205010040.53	Doppler Colorido de Vasos Cervicais (subclávias e jugulares)	R\$ 325,00
0205010040.54	Doppler Colorido de Veia Cava Inferior ou Superior	R\$ 293,75
SCS 01056	Doppler Colorido Peniano com fármaco - indução	R\$ 273,00
0205020178.1	Doppler Colorido Transfontanela	R\$ 271,25
0205010040.49.2	Doppler Colorido Venoso De Membros Superiores ou Inferiores Bilateral	R\$ 450,00
0205010040.4.14	Doppler Colorido Venoso De Membros Superiores ou Inferiores Unilateral	R\$ 225,00
000000001.20	Doppler de Carótidas e/ou Vertebral	R\$ 325,00
01059.16	Ecocardiografia Fetal Gestação Múltipla	R\$ 585,00
0205010024.1.5	Ecocardiografia Fetal Feto único	R\$ 220,00
0205010016.1	Ecocardiograma	R\$ 130,00





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

202410	Ecocardiograma com Doppler Convencional - Arterial	R\$ 135,00
202411	Ecocardiograma com Doppler Convencional - Carótidas	R\$ 157,00
0205020011	Ecodoppler Transcraniano	R\$ 413,75
	Serviço Prestado	Preço Unitário
0406050112.2	Ablação Arritmia Ventricular	R\$ 26.836,00
0406050074	Ablação Fibrilação Atrial	R\$ 48.587,67
0406050023	Ablação Flutter Atrial	R\$ 17.113,50
202459	Ablação por Radiofrequência	R\$ 17.500,00
8453	Ablação Taquicardia Supraventricular	R\$ 15.482,50
4653	Cardioversão Elétrica Sincronizada	R\$ 1.400,00
0211020010.1	Cateterismo Cardíaco com Estudo de Ponte	R\$ 2.200,00
0211020010.2	Cateterismo Cardíaco Direito com Cinean	R\$ 1.850,00
0211020010.3	Cateterismo Cardíaco Esquerdo com Cinean	R\$ 1.850,00
0205010016.2.2	Ecocardiografia de estresse farmacológico + microbolhas	R\$ 1.695,00
0205010016	Ecocardiografia de Stresse	R\$ 750,00
0205010024	Ecocardiografia Transesofágico	R\$ 900,00
0211020036.1	Ecodopplercardiograma Infantil	R\$ 312,50
0211020036	Eletrocardiograma (ECG)	R\$ 40,00
	Estudo Eletrofisiológico	R\$ 13.500,00
0211020044	Holter 24 Horas	R\$ 125,00
21062024.10	Implante de Cardiodesfibrilador Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$71.581,50
0211020052	Mapa 24 Horas	R\$ 100,00
0211020060	Teste Ergométrico Computadorizado	R\$ 175,00
0211020060.1	Tilt Test	R\$ 280,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
0302050027.020.1.3	Sessão De Fisioterapia: Atendimento fisioterápico em pacientes no pré e pós operatório nas disfunções músculo esqueléticas: atendimento fisioterápico visando o preparo para a cirurgia e redução de complicações respiratórias, motoras e circulatórias.	R\$ 30,00
0302050027.020.1.4	Sessão De Fisioterapia: Atendimento fisioterápico nas alterações motoras: atendimento em pacientes com alterações motoras de origem traumática, ortopédicas, hematológicas, hematológica, infecciosa visando o preparo para a cirurgia e minimizando e tratando as complicações respiratórias, motoras e circulatórias.	R\$ 30,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
11112024	Ativação de Implante Coclear	R\$ 245,00
202453	Audiometria Ocupacional	R\$ 30,00
0211070041.020.2	Audiometria tonal / vocal	R\$ 47,25
202455	Avaliação e Testes de Aparelhos Auditivos	R\$ 175,00
SCS11042025	Audiometria de Tronco Cerebral (PEA) Bera	R\$ 800,00
0310202305	FONOAUDIOLOGIA – Primeiro atendimento/avaliação em consultório próprio.	R\$ 120,00





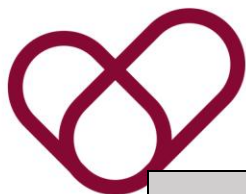
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

0301010048.7	FONOAUDIOLOGIA (atendimento / sessão) em consultório próprio.	R\$ 77,00
0211070033.5	Impedanciometria	R\$ 23,00
0301070016	Mapeamento de Implante Coclear	R\$ 210,00
0211050113.3	Processamento Auditivo Central	R\$ 280,00
0301010048.16	Teste da Linguinha	R\$ 84,00
0211070149	Teste da Orelhinha	R\$ 31,51
0211020079	Teste do Coraçãozinho	R\$ 100,00
202516	Teste do Olhinho	R\$ 30,00
0211050130.1	Vectroeletronistagmografia (VENG)	R\$ 280,00
Serviço Prestado		
Preço Unitário		
0209010029.5	Clip Hemostático (adicional de 01 clip hemostático para colonoscopia)	R\$ 884,12
0209010010	Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)	R\$ 14.750,00
SCS7512	Colocação De Balão Intragástrico - Via Endoscópica (para pacientes com comorbidades, relacionadas a alterações metabólicas decorrentes do excesso de gordura corporal). Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 13.925,00
0209010029	Colonoscopia	R\$ 500,00
0209010029.3	Colonoscopia + Anestesia + Polipectomia	R\$ 600,00
0209010029.2	Colonoscopia + Anestesia + Polipectomia + Alça	R\$ 1.850,00
0209010029.4	Colonoscopia com biópsia mais marcação	R\$ 500,00
0209010029.1	Colonoscopia com mucosectomia	R\$ 2.000,00
17042025.10	Colonoscopia Pediátrica com Sedação	R\$ 1.100,00
17092025	Dilatação de Esôfago por Via Endoscópica materiais e medicamentos necessários para a realização do exame.	R\$ 800,00
0209010037.5	Endoscopia com Anestesia/Sedação	R\$ 450,00
0209010037	Endoscopia Digestiva Alta	R\$ 150,00
202875	Endoscopia Digestiva com Polipectomia e Alça	R\$ 1.350,00
0209010037.6	Endoscopia Pediátrica com Anestesia	R\$ 3.437,50
5867	Gastrostomia Aberta com kit Específico (Freka Peg)	R\$ 5.600,00
0407010211.1	Gastrostomia Endoscópica com kit sonda específico para gastrostomia com durabilidade de 6 meses.	R\$ 1.800,00
0407010319.020.1	Ligadura Elástica de varizes de esôfago	R\$ 1.850,00
0211070203.2	Manometria endoscópica	R\$ 400,00
0211070203.1	PH Metria	R\$ 400,00
0209010053	Retossigmoidoscopia	R\$ 170,00
0301100179.1	Troca de Sonda de Gastrostomia (inserção da sonda de longa permanência)	R\$ 500,00
0407020403	Retossigmoidectomia Abdominal Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria e demais despesas hospitalares.	R\$ 12.500,00





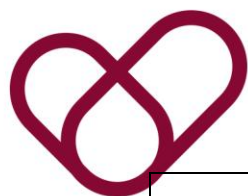
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

	Serviço Prestado	Preço Unitário
0202090191	Mielograma	R\$ 1.281,25
	Serviço Prestado	Preço Unitário
0211050059	Eletronecefalograma Quantitativo	R\$ 275,00
0211050040	Eletronecefalograma sono/foto/vigília	R\$ 106,25
0211050083.1	Eletroneuromiografia membros inferiores e superiores (4 membros)	R\$ 800,00
0211050083.3	Eletroneuromiografia membros inferiores ou superiores (2 membros)	R\$ 550,00
0211050059.2	Mapeamento Cerebral (mapa)	R\$ 210,00
08122023	Neurólise das Síndromes Compressivas	R\$ 2.245,00
0211050105	Polissonografia	R\$ 787,50
	Serviço Prestado	Preço Unitário
0201010011	Amniocentese	R\$ 1.000,00
SCS 0047	Cardiotocografia	R\$ 36,52
	Serviço Prestado	Preço Unitário
0211060267.1	Angiofluoresceinografia Bilateral	R\$ 150,00
0211060038.2	Campo Visual Computadorizado Bilateral	R\$ 100,00
0211060038.1	Campo Visual Manual Por Olho	R\$ 90,00
205003	Ceratoscopia De Córnea Por Olho	R\$ 165,00
202341	Check – Up Córnea/Estrabismo/Glaucoma /Retina/Uveíte/Plástica/Lente	R\$ 85,00
0211060062	Curva Diária Pressão Bilateral	R\$ 75,00
202342	Ecobiometria Lenstar	R\$ 90,00
0211060011.1	Ecobiometria Por Olho	R\$ 80,00
205004	Ecografia (Ultrassom) Por Olho	R\$ 100,00
0211060100	Fundoscopia	R\$ 85,00
0211060119.020.1	Gonioscopia Bilateral	R\$ 82,00
0405050178.1	Iridectomia A Laser Por Olho (Sessão)	R\$ 200,00
204061	Laser Argônio Sessão Por Olho	R\$ 250,00
0211060127	Mapeamento De Retina Bilateral	R\$ 115,00
0211060143	Microscopia Espacular De Córnea Por Olho	R\$ 75,00
01217	Oct Disco Óptico Bilateral (Glaucoma)	R\$ 200,00
01218	Oct Disco Óptico Retina Bilateral	R\$ 200,00
7112	Oct Unilateral	R\$ 100,00
0211060151	PAM (Potencial de Acuidade Visual) Por Olho	R\$ 80,00
0205020020	Paquimetria Bilateral	R\$ 140,00
0211060267.2	Pentacam	R\$ 150,00
0211060178	Retinografia Simples Bilateral	R\$ 100,00
0211060232	Teste Ortópico Bilateral	R\$ 75,00
0211060259	Tonometria Bilateral	R\$ 58,00
0211060267	Topografia De Córnea Bilateral	R\$ 150,00
0405050020	Yag Laser Por Olho	R\$ 200,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
22082024.5	Cauterização nasal com aca	R\$ 40,00
22082024.9	Curativo (nasais ou otológicos)	R\$ 50,00
0404010270.30	Remoção De Cera	R\$ 20,00
3110202302	Remoção De Tamponamento Nasal	R\$ 150,00
2822	Retirada de corpo estranho nasal ou otológico	R\$ 187,50
202549	Tampão Auricular	R\$ 50,00
0209040041	Videolaringoscopia	R\$ 187,50
SCS 0051	Videonasofibroscopia	R\$ 187,50
0209040041.2	Videonasolaringoscopia	R\$ 187,50
202548	Videotoscopia	R\$ 187,50
	Serviço Prestado	Preço Unitário
17092024.0	Broncoscopia	R\$ 4.375,00
0211080055	Espirometria	R\$ 90,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

0301100276.1	Curativo complexo (exclusivo para pacientes da oxigenoterapia hiperbárica com adição de placa de cobertura).	R\$ 100,00
0301100284.1	Curativos simples (exclusivo para pacientes da oxigenoterapia hiperbárica).	R\$ 45,00
0301100144.1	Sessão de Oxigenoterapia Hiperbárica	R\$ 340,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
10818	Atendimento individual a pessoa portadora de Lesão (ferida) Complexa tamanho P (Lesão única até 3 cm de maior diâmetro) Fica a contratada responsável pelo fornecimento de todos os tipos de coberturas necessárias e específicas para o tratamento da lesão	R\$ 98,50
10819	Atendimento individual a pessoa portadora de Lesão (ferida) Complexa tamanho M (Lesão única entre 3,1 a 6 cm de maior diâmetro) Fica a contratada responsável pelo fornecimento de todos os tipos de coberturas necessárias e específicas para o tratamento da lesão	R\$ 105,80
10820	Atendimento individual a pessoa portadora de Lesão (ferida) Complexa tamanho G (Lesão única entre 6,1 a 10 cm de maior diâmetro) Fica a contratada responsável pelo fornecimento de todos os tipos de coberturas necessárias e específicas para o tratamento da lesão	R\$ 115,90
10821	Atendimento individual a pessoa portadora de Lesão (ferida) Complexa tamanho GG (Lesão única maior que 10 cm de ou lesões múltiplas que seus diâmetros somados ultrapassem 10 cm) Fica a contratada responsável pelo fornecimento de todos os tipos de coberturas necessárias e específicas para o tratamento da lesão	R\$128,50
10822	Sessão de Ozônioterapia	R\$ 149,80
10823	Sessão de Terapia Regenerativa PRP/PRF	R\$ 208,50
	Serviço Prestado	Preço Unitário
0206010036.1	Contraste Oral	R\$ 100,00
0207010064.1	Contraste para Ressonância Magnética	R\$ 200,00
0206010010.1	Contraste para Tomografia Computadorizada	R\$ 200,00
0812202301	Contraste Primovist	R\$ 500,00
0204050014.1	Contraste Raio X	R\$ 80,00
0204050162.1	Injeção de contraste via bomba injetora para casos específicos	R\$ 140,00
0202031144.1	Materiais/Medicamentos AntiAlérgico para casos esporádicos em que o paciente apresente reação alérgica	R\$ 70,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
SCS 01050	Angioressonância (realizada em sábados, domingos, feriados e fora do horário e expediente – após as 18:00 horas).	R\$ 625,00
0207010013.19	Angioressonância Arterial de Abdome Superior	R\$ 625,00
0207010013.20	Angioressonância Arterial de Crânio	R\$ 625,00
SCS 0201	Angioressonância Arterial de Membro Inferior (Unilateral)	R\$ 625,00





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de ♥ pra você

4326	Angioressonância Arterial de Membro Superior (Unilateral)	R\$ 625,00
0207010013.25	Angioressonância Arterial de Pelve	R\$ 625,00
0207010013.16	Angioressonância Arterial de Pescoço	R\$ 625,00
0207010013.26	Angioressonância Arterial Pulmonar	R\$ 625,00
0207010013.17	Angioressonância de Aorta Abdominal	R\$ 625,00
0207010013.18	Angioressonância de Aorta Torácica	R\$ 625,00
SCS 01033	Angioressonância de Carótidas e Vertebrais	R\$ 625,00
0207010013.27	Angioressonância Venosa de Abdome superior	R\$ 625,00
0207010013.28	Angioressonância Venosa de Crânio	R\$ 625,00
SCS 0202	Angioressonância Venosa de Membro Inferior (Unilateral)	R\$ 625,00
SCS 0203	Angioressonância Venosa de Membro Superior (Unilateral)	R\$ 625,00
0207010013.32	Angioressonância Venosa de Pelve	R\$ 625,00
0207010013.33	Angioressonância Venosa de Pescoço	R\$ 625,00
0207010013.34	Angioressonância Venosa Pulmonar	R\$ 625,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
SCS 01049	Angiotomografia (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas)	R\$ 687,50
0210010037.16	Angiotomografia Arterial de Abdome Superior	R\$ 550,00
0206010010.5	Angiotomografia Arterial de Cervical	R\$ R\$ 550,00
0206010079.5	Angiotomografia Arterial de Crânio	R\$ R\$ 550,00
0206030037.21	Angiotomografia Arterial de Membros Inferiores	R\$ R\$ 550,00
0206020015.5	Angiotomografia Arterial de Membros Superiores	R\$ R\$ 550,00
0206030037.1	Angiotomografia Arterial de Pelve	R\$ R\$ 550,00
0210010037.21	Angiotomografia Arterial de Pescoço	R\$ R\$ 550,00
0210010037.23	Angiotomografia Arterial de Tórax	R\$ R\$ 550,00
0206020040.1	Angiotomografia Arterial Pulmonar	R\$ R\$ 550,00
SCS 0016	Angiotomografia Coronariana com Score de Cálcio e contraste	R\$ 1.392,00
SCS 01032	Angiotomografia de Aorta Abdominal/Aorta e Ilíaca	R\$ 550,00
202574	Angiotomografia de Aorta Torácica/Tronco/Supra Aórticos	R\$ 550,00
SCS 01030	Angiotomografia de Coronária com contraste	R\$ 1.000,00
0210010037.24	Angiotomografia Venosa de Abdome Superior	R\$ 550,00
4473	Angiotomografia Venosa de Cervical	R\$ 550,00
0210010037.25	Angiotomografia Venosa de Crânio	R\$ 550,00
0206030037.10	Angiotomografia Venosa de Membros Inferiores	R\$ 550,00
0206020015.6	Angiotomografia Venosa de Membros Superiores	R\$ 550,00
0206030037.2	Angiotomografia Venosa de Pelve	R\$ 550,00
0210010037.29	Angiotomografia Venosa de Pescoço	R\$ 550,00
0210010037.30	Angiotomografia Venosa de Tórax	R\$ 550,00
0210010037.31	Angiotomografia Venosa Pulmonar	R\$ 550,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
	Angiografia Abdominal	R\$ 1.950,00
0501060022	Angiografia Radioisotópica	R\$ 300,00
	Angiografia Arco Aórtico e troncos Supra Aórticos	
	Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares.	R\$1.850,00
29082024.0	Cintilografia c/ Análogo de Somatostatina	R\$ 4.650,00
29082024.1	Cintilografia Cerebral	R\$ 398,00
SCS 0958	Cintilografia com Gálio-67	R\$ 1.311,00
0605202401	Cintilografia com Mibg (Iodo 123)	R\$ 1.600,00
0605202402	Cintilografia com Mibg (Iodo 131)	R\$ 1.100,00
SCS 0952	Cintilografia da Tireóide e ou Captação (99 M Tc)	R\$ 200,00





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

SCS 0951	Cintilografia da Tireoide e ou Captação (Iodo 131)	R\$ 220,00
0208020039	Cintilografia das Glândulas Salivares Com Ou Sem Estímulo	R\$ 215,00
0208030018	Cintilografia das Paratireóides	R\$ 835,00
0208090010.3	Cintilografia de Corpo Inteiro para Pesq. De Metástase (Pci) - Iodo 131	R\$ 450,00
0208090010.4	Cintilografia de Corpo Inteiro para Pesq. De Metástase (Pci) - Iodo 123	R\$ 992,00
0208090037	Cintilografia de Mama (Bilateral)	R\$ 835,00
0208060014	Cintilografia de Perfusão Cerebral	R\$ 1.665,00
0208020012	Cintilografia do Fígado e Baço	R\$ 320,00
0208020020	Cintilografia do Fígado e Vias Biliares	R\$ 386,00
SCS 0955	Cintilografia Estática (Quantitativo Ou Qualitativo) DMSA	R\$ 300,00
SCS 0942	Cintilografia Hemácias Marcadas	R\$ 476,00
0208010041	Cintilografia Miocárdica Necrose (Infarto Agudo)	R\$ 380,00
SCS 0943	Cintilografia Miocárdica C/ Duplo Isótopo (Perfusão + Viabilidade)	R\$ 1.415,70
0208010025	Cintilografia Miocárdica Perfusão – Estresse Farmacológico	R\$ 576,00
SCS 0945	Cintilografia Miocárdica Perfusão – Estresse Físico	R\$ 576,00
06102025	Cintilografia Miocárdica com Pirofosfato de Tecnécio 99	R\$ 923,00
0208010033	Cintilografia Miocárdica Perfusão - Repouso	R\$ 544,00
SCS 0956	Cintilografia Ossea (Corpo Total)	R\$ 445,00
SCS 0960	Cintilografia para Detecção de Aspiração Pulmonar	R\$ 250,00
0208020098	Cintilografia Para Detecção de Hemorragia Digestória Ativa	R\$ 357,00
0208020101	Cintilografia para Detecção de Hemorragia Digestória Não Ativa	R\$ 400,00
SCS 0950	Cintilografia para Determ. do Tempo de Esvaziamento Gástrico	R\$ 220,00
0208020055	Cintilografia para Estudo de Trânsito Esofágico (Líquidos)	R\$ 265,00
0208020063	Cintilografia Para Estudo de Trânsito Esofágico (SemiSólidos)	R\$ 265,00
0208020080	Cintilografia para Pesquisa de Divertículo de Meckel	R\$ 265,00
0208020110	Cintilografia para Pesquisa de Refluxo Gastroesofágico	R\$ 275,00
0208070036	Cintilografia Pulmonar – Inalação	R\$ 341,00
0208070044	Cintilografia Pulmonar – Perfusão	R\$ 400,00
0208040056.1	Cintilografia Renal Dinâmica (DTPA)	R\$ 440,00
SCS 0954	Cintilografia Renal Dinâmica com Diurético (DTPA)	R\$ 445,00
0208010076	Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas Esforço	R\$ 264,42
0208010084	Cintilografia Sincronizada das Câmaras Cardíacas Repouso	R\$ 329,00
0208040030	Cintilografia Testicular (Escrotal)	R\$ 275,00
0208060022	Cisternocintilografia	R\$ 817,00
0208060022	Cisternocintilografia para Estudo de Fístulas Liquóricas	R\$ 817,00
0208040064	Cistocintilografia Direta	R\$ 350,00
0208040072	Cistocintilografia Indireta	R\$ 330,00
0208090029	Dacriocintilografia	R\$ 229,00
23012025	Demarcação Radioisotópica de Lesões Tumorais	R\$ 300,00
23012025.0	Detecção Intraoperatória Radioguiada de Lesões Tumorais	R\$ 420,00
23012025.1	Detecção Intraoperatória Radioguiada de Linfonodo Sentinela	R\$ 420,00





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

0208060030	Fluxo Sanguíneo Cerebral	R\$ 235,00
0208010050	Fluxo Sanguíneo das Extremidades	R\$ 262,00
050620241	Fluxo Sanguíneo Hepático (Qualitativo e Quantitativo)	R\$ 235,00
SCS 0957	Fluxo Sanguíneo Ósseo	R\$ 360,00
0208080040	Linfocintilografia	R\$ 300,00
05092024.2	Cintilografia Óssea com Fluxoradiografia	R\$ 580,00
29082024.5	Qualificação da CAPta Gestão em Saúde e Segurança Ocupacional (Patos de Minas)ção Pulmonar do Gálio-67	R\$ 679,00
1804202401	Sessão Médica Para Planejamento Técnico Radioisotopoterapia	R\$ 100,00
0208010041.1	Tratamento Com Mibg	R\$ 4.628,00
1804202402	Tratamento De Metástases Ósseas (Estrôncio 90)	R\$ 9.025,00
30082024	Tratamento de Metástases Ósseas (Samario 153)	R\$ 2.000,00
SCS 0116	Tratamento de Tumores Neuroendócrinos – Lutécio	R\$ 10.274,10
0304090034	Tratamento do Câncer de Tireóide (200 Mci)	R\$ 2.330,00
0304090018	Tratamento do Câncer de Tireóide (Até 150 Mci)	R\$ 2.035,00
0304090069	Tratamento do Câncer de Tireóide (Até 50 Mci)	R\$ 1.800,00
0303120070	Tratamento do Hipertireoidismo - Bócio Nodular Tóxico – Graves	R\$ 512,92
0303120061	Tratamento do Hipertireoidismo - Bócio Nodular Tóxico – Plummer	R\$ 755,52
-	Venografia Radioisotópica	R\$ 340,00
05092024	Ventriculocintilografia	R\$ 572,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
0204060028.2	Densitometria Óssea - Corpo Total	R\$ 225,00
0204060028.1	Densitometria Óssea (1 segmento)	R\$ 80,00
0204060028.13	Densitometria Óssea (2 segmentos – fêmur e coluna)	R\$ 200,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
202536	Magnificação ou ampliação de lesão mamária	R\$ 30,00
0204030188	Mamografia Digital Bilateral	R\$ 60,00
16012025	Mamografia Digital Unilateral	R\$ 25,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
0204050081	Pielografia ascendente	R\$ 89,00
0204020026	Planigrafia de coluna vertebral (dois planos)	R\$ 152,50
23012024.2	Planigrafia de tórax, mediastino ou laringe	R\$ 97,00
202412	Planigrafia linear de crânio ou sela túrcica ou face ou mastoide	R\$ 85,00
0204050120	Radiografia de Abdome Agudo	R\$ 64,00
0204050138	Radiografia de Abdome Simples	R\$ 40,00
0204050111	Radiografia de Abdome Simples (02 Incidências)	R\$ 70,00
4352	Radiografia de Abdome Simples (03 Incidências)	R\$ 80,00
1800	Radiografia de Adenóide (02 Incidências)	R\$ 60,00
4353	Radiografia de Adenóide ou Cavum Simples	R\$ 38,00
0204040019	Radiografia de Antebraço (02 incidências)	R\$ 60,00
4354	Radiografia de Arcada Dentária (por arcada)	R\$ 36,00
0204010047	Radiografia de Arcos Zigomáticos ou Malar ou Apófises Estilóides	R\$ 42,00
0204040027	Radiografia de Articulação Acrômio Clavicular + Esterno Simples	R\$ 60,00
1803	Radiografia de Articulação Acrômio Clavicular (2 Incidências)	R\$ 60,00
SCS 0834	Radiografia de Articulação Coxo-Femoral (02 incidências)	R\$ 60,00
0204060060	Radiografia de Articulação Coxo-Femoral Simples	R\$ 60,00
0204040035	Radiografia de Articulação Escapulo umeral (ombro)	R\$ 39,00
0204040043	Radiografia de Articulação Esterno Clavicular	R\$ 60,00





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

1807	Radiografia de Articulação Sacro-Iliacas (03 Incidências)	R\$ 60,00
0204010055	Radiografia de Articulação Temporomandibular – Bilateral (4 incidências)	R\$ 60,00
4358	Radiografia de Articulação Tibiotársica (02 Incidências)	R\$ 70,00
0204060087	Radiografia de Articulação Tibiotársica (tornozelo)	R\$ 38,00
0204060095	Radiografia de Bacia (01 incidência)	R\$ 60,00
0204060095.1	Radiografia de Bacia (02 Incidências)	R\$ 60,00
0204040051	Radiografia de Braço (02 Incidências)	R\$ 60,00
0204060109	Radiografia de Calcâneo (02 Incidências)	R\$ 70,00
0204010063	Radiografia de Cavum (02 Incidências)	R\$ 60,00
0204040060	Radiografia Clavicular (01 incidência)	R\$ 60,00
0204050022	Radiografia de Colangiografia Pré - Operatória	R\$ 140,00
0204020034.020.1	Radiografia de Coluna Cervical (02 Incidências)	R\$ 60,00
0204020034.1	Radiografia de Coluna Cervical (03 Incidências)	R\$ 70,00
0204020034	Radiografia de Coluna Cervical (04 Incidências)	R\$ 70,00
0204020034.2	Radiografia de Coluna Cervical (05 Incidências)	R\$ 60,00
202419	Radiografia de Coluna Cervical Funcional ou Dinâmica (7 incidências)	R\$ 95,00
SCS 0824	Radiografia de Coluna Dorsal (02 Incidências)	R\$ 70,00
SCS 0825	Radiografia de Coluna Dorsal (04 Incidências)	R\$ 57,84
202420	Radiografia de Coluna Dorsal (05 Incidências)	R\$ 70,00
4528	Radiografia de Coluna Dorso-Lombar (01 incidência)	R\$ 60,00
0204020069.020.2	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (02 Incidências)	R\$ 60,00
0204020069.2	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (03 Incidências)	R\$ 70,00
SCS 0829	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (04 Incidências)	R\$ 70,00
0204020069.3	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (05 Incidências)	R\$ 64,66
0204020093	Radiografia de Coluna Torácica (02 Incidências)	R\$ 70,00
0204020107	Radiografia de Coluna Tóraco-Lombar	R\$ 70,00
202422	Radiografia de Coluna Total Funcional (filme inteiro)	R\$ 200,00
1831	Radiografia de Coluna Total Panorâmica (filme inteiro)	R\$ 210,00
0204030064	Radiografia de Coração e Vasos da Base (02 Incidências)	R\$ 200,00
202426	Radiografia de Coração e Vasos da Base + Radiografia de Esôfago	R\$ 70,00
202424	Radiografia de Coração e Vasos da Base, 04 Incidências (tomar medicamento Bário)	R\$ 80,00
0204030072	Radiografia de Costelas por Hemitórax	R\$ 43,00
0204040078	Radiografia de Cotovelo (01 Incidência)	R\$ 60,00
1837	Radiografia de Cotovelo (02 Incidências)	R\$ 70,00
0204060117	Radiografia de Coxa (01 Incidência)	R\$ 60,00
01128	Radiografia de Coxa (02 Incidências)	R\$ 70,00
1840	Radiografia de Crânio (01 Incidência)	R\$ 60,00
0204010080	Radiografia de Crânio (02 Incidências)	R\$ 70,00
0204010080.2	Radiografia de Crânio (03 Incidências)	R\$ 70,00
0204010071	Radiografia de Crânio (04 Incidências)	R\$ 55,08
0204010012	Radiografia de Dacriocistografia	R\$ 250,00
0204020085.2	Radiografia de Coluna Dorso - Lombar para escoliose	R\$ 60,00
01020305.10	Radiografia de Coração e Vasos da Base	R\$ 65,00
0204020131	Radiografia de Coluna Total para escoliose (telespondiografia)	R\$ 80,00
0204050014.2	Radiografia de Enema Opaco Ou Clister Enema	R\$ 400,00
202431	Radiografia de Escafóide	R\$ 19,00
0204060036	Radiografia de Escanometria	R\$ 100,00
0204030080	Radiografia de Esôfago	R\$ 120,00





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

202439	Radiografia de Esôfago - Hiato - Estômago E Duodeno	R\$ 151,00
0204050146.1	Radiografia de Esôfago, Estômago E Duodeno (REED)	R\$ 320,00
0204030099.020.1	Radiografia de Esterno (02 Incidências)	R\$ 70,00
202432	Radiografia de Esterno (03 Incidências)	R\$ 80,00
0204050146	Radiografia de Estômago e duodeno	R\$ 119,00
0204050162	Radiografia de Estudo do delgado com duplo contraste	R\$ 134,00
0204050057	Radiografia de Fistulografia	R\$ 220,00
0204050065	Radiografia de Histerossalpingografia	R\$ 500,00
0204020069.020.1	Radiografia de Incidência adicional de coluna	R\$ 10,00
0204010080.020.1	Radiografia de Incidência adicional de crânio ou face	R\$ 10,00
0204060109.020.1	Radiografia de Incidência adicional de membro inferior	R\$ 10,00
0204040060.020.1	Radiografia de Incidência adicional de membro superior	R\$ 10,00
0204060125.1	Radiografia de Joelho (01 Incidência) - unilateral	R\$ 60,00
0204060125	Radiografia de Joelho (02 Incidência) - unilateral	R\$ 60,00
202434	Radiografia de Joelho (02 Incidência) Bilateral	R\$ 110,00
0204060133	Radiografia de Joelho (03 Incidência) - unilateral	R\$ 80,00
01020304.5	Radiografia de Laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles)	R\$ 44,00
00204040094.1	Radiografia de Mão Quirodáctilos (02 Incidências)	R\$ 60,00
202437	Radiografia de Mão Quirodáctilos (04 Incidências)	R\$ 60,00
0204040108	Radiografia de Mãos e Punhos para Idade Óssea (01 Incidência)	R\$ 70,00
4383	Radiografia de Maxilar	R\$ 40,00
202443	Radiografia de Ombro (02 Incidências)	R\$ 70,00
SCS 0844	Radiografia de Ombro (03 Incidências)	R\$ 70,00
SCS 0845	Radiografia de Ombro (04 Incidências)	R\$ 80,00
202444	Radiografia de Ombro (05 Incidências)	R\$ 90,00
0204040116.1	Radiografia de Omoplata ou Escápula Simples	R\$ 49,12
0204040116.1.2	Radiografia de Omoplata ou Escápula (02 Incidências)	R\$ 60,00
0204010039	Radiografia de Órbitas – Bilateral	R\$ 44,00
0204010101	Radiografia de Orelha, Mastoides ou Rochedos - Bilateral	R\$ 60,00
1858	Radiografia de Ossos da Face (04 Incidências)	R\$ 60,00
202446	Radiografia de Ossos nasais	R\$ 60,00
0204010179.1	Radiografia de Panorâmica de Mandíbula (ortopantomografia)	R\$ 43,00
4398	Radiografia de Panorâmico Coluna	R\$ 250,00
0204060176	Radiografia de Panorâmico de Membros Inferiores (01 Incidência)	R\$ 100,00
0204060133.5	Radiografia de Patela	R\$ 42,00
0204060150.1.3	Radiografia de Pé ou Pododáctilos (02 Incidências)	R\$ 60,00
202440	Radiografia de Pé ou Pododáctilos (03 Incidências)	R\$ 80,00
1862	Radiografia de Pé ou Pododáctilos (04 Incidências)	R\$ 60,00
0204060150.1	Radiografia de Pé ou Pododáctilos Simples (01 inciência)	R\$ 39,00
0204060168	Radiografia de Perna (02 incidências)	R\$ 60,00
1863	Radiografia de Punho (02 Incidências)	R\$ 60,00
0204040124	Radiografia de Punho (04 Incidências)	R\$ 60,00
202447	Radiografia de Sacro-Cóccix (02 Incidências)	R\$ 70,00
202448	Radiografia de Sacro-Cóccix (04 Incidências)	R\$ 80,00
0204010144.3	Radiografia de Seios da Face (02 Incidências)	R\$ 60,00
0204010144.3	Radiografia de Seios Da Face (03 Incidências)	R\$ 60,00
0204010152	Radiografia de Sela Túrcica	R\$ 60,00





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

0204010195	Radiografia de Sialografia	R\$ 250,00
202451	Radiografia de Tempo De Trânsito Colônico	R\$ 190,00
0204030170	Radiografia de Tórax (01 Incidências)	R\$ 50,00
0204030153	Radiografia de Tórax (02 Incidências)	R\$ 50,00
0204030145	Radiografia de Tórax (03 Incidências)	R\$ 60,00
0204030137	Radiografia de Tórax (04 Incidências)	R\$ 70,00
01144	Radiografia de Tornozelo (02 Incidências)	R\$ 60,00
SCS 0855	Radiografia de Tornozelo (04 Incidências)	R\$ 75,00
0204050154	Radiografia de Trânsito E Morfologia Do Intestino Delgado	R\$ 126,00
0204050170	Radiografia de Uretrocistografia	R\$ 150,00
0204050170.1	Radiografia de Uretrocistografia Criança Até 12 Anos	R\$ 160,00
0204010047.1	Radiografia de Videodeglutograma	R\$ 550,00
0204010160	Radiografia Oclusal	R\$ 19,00
0204010225	Radiografia Peri-apical	R\$ 15,00
0204050189.3	Urografia Excretora	R\$ 140,00
0204050189.2	Urografia Venosa Com Bexiga Pré E Pós Miccional	R\$ 127,00
202452	Urografia Venosa Com Nefrotomografia	R\$ 149,00
0204050189.1	Urografia Venosa Minutada 1-2-3	R\$ 134,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
0204010209.1	Laudo de RX	R\$ 15,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
21062024.2	Colangioressonância com Sedação e Contraste	R\$1.772,00
SCS 01035	Enterografia por Ressonância Magnética	R\$ 800,00
01154	Espectroscopia por Ressonância Magnética	R\$ 330,00
22082024.12	Hidro RM, Colangio RM, Uro RM, Mielo RM, Sialo RM, Cistografia RM	R\$ 875,00
0207010013.12	Perfusão Cerebral por Ressonância Magnética	R\$ 330,00
SCS 01036	Ressonância de Abdômen total com Contraste e Sedação	R\$ 2.250,00
SCS 01051	Ressonância Magnética (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	R\$ 687,50
0207030014.1	Ressonância Magnética Abdome Total	R\$ 1.250,00
0207030014.11.2	Ressonância Magnética com Sedação	R\$ 1.937,50
0207030014	Ressonância Magnética de Abdome Superior (fígado, pâncreas, baço, rins, supra – renais, retroperitônio)	R\$ 625,00
22082024.16	Ressonância Magnética de Abdome Superior Hepatoespecífico	R\$ 587,50
0207030014.1	Ressonância Magnética de Abdome Total (Abd. Superior + Abd. Inferior)	R\$ 1.250,00
SCS 01052	Ressonância Magnética de Abdome Total (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	R\$ 1.362,50
0207030014.2	Ressonância Magnética de Abdome Total com Primovist	R\$ 1.250,00
0207030030.1	Ressonância Magnética de Articulação (por articulação)	R\$ 625,00
0207010021	Ressonância Magnética de Articulação Temporomandibular (Bilateral)	R\$ 625,00
0207030022.4	Ressonância Magnética de Bacia (articulações sacroilíacas)	R\$ 625,00
22082024.18	Ressonância Magnética de Base do Crânio	R\$ 625,00
0207030022.10	Ressonância Magnética de Bolsa Escrotal	R\$ 625,00
0207010030	Ressonância Magnética de Coluna Cervical	R\$ 625,00
SCS 0905	Ressonância Magnética de Coluna Dorsal	R\$ 625,00
SCS 0818	Ressonância Magnética de Coluna Lombar	R\$ 625,00
0207010048	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-sacra	R\$ 625,00
0207010056	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	R\$ 625,00





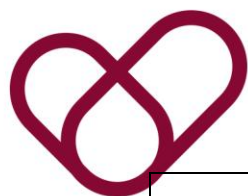
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

0207020019	Ressonância Magnética de Coração ou Aorta Com Cine	R\$ 1.687,50
0207010021.5	Ressonância Magnética de Cotovelo (unilateral)	R\$ 625,00
0207030049.7	Ressonância Magnética de Coxa (unilateral)	R\$ 625,00
0207030030.3	Ressonância Magnética de Coxo femoral (unilateral)	R\$ 625,00
0207010064	Ressonância Magnética de Crânio (encéfalo)	R\$ 625,00
0207010021.4	Ressonância Magnética de Face (inclui seios da face)	R\$ 625,00
SCS 01006	Ressonância Magnética de Fluxo Liquórico (como complementar)	R\$ 587,50
0207030030.5	Ressonância Magnética de Joelho (unilateral)	R\$ 625,00
0207020035.020.1	Ressonância Magnética de Mamas (bilateral)	R\$ 625,00
0207010021.2	Ressonância Magnética de Mão	R\$ 625,00
0207010021.3	Ressonância Magnética de Mastóides ou ouvidos	R\$ 625,00
0207020027	Ressonância Magnética de Membro Superior (unilateral)	R\$ 625,00
0207020027.3	Ressonância Magnética de Ombro (unilateral)	R\$ 625,00
0207010072.1	Ressonância Magnética de Órbita (bilateral)	R\$ 625,00
0207030049.15	Ressonância Magnética de Ossos Temporais (bilateral)	R\$ 625,00
0207030030.2	Ressonância Magnética de Pé	R\$ 625,00
0207030022.12	Ressonância Magnética de Pelve	R\$ 625,00
0207030022.11	Ressonância Magnética de Pênis	R\$ 625,00
0207030049.19	Ressonância Magnética de Perna (unilateral)	R\$ 625,00
0207010030.4	Ressonância Magnética de Cervical/Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traquéia, tireóide, paratireoide)	R\$ 625,00
0207020027.5	Ressonância Magnética de Plexo braquial (desfiladeiro torácico ou lombossacral (não inclui coluna cervical ou lombar)	R\$ 625,00
0207030022.2	Ressonância Magnética de Próstata	R\$ 625,00
0207030057	Ressonância Magnética Multiparamétrica da Próstata	R\$ 750,00
0207020027.4	Ressonância Magnética de Punho	R\$ 625,00
0207020027.2	Ressonância Magnética de Segmento Apendicular	R\$ 625,00
0207010072	Ressonância Magnética de Sela Túrcica (Hipófise)	R\$ 625,00
0207020035	Ressonância Magnética de Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)	R\$ 625,00
0207030030.2	Ressonância Magnética de Tornozelo	R\$ 625,00
SCS 0052	Ressonância Magnética Fetal	R\$ 587,50
	Serviço Prestado	Preço Unitário
12082024	Enterotomografia	R\$ 698,00
SCS 01031	PET/CT dedicado oncológico - FDG flúor 18	R\$ 3.408,00
2785	Pet-ct cardiológico	R\$ 2.528,66
01176	Segmentos adicionais	R\$ 30,00
SCS 01047	Tomografia com Sedação e Contraste	R\$ 1.375,00
SCS 01053	Tomografia Computadorizada (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	R\$ 250,00
0206030037	Tomografia Computadorizada de Abdome Inferior	R\$ 200,00
0206030010	Tomografia Computadorizada de Abdome Superior	R\$ 200,00
0206030010.3	Tomografia Computadorizada de Abdome Total (abd. superior, pelve e retroperitônio).	R\$ 400,00
SCS 01054	Tomografia Computadorizada de Abdome Total (realizadas em sábados, domingos, feriados e fora do horário de expediente - após as 18:00 horas).	R\$ 400,00
0206030037.14	Tomografia Computadorizada de Arcada	R\$ 175,00
0206020015.12	Tomografia Computadorizada de Articulação (esterno clavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacro	R\$ 200,00





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

	ilíacas ou coxofemoral ou joelho ou tornozelo) unilateral.	
0206010044	Tomografia Computadorizada de Articulações Temporomandibulares	R\$ 200,00
0206030037.11	Tomografia Computadorizada de Bacia	R\$ 200,00
0206010010.13	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical (até 3 segmentos).	R\$ 200,00
0206010028.3	Tomografia Computadorizada de Coluna Dorsal (até 3 segmentos).	R\$ 200,00
0206010028.15	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra (até 3 segmentos).	R\$ 200,00
0206010079	Tomografia Computadorizada de Crânio ou Sela Túcica	R\$ 200,00
0206010044	Tomografia Computadorizada de Face ou Seios da Face	R\$ 200,00
0206010044.7	Tomografia Computadorizada de Mandíbula	R\$ 200,00
0206010044.1	Tomografia Computadorizada de Mastóides ou Orelhas	R\$ 200,00
0206010044.8	Tomografia Computadorizada de Maxilar	R\$ 200,00
0206010060.1	Tomografia Computadorizada de Órbitas	R\$ 200,00
0206030037.7	Tomografia Computadorizada de Pelve	R\$ 200,00
0206010052	Tomografia Computadorizada de Pescoço (partes moles, laringe, tireóide, faringe e glândulas salivares).	R\$ 200,00
0206020023	Tomografia Computadorizada de Segmento Apendicular/Músculo (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) unilateral.	R\$ 200,00
0206010060	Tomografia Computadorizada de Sela Túcica	R\$ 200,00
0206020031	Tomografia Computadorizada de Tórax	R\$ 200,00
SCS 01048	Tomografia Computadorizada Dinâmica	R\$ 175,00
0206010095	Tomografia Computadorizada por Emissão de pósitrons (PET-CT)	R\$ 175,00
0206030037.12	Urotomografia com Contraste	R\$ 500,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
0205020089.1	Ultrassonografia Biomicroscópica – Monocular	R\$ 161,00
2531	Ultrassonografia Craniana	R\$ 125,00
0205020178.2	Ultrassonografia Crânio para Criança	R\$ 152,50
202559	Ultrassonografia da Aorta Abdominal e Ramos	R\$ 312,50
202560	Ultrassonografia da Artéria Renal e Vias Urinárias	R\$ 325,00
0205020127.3	Ultrassonografia da Glândula Parótida Bilateral	R\$ 187,50
0205020127.3.2	Ultrassonografia da Glândula Parótida Unilateral	R\$ 125,00
0205020160.1.2	Ultrassonografia de Abdome Inferior com Doppler	R\$ 250,00
0205020160.1	Ultrassonografia de Abdome Inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)	R\$ 100,00
0205020160.2	Ultrassonografia de Abdome Inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	R\$ 100,00
0205020038	Ultrassonografia de Abdome Superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)	R\$ 125,00
0205020038.30.4	Ultrassonografia de Abdome Superior com Doppler (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)	R\$ 312,50
0205020046	Ultrassonografia de Abdome Total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais)	R\$ 125,00
202557	Ultrassonografia de Abdome Total para pesquisa de refluxo	R\$ 312,50
0205010040.15	Ultrassonografia de Abdômen Total com Doppler (3 vasos)	R\$ 312,50
0205020054	Ultrassonografia de Aparelho Urinário feminino ou masculino (rins, ureteres e bexiga)	R\$ 125,00
0205020062	Ultrassonografia de Articulação (por articulação)	R\$ 100,00





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

0205020097.1	Ultrassonografia de Axilas Bilateral	R\$ 100,00
0205020070	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal (bolsa escrotal + testículos)	R\$ 125,00
0205020070.4	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal com Doppler	R\$ 187,50
0205020127.7	Ultrassonografia de Cervical	R\$ 125,00
0205020127.7.4	Ultrassonografia de Cervical com Doppler	R\$ 187,50
0205020127.4	Ultrassonografia de Glândulas Salivares (todas)	R\$ 125,00
2541	Ultrassonografia de Glândulas Supra Renais	R\$ 125,00
22082024.20	Ultrassonografia de Mamas + Axilas	R\$ 150,00
0205020097	Ultrassonografia de Mamas Bilateral	R\$ 125,00
0205020097.2	Ultrassonografia de Mamas Bilateral com Doppler	R\$ 187,50
0205020127.13.2	Ultrassonografia de Músculo Unilateral (Estruturas superficiais/Região inguinal)	R\$ 100,00
0205020046.15	Ultrassonografia de Parede Abdominal	R\$ 100,00
4439	Ultrassonografia de Peça Cirúrgica	R\$ 125,00
0205020054.1	Ultrassonografia de Pênis	R\$ 125,00
0205020119	Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal) sem biópsia	R\$ 100,00
0205020100	Ultrassonografia de Próstata Via Abdominal	R\$ 125,00
2566	Ultrassonografia de Região Submandibular	R\$ 100,00
0205020038.7	Ultrassonografia de Retroperitônio (grandes vasos e adrenais)	R\$ 187,50
2410202301	Ultrassonografia de Tendão	R\$ 100,00
0205020127	Ultrassonografia de Tireóide	R\$ 125,00
0205010040.1	Ultrassonografia de Tireóide com Doppler	R\$ 187,50
0205020135	Ultrassonografia de Torácico Extracardiaco	R\$ 125,00
0205020062.32.2	Ultrassonografia Dermatológico – pele e subcutâneo	R\$ 100,00
0205020089.14	Ultrassonografia Diagnóstica - Monocular	R\$ 151,25
0205020089.2	Ultrassonografia Globo Ocular Bilateral	R\$ 70,00
202563	Ultrassonografia Globo Ocular com Doppler Bilateral	R\$ 160,00
0205020143.4	Ultrassonografia Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)	R\$ 125,00
0205020178.3	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência Nucal Simples	R\$ 125,00
0205020143.31	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência Nucal Simples e Doppler	R\$ 187,50
0205020151	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler Colorido	R\$ 187,50
0205010059.3	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler Gemelar	R\$ 250,00
0205020143.2	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica	R\$ 400,00
0205010059.2	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica com Doppler	R\$ 475,00
0205010059.5	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica com Doppler Gemelar	R\$ 900,00
0205020143.2.13	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica Gemelar	R\$ 750,00
0205020143.3	Ultrassonografia Obstétrica Perfil Biofísico Fetal	R\$ 187,50
0205020143.36	Ultrassonografia Obstétrica Perfil Biofísico Fetal e Doppler	R\$ 250,00
0205020143.35	Ultrassonografia Obstétrica Perfil Biofísico Fetal Gemelar	R\$ 250,00
0205010059.4	Ultrassonografia Obstétrica Perfil Biofísico Fetal e Doppler Gemelar	R\$ 312,50
0205020143	Ultrassonografia Obstétrica Simples	R\$ 125,00
0205020143.33	Ultrassonografia Obstétrica Simples Gemelar	R\$ 187,50
0205020143.30	Ultrassonografia Obstétrica Translucência Nucal Gemelar e Doppler	R\$ 312,50
0205020186.2	Ultrassonografia Obstétrica Translucência Nucal Gemelar	R\$ 225,00
0205020160.9	Ultrassonografia Pélvico feminino ou masculino	R\$ 100,00
0205020046.2	Ultrassonografia Região do Hipocôndrio	R\$ 100,00
0205020178	Ultrassonografia Transfontanela	R\$ 125,00
0205020186	Ultrassonografia Transvaginal Simples	R\$ 125,00





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

0205020186.1	Ultrassonografia Transvaginal com Doppler	R\$ 187,50
0205020186.3	Ultrassonografia Transvaginal pra Controle de Ovulação	R\$ 350,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
17042025.6	Biópsia Percutânea Orientada por USG Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.500,00
0201010267.1	Core Biopsy de Mamas	R\$ 600,00
19062024	PAAF de Mama com Biópsia (01 nódulo)	R\$ 680,00
19062024.1	PAAF de Mama com Biópsia (02 nódulos)	R\$ 880,00
19062024.2	PAAF de Mama com Biópsia (03 nódulos)	R\$ 1.080,00
19062024.3	PAAF de Mama com Biópsia (04 nódulos)	R\$ 1.280,00
0201010470.9	PAAF de Tireóide	R\$ 480,00
19062024.4	PAAF de Tireóide com Biópsia (01 nódulo)	R\$ 680,00
19062024.5	PAAF de Tireóide com Biópsia (02 nódulos)	R\$ 880,00
19062024.6	PAAF de Tireóide com Biópsia (03 nódulos)	R\$ 1.080,00
19062024.7	PAAF de Tireóide com Biópsia (04 nódulos)	R\$ 1.280,00
0201010585.10	PAAF Mama	R\$ 375,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
202554	Biópsia De Bacia Guiada Por Tomografia	R\$ 4.035,00
0201010410.1	Biópsia De Próstata Ou Ultrassonografia De Próstata Via Transretal Com Biópsia E Sedação	R\$ 700,00
0201010216.1	Biópsia Hepática (Retirada Do Material)	R\$ 1.700,00
0201010542.12	Biópsia Percutânea Orientada Por Tomografia Computadorizada Incluso: todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar, matérias médico hospitalares, medicações, taxas hospitalares e/ou de sala, exames e outros que forem necessários para realização do procedimento.	R\$ 6.077,00
202555	Biópsia Pulmonar Guiada Por Tomografia	R\$ 4.850,00
SCS 01062.2	Biópsia Renal (Retirada De Material)	R\$ 1.781,25
2945	Retirada De Material Para Biópsia (Pele, Pequenas Lesões E Tumores, Linfonodos Superficiais, Tecido Subcutâneo E Mucosa). Exérese Ou Sutura De Pele. Remoção De "Pintas", Verrugas, Cistos, Células Sebáceas, Lipomas, Corpos Estranhos, Cicatrizes, Queloides (Infiltrações), Cauterizações E Outros.	R\$ 85,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
3069	Sedação Ambulatorial (procedimento executado somente com autorização do Císalp)	R\$ 980,00
	Serviço Prestado	Preço unitário
0406010137.1	Aneurisma de aorta abdominal infra-renal (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 35.891,20
0406030030	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 1 (um) stent convencional	R\$ 14.000,00





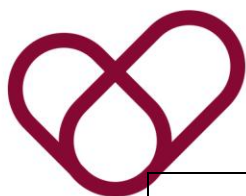
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

202456	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 1 (um) stent farmacológico	R\$ 19.000,00
0406030022	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 2 (dois) stents convencional	R\$ 17.000,00
0406030022.2	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 2 (dois) stents farmacológico	R\$ 26.250,00
204093	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 3 (três) stents convencional	R\$ 20.000,00
16092025	Angioplastia Coronariana com implante de 04 (quatro) stents convencionais ou farmacológicos. Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.	R\$ 32.687,00
205094	Angioplastia Coronária Percutânea com Implante de 3 (três) stents farmacológico	R\$ 32.500,00
1810202302	Angioplastia de tronco supra-aórtico (com 1 stent e 1 cateter balão) Incluso: 01 diária de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 32.234,51
202465	Angioplastia intraluminal de artéria de coxa, (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão e angioplastia de artérias infrapatelares. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 1 (coxa) e angioplastia infrapatelar na quantidade até 3. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio)	R\$ 26.017,01
202462	Angioplastia intraluminal de artéria poplítea, (com stent não recoberto). Colocação de stente + angioplastia por balão. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e 1 angioplastia por balão na quantidade de 1. (Incluso: 01 diária de UTI adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	R\$ 35.872,01
0406040060	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 3. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	R\$ 21.997,01





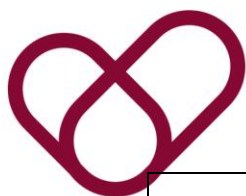
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

0406040060.2	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (com stent não recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento colocação de stent é na quantidade de 2 e angioplastia por balão na quantidade de 3. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	R\$ 26.215,76
0406040052	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (sem stent) – angioplastia por balão. Angioplastia para 3 vasos. Incluso: 01 diária de UTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	R\$ 18.141,27
8449	Cirurgia de Biópsia de Pericárdio por Videomediastinoscopia Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 24.901,50
0406010943	Cirurgia de Revascularização do Miocárdio	R\$ 64.657,17
13012024	Drenagem de Pericardio	R\$ 9.568,00
7373	Drenagem de tórax	R\$ 7.290,00
0403070112.1	Embolização de malformação vascular – por vaso. (Incluso: 03 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 35.125,85
0406020370.1	Endarterectomia carotídea - cada segmento arterial tratado (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 30.278,80
0406010536	Fechamento Percutâneo de Comunicação Interatrial (CIA) Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 43.024,00
0406040176.1	Implante de endoprótese em aneurisma de aorta abdominal ou torácica com stent revestido (stent-graft).	R\$ 59.222,11





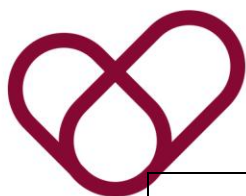
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

	(Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	
0406010650	Implante de Marcapasso Transvenoso Bicameral	R\$ 24.750,00
0406010676	Implante de Marcapasso Transvenoso Unicameral	R\$ 18.750,00
0406010625.1	Implante de Ressincronizador Cardíaco com CDI (incluso consulta com cirurgião, consulta pré anestésica, fisioterapia, 3 (três) diárias e demais despesas hospitalares com materiais, medicamentos, oxigênio, honorários e outros).	R\$ 84.301,45
16092025.0	Reposicionamento de CDI Bicameral Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 9.990,00
0406020310.2	Ponte aorto-bifemoral (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 35.555,36
0406020361.1	Ponte aorto-biilíaca (Incluso: 03 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 35.555,36
0406020353.1	Ponte aorto-femoral-unilateral (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 26.692,61
0406020310.1	Ponte distal (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 23.396,36
0406020329.1	Ponte fêmoro poplíteo proximal (Incluso: 02 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto, cti e cirurgia, exames básicos de laboratórios e oxigênio).	R\$ 22.158,86
0702040010.2	Punção Transeptal	R\$ 5.810,00
202463	Tratamento endovascular de aneurisma de artéria poplíteo, (com stent recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 1. (Incluso: 01 diária de UTI adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e	R\$ 55.696,28





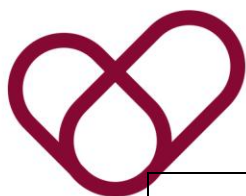
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

	medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio).	
202464	Tratamento endovascular de aneurismas pequenos não bifurcados, (com stent recoberto). Colocação de stent + angioplastia por balão. O procedimento com colocação de stent é na quantidade de 1 e angioplastia por balão na quantidade de 1. (Incluso: 01 diária de uti adulto, 01 diária de enfermaria, taxas hospitalares, materiais e medicamentos de quarto e cirurgia, exames básicos de laboratório e oxigênio)	R\$ 45.153,26
21062024.18	Troca de Gerador Cardiodesfibrilador Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 58.260,00
0406011133	Troca de gerador de Marcapasso	R\$ 20.000,00
0406011125	Troca de Gerador de Marcapasso Bicameral Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 21.680,19
0406020566	Varicectomia (tratamento cirúrgico de varizes) - Bilateral	R\$ 3.200,00
0406020574	Varicectomia (tratamento cirúrgico de varizes) - Unilateral	R\$ 2.500,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
202472	Esvaziamento Cervical Seletivo/ Linfagioma. Fica sob responsabilidade do credenciado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares. Intercorrências em decorrência do procedimento executado	R\$ 2.965,00
0401020061	Exerese de Cisto Branquial	R\$ 1.967,00
0303120061.020.1	Hiperparatireoidismo	R\$ 3.500,00
0404010172	Laringectomia Parcial Fica sob responsabilidade do credenciado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e	R\$ 3.253,00





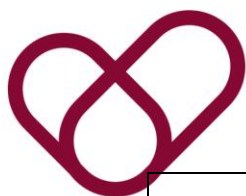
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

	acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares. Intercorrências em decorrência do procedimento executado.	
SCS1515	Linfadenectomia cervical Fica sob responsabilidade do credenciado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares. Intercorrências em decorrência do procedimento executado.	R\$ 3.777,00
7167	Paratireoidectomia Total com Autotransplante de Antebraço. (PT+AT) Fica sob responsabilidade do credenciado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares. Intercorrências em decorrência do procedimento executado.	R\$ 8.947,00
0404010466.2	Parotidectomia Parcial com Conservação do Nervo Facial	R\$ 3.100,00
17042025.14	Exploração Cirurgia do Nervo Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.100,00
0416030203	Parotidectomia Total Ampliada	R\$ 3.500,00
3220	Tireoidectomia Parcial – Bilateral	R\$ 4.100,17
14012025	Tireoidectomia Parcial – Unilateral	R\$ 2.430,00
0402010043	Tireoidectomia Total	R\$ 3.437,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
202507	Condilomatose Perianal	R\$ 2.500,00
SCS210302	Fissurectomia	R\$ 2.500,00
0407020276	Fistulectomia/Fistulotomia Anal	R\$ 2.500,00
17042025.13	Fistulectomia/ Fistulotomia Anal por Videolaparoscopia Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de	R\$ 3.500,00





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

	bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
0407020284	Hemorroidectomia	R\$ 2.500,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
0407010386	Bariátrica por vídeo (inclusa consulta com cirurgião, consulta pré anestésica, fisioterapia, 3 (três) diárias e demais despesas hospitalares com materiais, medicamentos, oxigênio, honorários e outros).	R\$ 17.000,00
21062024.5	Enterectomia Segmentar por Videolaparoscopia	R\$ 13.180,00
21062024.15	Pancreato-Duodenectomia com Linfadenectomia Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 15.500,00
8448	Reconstrução da Parede Abdominal Fica sob responsabilidade do contratado: despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.400,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
202866	Agulhamento de Mamas (marcação de lesão pré cirúrgica e lesão não palpável de mama associada a ultrassonografia)	R\$ 560,00
22092024.4	Bartolinetomia	R\$ 1.977,40
204082	Coleta de Material Ginecológico para Biópsia	R\$ 80,00
0409070050	Colpoperineoplastia anterior e posterior	R\$ 2.500,00
0211040029	Colposcopia	R\$ 80,00
0409060046.1	Curetagem Semiótica (com sedação)	R\$ 850,00
202335	Eletrócauterização	R\$ 80,00
202523	Exerese de Ductos Mamários	R\$ 990,00
0201010569	Exerese de Nódulos Mamários	R\$ 1.000,00
202522	Ginecomastia (bilateral)	R\$ 3.200,00
202521	Ginecomastia (unilateral)	R\$ 2.500,00
0409070181	Himenotomia	R\$ 2.250,00
0409060135	Histerectomia Total - Qualquer Via	R\$ 2.500,00
21062024.9	Histerectomia Total + Ooforectomia - Unilateral ou Bilateral Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 5.220,00
02524	Histeroscopia Diagnóstica (com sedação)	R\$ 1.000,00





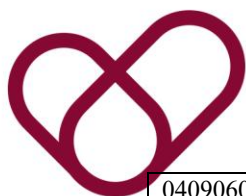
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

0211040045	Histeroscopia Diagnóstica (sem sedação)	R\$ 800,00
0301040141	Inserção de DIU	R\$ 80,00
0409060186	Laqueadura Tubária	R\$ 2.500,00
202505	Mamoplastia	R\$ 2.500,00
22082024.13	Mamoplastia (bilateral)	R\$ 3.200,00
0413040089.1	Mamoplastia Redutora	R\$ 11.935,00
0410010065.2	Mastectomia com ou sem biópsia – Masculino e Feminino. Fica sob responsabilidade do contratada: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.258,00
SCS8003	Mastopexia Primária Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 14.500,00
17042025.15	Mastopexia com Prótese Fica sob responsabilidade do CONTRATADO: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 17.800,00
0409060194	Miomectomia	R\$ 2.500,00
0409060216.5	Ooforectomia Bilateral	R\$ 3.200,00
7520	Ooforectomia Laparoscópica Uni Ou Bilateral Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.000,00
0409060216.4	Ooforectomia Unilateral	R\$ 2.500,00
7521	Ooforoplastia Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares	R\$ 4.800,00
0409060232.3	Salpingectomia (bilateral)	R\$ 3.200,00





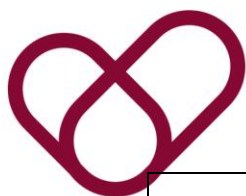
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de ♥ pra você

0409060232.2	Salpingectomia (unilateral)	R\$ 2.500,00
0301040150	Retirada de DIU	R\$ 80,00
7527	Ressecção De Tumor Do Septo Reto Vaginal: Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesiista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.750,00
0409070254	Tratamento Cirúrgico - Fístula Vésico Vaginal Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 4.000,00
0409070270	Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária por Via Vaginal	R\$ 3.373,00
Serviço Prestado		Preço Unitário
0408030119	Artrodese Cervical – Va 1 Nível	R\$ 13.363,00
0408030070	Artrodese Cervical – Va 2 Níveis	R\$ 15.071,00
0408030062	Artrodese Cervical – Va 3 Níveis	R\$ 16.807,00
17042025	Artrodese Cervical Via Posterior de 1 nível Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 5.280,00
17042025.0	Artrodese Cervical Via Posterior de 2 níveis Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas	R\$ 7.660,00
17042025.1	Artrodese Cervical Via Posterior de 3 níveis Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 9.260,00
17042025.2	Artrodese Cervical Via Posterior de 4 níveis	R\$ 10.860,00





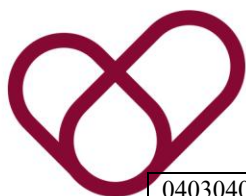
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

	Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	
17042025.3	Artrodese Cervical Via Posterior de 5 níveis Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 12.460,00
17042025.4	Artrodese Cervical Via Posterior de 6 níveis Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 14.060,00
17042025.5	Artrodese Cervical Via Posterior de 7 níveis Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 15.660,00
3168	Artrodese Toraco - Lombar 1 Nível	R\$ 12.589,00
3169	Artrodese Toraco - Lombar 2 Níveis	R\$ 14.186,00
3170	Artrodese Toraco - Lombar 3 Níveis	R\$ 15.312,95
0408030305	Artrodese Toraco Lombo Sacra Posterior - 4 níveis Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 8.860,00
09092024	Cirurgia Endoscópica de Hérnia de Disco Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.	R\$ 36.092,39





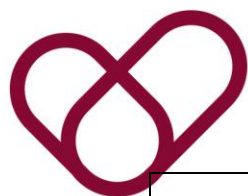
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

0403040051.2	Cirurgia para Malformação Arterio Venosa	R\$ 17.429,00
0403030056	Craniectomia para Tumor Ósseo	R\$ 8.464,00
0403010012	Cranioplastia	R\$ 6.210,00
0403010020	Craniotomia Descompressiva	R\$ 10.591,00
202527	Craniotomia para Retirada de Tumor Cerebral	R\$ 14.154,00
0403030048	Craniotomia para Retirada de Tumor Intracraniano	R\$ 13.501,00
0403010101	Derivação Ventricular para Peritônio / Átrio / Pleura / Raque	R\$ 6.987,00
0403040027	Descompressão Neurovascular de Nervos Crânio	R\$ 15.295,00
202471	Endarterectomia de Carótida Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 6.342,00
0403020018	Enxerto Microcirurgico de Nervo Periférico (2 ou mais nervos)	R\$ 7.721,00
SCS3180	Hérnia de Disco Cervical 1 Nível com Microscópio	R\$ 4.854,00
SCS3181	Hérnia de Disco Cervical 2 ou mais Níveis	R\$ 5.505,00
202528	Hérnia de Disco Cervical com Microscópio	R\$ 11.222,00
0403030064	Hipofisectomia Transfenoidal para Técnica Complementar	R\$ 17.444,00
21062024.16	Reintervenção sobre a Junção Esofagogástrica	R\$ 4.500,00
0403010128	Microcirurgia Cerebral Endoscópica	R\$ 15.851,00
0403010136	Microcirurgia da Siringomielia	R\$ 7.632,00
0403030145	Microcirurgia para Tumor Intracraniano	R\$ 14.517,00
0403030099	Microcirurgia para Tumor Medular com Técnica Complementar	R\$ 11.286,00
0403030129	Microcirurgia para Base Crânio	R\$ 13.904,00
0403060060	Microcirurgia para Ressecção Multilobar	R\$ 13.569,00
21082024	Microcirurgia Para Tumor De Hipófise Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.900,00
-	Microcirurgia para Tumor Intra / Extradural	R\$ 13.864,00
0403020034	Microcirurgia Plexo Braquial com Exploração e Neurolise	R\$ 7.105,00
0403040078	Microcirurgia Vascular Intracraniana com Técnica Complementar	R\$ 16.704,00
0403020050	Microneurolise de Nervo Periférico	R\$ 3.187,00
7519	Microneurólise Única Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e	R\$ 2.723,00





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

	acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
0403020093	Neurotomia Seletiva	R\$ 3.896,00
0408020580	Pseudartrose ao nível do Cotovelo	R\$ 5.926,00
0408050853	Pseudartrose da Tíbia	R\$ 6.700,00
0408030690	Pseudartrose de Coluna – Deformidade de Coluna até 8 Níveis	R\$ 20.232,00
0408020598	Pseudartrose Epifisária Distal do Rádio	R\$ 5.039,00
0403010152	Ressecção de Mucocela Frontal	R\$ 10.411,00
0403010187	Revisão De Derivação Ventricular Para Peritônio / Átrio / Pleura / Raque	R\$ 4.634,00
8447	Tratamento Cirúrgico do Dorso Curvo / Escoliose / Gida Costal Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, OPME (Parafusos Pediculares, Bloqueadores, Hastes, Neuromotorização e outros necessários), honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 89.000,00
0403010284	Tratamento de Hematoma Intracerebral	R\$ 15.190,00
SCS27021	Tratamento de Epilepsia Temporal	R\$ 15.000,00
15012025.0	Tratamento de Malformação de Chiari	R\$ 12.280,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
202343	03 Snips Monocular	R\$ 125,00
0405050143	Anel Intra Estromal	R\$ 2.500,00
2150	Anestesia Geral/ Narcose/ Sedação	R\$ 750,00
404042	Aplicação De Injeção Intravítrea – BEVACIZUMABE (AVASTIN) Por Olho. Incluso: OCT.	R\$ 700,00
204072	Aplicação De Intra Vítrea E Tomografia De Coerência Óptica (OCT) (Por Olho)	R\$ 800,00
	Aplicação de Toxina Botulínica – com medicamento (feito apenas com relatório médico que justifique questões da saúde)	R\$1.500,00
	Aplicação de Toxina Botulínica – apenas medicação (feito apenas com relatório médico que justifique questões da saúde)	R\$500,00
0405010141.2	Blefaroplastia Bilateral Inferior Ou Superior Incluso Uma Consulta Pré Cirúrgica Para Avaliação, Internação Hospitalar Dia E Uma Consulta Pós Cirúrgica Conforme Determinado Pelo Médico Responsável Pelo Procedimento.	R\$ 3.900,00
2151	Calázio Por Olho	R\$ 225,00
202344	Canaliculotomia	R\$ 90,00
202345	Capsulotomia Cirúrgica	R\$ 490,00
2154	Ciclocrioterapia Por Olho	R\$ 200,00
2165	Correção de Estrabismo (unilateral)	R\$ 1495,00
29012025	Correção de Estrabismo com Anestesia Geral (unilateral)	R\$ 1150,00
0405050070	Correção De Hernia De Íris (Por Olho)	R\$ 800,00





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

2155	Correção De Lagoflato + Enxerto	R\$ 990,00
15092025	Correção de Ptose infantil unilateral (com anestesia geral)	R\$ 2.550,00
SCS20112024	Correção de Ptose infantil bilateral (com anestesia geral)	R\$ 4.050,00
SCS 0121	Crosslinking (Por Olho)	R\$ 3.400,00
0405010036.5	Dacriocistorrinostomia Adulto / Infantil (Bilateral) Incluso: Todos Os Honorários Médicos E Serviços Da Equipe Multidisciplinar, Matérias Médico Hospitalares, Medicamentos, Taxas Hospitalares E/Ou De Sala, Exames E Outros Que Forem Necessários Para Realização Do Procedimento.	R\$ 11.000,00
0405010036.4	Dacriocistorrinostomia Adulto / Infantil (Unilateral) Incluso: Todos Os Honorários Médicos E Serviços Da Equipe Multidisciplinar, Matérias Médico Hospitalares, Medicamentos, Taxas Hospitalares E/Ou De Sala, Exames E Outros Que Forem Necessários Para Realização Do Procedimento.	R\$ 5.500,00
202347	Dermatocalaze Inferior/Superior	R\$ 1.100,00
0405010044	Drenagem De Abscesso Palpebral	R\$ 195,00
204066	Dupla Zetaplastia	R\$ 660,00
202348	Elevação Frontal Com Anestesia Geral Monocular	R\$ 525,00
202349	Elevação Frontal Com Anestesia Local Monocular	R\$ 400,00
2162	Entropio/Ectropio Inferior Ou Superior Bilateral	R\$ 765,00
0405040067	Enucleação	R\$ 660,00
0405010060	Epilação De Cílios/Laser	R\$ 150,00
0405040075	Evisceração	R\$ 750,00
0405040083	Exenteração de órbita unilateral com anestesia geral	
0405050364	Exérese De Pterígio Com Auto Transplante Conjuntival Com Cola De Fibrina	R\$ 650,00
202350	Exérese De Tumor De Pálpebra Com Plástica Tipo I	R\$ 550,00
202351	Exérese De Tumor De Pálpebra Com Plástica Tipo II	R\$ 675,00
0405050089.1	Exérese De Tumor De Pálpebra Sem Plástica	R\$ 350,00
202352	Exérese Tumor Conjuntiva Com Plástica	R\$ 240,00
0405050089	Exérese Tumor Conjuntiva Sem Plástica	R\$ 150,00
15092025.0	Exérese de lesão palpebral + reconstrução de pálpebra com anestesia geral	R\$ 4.050,00
0405050097.8	Facectomia Com Facioemulsificação, Implante De Anel Expansor Capsular E Fixação Escleral Da Lente Intra – Ocular Dobrável Acrílica Hidrofóbica (Por Olho) Incluso Uma Consulta Pré Cirúrgica Para Avaliação, Internação Hospitalar Dia E Uma Consulta Pós Cirúrgica Conforme Determinado Pelo Médico Responsável Pelo Procedimento.	R\$ 7.000,00
13112023	Facioemulsificação Com Implante De Lente Intraocular Dobrável Combinada Com Trabeculectomia. (por olho) Incluso uma consulta pré cirúrgica conforme determinado pelo médico responsável pelo procedimento.	R\$ 5.000,00
0405050372.1	Facioemulsificação Mais Implante De Lio Sob Sedação	R\$ 875,00
1910202301	Fixação Escleral Implante Secundário De Lio	R\$ 1.000,00
202360	Implante De Peso De Ouro	R\$ 2.800,00





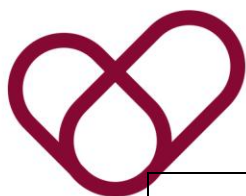
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

0405050135	Implante De Válvula Antiglaucomatosa	R\$ 4.100,00
0405040130	Injeção Retrobulbar	R\$ 200,00
2089	Injeções Intravítreas TRIANCINOLONA (Por Olho)	R\$ 2.100,00
0303SCS0040	Injeções Intravítreas EYLIA (Por Olho)	R\$ 2.800,00
0405030053.1	Injeções Intravítreas LUCENTS (Por Olho)	R\$ 2.200,00
0405030053.2	Injeções Intravítreas OZURDEX (Por Olho)	R\$ 4.000,00
10092024	Lavagem Câmara Anterior	R\$ 350,00
202361	Lavagem Câmara Anterior/Paracentese De CA	R\$ 500,00
202363	Mustardé ocular (por olho)	R\$ 840,00
202364	Pancrioterapia Por Olho	R\$ 725,00
0701040068	Prótese Ocular	R\$ 490,00
202365	Ptose Bilateral	R\$ 2.200,00
0405040202	Ptose Unilateral	R\$ 1.500,00
0405050216	Recobrimento Conjuntival Unilateral	R\$ 375,00
0405040156	Reconstituição De Cavidade Unilateral	R\$ 760,00
2189	Reconstituição Parcial Da Pálpebra Unilateral	R\$ 450,00
0405010133	Reconstituição Total Da Pálpebra Unilateral	R\$ 725,00
2191	Reconstrução Do Ponto Lacrimal (Por Ponto)	R\$ 100,00
204074	Retinopexia Com CRIO Unilateral	R\$ 1.560,00
0405030070	Retinopexia Com Introflexão escleral Unilateral	R\$ 2.756,00
2212	Retinopexia Unilateral	R\$ 1.456,00
2194	Retirada De Corpo Estranho	R\$ 150,00
202367	Retirada De Fistula Sem Da CRIO	R\$ 315,00
0405030223	Retirada De Óleo De Silicone (Por Olho)	R\$ 3.611,81
0405010141	Simblefaroplastia Unilateral	R\$ 390,00
0405010168	Sondagem Vias Lacrimais Adulto	R\$ 97,50
202368	Sondagem Vias Lacrimais Criança	R\$ 474,50
0405050283	Substituição De Lente Intraocular Unilateral	R\$ 1.200,00
0405050291	Sutura De Conjuntiva Unilateral	R\$ 195,00
0405050305	Sutura De Córnea	R\$ 350,00
0405030096	Sutura De Esclera Unilateral	R\$ 650,00
0405010176	Sutura De Pálpebra Tipo I Unilateral	R\$ 375,00
204076	Sutura De Pálpebra Tipo II Unilateral	R\$ 560,00
10092024.0	Teste De Lente De Contato	R\$ 90,00
0405050321	Trabeculectomia (TREC) Unilateral	R\$ 770,00
2203	Transplante Da Conjuntiva Unilateral	R\$ 611,00
0505010097	Transplante De Córnea Unilateral	R\$ 8.450,00
204078	Triquiase (Van Millighan) Unilateral	R\$ 660,00
204079	Tumor De Órbita	R\$ 840,00
0405030134	Vitrectomia Anterior Unilateral	R\$ 3.000,00
2209	Vitrectomia Posterior (Retina) Pnmoretinopexia Unilateral	R\$ 7.000,00
2210	Vitrectomia Posterior + Pneumoretinopexia + Endolaser + Silicone Unilateral	R\$ 8.500,00
0405040199	Xantelasma	R\$ 500,00
0401020100.1	Zetaplastia Unilateral	R\$ 400,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
202500	Acromioplastia	R\$ 4.652,00
202501	Acromioplastia + ruptura do manguito rotador aberto + ressecção lateral da clavícula + tenotomia da porção longa do biceps	R\$ 15.900,00
0408060042	Amputação de dedo (cada)	R\$ 1.866,25
0408050020	Amputação de Pé (unilateral)	R\$ 4.157,00
3202	Amputação de Perna - Unilateral	R\$ 4.157,00
0408010053	Artroplastia Escapulo Umeral	R\$ 9.343,00
0408050055.30	Artroplastia Total de Joelho	R\$ 11.157,00
22082024	Artroplastia Total de Joelho com Implantes + Sinulectomia Parcial ou Subtotal + Osteotomias ao Nível do Joelho.	R\$ 16.425,00





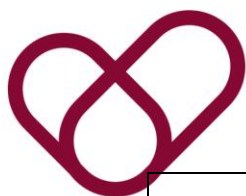
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

SCS8000	Artroplastia total do quadril - prótese importada de dupla mobilidade Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 39.930,00
0408040084	Artroplastia Total Primária do Quadril Cimentada	R\$ 11.139,00
07052025.0	Artroplastia Total Primária do Quadril Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 11.139,00
22082024.0	Artroscopia do Joelho Lesões Agudas - (unilateral)	R\$ 6.481,00
22082024.3	Avaliação, adaptações, treinamentos e acompanhamento para implantação de prótese ortopédica. Incluso: prótese endoesquelética para amputação transtibial, encaixe em resina acrílica e fibra de carbono, pé em poliuretano injetado tipo sach, liner em silicone para adaptação e maior conforto, encaixe interno flexível em etil vinil acetato para melhor suspensão, acabamento em espuma e meia cosmética).	R\$ 15.000,00
SCS7838	Carpectomia	R\$ 3.000,00
202531	Dedo em boteira	R\$ 2.150,00
205083	Enxerto Ósseo Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.452,00
21062024.7	Extração de TU Partes Moles – Exérese	R\$ 1.672,00
SCS7535	Fratura / Luxação Do Maleolo Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 14.008,05
22082024.14	Fratura de Monteggia Unilateral com fixação da ulna e reparo ligamentar do cotovelo com âncoras	R\$ 17.550,00
202475	Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões + Tenotomia	R\$ 5.950,00
11092024.4	Hernia Discal - Tratamento Cirurgico	R\$ 23.000,00





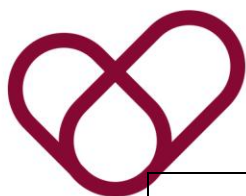
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

	Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
SCS7888	Ligamento Colateral de Joelho Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 5.835,00
0406020183	Linfadectomia Medistal	R\$ 4.450,00
0408010185	Luxação Acromioclavicular	R\$ 9.450,00
7517	Luxações Crônicas Inveteradas Recidivantes Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 5.500,00
0408060158.2	Manipulação Articular sob Anestesia Geral	R\$ 1.600,00
205082	Osteocondroplastia Estabilização Ressecção e/ou Plastia Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.423,00
0408040157	Osteotomia Ao Nível Da Pelve Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.408,00
205081	Osteotomia Ao Nível Do Colo Ou Região Trocantérianas Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio,	R\$ 2.882,00





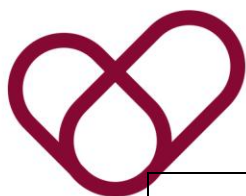
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

	insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
17042025.16	Osteomelite de Osso do Antebraço Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.500,00
0408060662	Polidactilia Articulada	R\$ 2.100,00
7525	Pseudoartrose E/Ou Osteotomias – Tratamento Cirurgico Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.408,00
SCS8007	Punção Extra Articular Diagnóstica Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 1.772,00
SCS7889	Reconstrução Ligamento Cruzado Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$6.200,00
202530	Remoção de tumor (em consultório próprio)	R\$ 2.100,00
202502	Reparo Aberto do Manguito Rotador	R\$ 5.100,00
22082024.15	Reparo Artroscopico do Manguito Rotator	R\$ 10.660,00
7526	Reparo Ou Sutura De Um Menisco Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.794,00
0408060212	Ressecção de Cisto Sinovial	R\$ 1.639,00
7366	Ressecção lateral da clavícula	R\$ 4.561,00





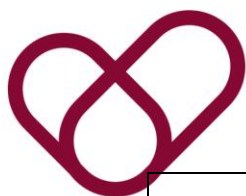
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de ♥ pra você

7528	Retirada De Enxerto Osseo Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.000,00
22082024.17	Retirada de Fios ou Pinos	R\$ 1.582,00
3212	Retirada de Fios, Pinos, Parafusos e Placas	R\$ 2.049,00
0408060379	Retirada de Placas e Parafusos Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.800,00
0408060387	Retirada de Prótese de Substituição de Grandes Articulações (ombro, cotovelo, quadril, joelho) Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria e demais despesas hospitalares.	R\$ 8.100,00
09098	Ruptura do manguito rotador aberto	R\$ 10.500,00
7530	Sinovectomia Parcial Ou Subtotal Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.742,00
7531	Sinovectomia total Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.157,00
7532	Tendinite, Sinovite E Artrite Tratamento Cirúrgico Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e	R\$ 2.450,00





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

	de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
3156	Tenolise no Túnel Osteofibra	R\$ 2.444,00
7533	Tenossinovite Flexora Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 1.543,00
202481	Tenotomia da porção longa do biceps	R\$ 4.980,00
202478	Transposição única de Tendão	R\$ 2.706,00
202535	Tratamento Artroscópico de Instabilidade do Ombro	R\$ 10.660,00
SCS2702	Tratamento Cirúrgico – Fraturas / Pseudoartroses / Atroses / com Fixador Fica Sob Responsabilidade Do Contratado: Despesas agregadas A Execução Do Procedimento, Tais Como: Medicamentos E Hemoderivados, Oxigênio, Insumos E Materiais Médico Hospitalares, Honorários Médicos E De Equipe Multidisciplinar, Taxas De Bloco/Hospitalares, Refeições Para Paciente E Acompanhante, Até 02 Diárias De Enfermaria, Até 02 Diárias De Uti E Demais Despesas Hospitalares.	R\$ 3.200,00
7362	Tratamento Cirúrgico - Transferência musculares ao nível do ombro	R\$ 3.367,00
0408050489	Tratamento Cirúrgico De Fratura - Lesão Fisária Proximal (Colo Do Fêmur/Síntese) Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.	R\$ 24.434,50
7363	Tratamento cirúrgico fraturas e/ou luxações e/ou avulsões	R\$ 4.650,00
04102024.5	Tratamento Cirúrgico- Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões + Tratamento Cirúrgico tranferências musculares ao nível do ombro + transposição única de tendão	R\$ 4.476,00
3201	Tratamento Síndrome do Túnel do Carpo	R\$ 2.256,00
21062024.20	Tumor Ósseo - Curetagem ou Ressecção Simples	R\$ 3.000,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
0404010016	Adenoidectomia	R\$ 2.227,47
0404010024	Amigdalectomia	R\$ 2.227,47
0404010032.24	Amigdalectomia + Adenoidectomia	R\$ 2.798,22
7163	Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia + Polipo antro coanal de killiam exeresse + Sinusotomia frontal por vídeo endoscopia + Sinusotomia esfenoidal por vídeo endoscopiaa + Septoplastia	R\$ 13.590,00
0401020096	Exeresse de cisto tireoglossos	R\$ 3.623,76





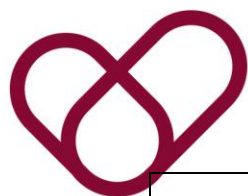
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de ♥ pra você

0404010482.1	Septoplastia + Turbinectomia	R\$ 3.514,97
0404010482	Septoplastia para Correção de Desvio	R\$ 2.908,22
3152	Sinusectomia	R\$ 2.985,56
0404010369	Timpanotomia com colocação de Tubo de Ventilação	R\$ 3.003,98
25042025	Timpanomastoidectomia Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 1 diária de CTI, até 02 diárias de enfermaria e demais despesas hospitalares.	R\$ 17.500,00
0404010415.17	Turbinectomia	R\$ 2.227,47
	Serviço Prestado	Preço Unitário
SCS8002	Braquioplastia Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 9.761,00
SCS8001	Cruroplastia Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 9.637,00
SCS8004	Dermolipectomia Para Correção De Abdome Em Avental Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 13.403,75
	Serviço Prestado	Preço Unitário
02082024	Cirurgia de Acesso Posterior	R\$ 4.000,00
0409010065.3	Cistolitotomia	R\$ 4.760,00
SCS 0033	Cistolitotripsia	R\$ 4.760,00
0209020016.1	Cistoscopia com anestesia	R\$ 1.250,00
0209020016	Cistoscopia sem anestesia	R\$ 900,00
0409010090	Cistostomia Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas	R\$ 2.300,00





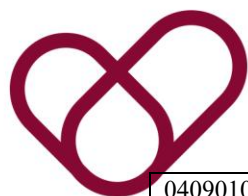
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

	hospitais como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.	
0409010170	Colocação Endoscópica de Duplo J	R\$1.375,00
4655	Correção Cirúrgica de Hipospádia	R\$ 7.000,00
4846	Criptorquidia	R\$ 1.500,00
0409040037.1	Epididimectomia Unilateral Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.900,00
8569	Epididimovasoplastia Unilateral Microcirúrgica Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.900,00
0211090018	Estudo Urodinâmico	R\$ 475,00
0409040061	Exérese de Cisto Escrotal Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.000,00
0401010082	Frenectomia	R\$ 300,00
0409040215.9	Hidrocele Bilateral	R\$ 3.200,00
0409040215.8	Hidrocele Unilateral	R\$ 2.500,00
0406020280	Linfadenectomia Retroperitoneal Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 4.600,00
0409020079	Meatotomia	R\$ 2.500,00
0409010200	Nefrectomia Parcial Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermagem e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.749,00
3135	Nefrectomia Radical Unilateral	R\$ 3.749,00





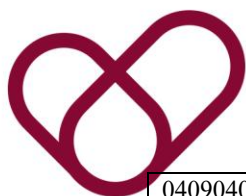
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

0409010219	Nefrectomia Total/Radical	R\$ 6.885,61
0409010235.1	Nefrolitotripsia Percutânea	R\$ 8.911,00
0409010243.2	Nefropexia Laparoscópica Unilateral Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.000,00
0409010294	Nefrostomia	R\$ 12.300,00
0409040126	Orquidopexia Bilateral	R\$ 3.200,00
0409040134	Orquidopexia Unilateral	R\$ 2.500,00
0409040169.5	Orquiectomia Bilateral	R\$ 3.200,00
0409040169	Orquiectomia Unilateral	R\$ 2.500,00
0409050083	Postectomia (nível hospitalar)	R\$ 350,00
SCS8424	Procedimento urológico para correção de pênis curvo congênito Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diária de enfermaria, 01 anátomo patológico, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico, alimentação do paciente.	R\$ 3.500,00
7356	Prostatovesiculectomia	R\$ 7.900,00
202377	Prostatectomia a Céu Aberto	R\$ 4.415,00
3139	Prostatectomia com Linfadenectomia Pélvica	R\$ 5.992,00
202378	Prostatectomia Radical Por Vídeo	R\$ 8.864,21
0409010383	Ressecção Endoscópica de Lesão Vesical	R\$ 5.635,90
0409030040	Ressecção Endoscópica de Próstata	R\$ 5.848,00
0409010170.1	Retirada Endoscópica de Duplo J	R\$ 2.463,00
0409010430	Tratamento Cirúrgico de Cistocele	R\$ 3.223,00
7375	Tratamento Cirúrgico de Incontinência urinária – “sling” vaginal ou abdominal	R\$ 5.200,00
0409010499	Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária Via Abdominal	R\$ 4.945,61
0409010324	Tratamento Cirúrgico de Pieloplastia	R\$ 3.261,00
0409010561	Ureterolitotomia	R\$ 3.219,00
SCS17042025.16	Ureterectomia Unilateral Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria e demais despesas hospitalares.	R\$ 5.200,00
0409010596.3	Ureterorrenolitotripsia Flexível com Laser	R\$ 9.473,00
0409010596.4	Ureterorrenolitotripsia Rígida	R\$ 9.400,00
202379	Ureterolitotripsia Semi – Rígida	R\$ 7.387,00
0409020133.1	Uretroplastia anterior ou posterior	R\$ 3.622,00
0409020176	Uretrotomia Interna	R\$ 2.568,00
0409040231.8	Varicocele Bilateral	R\$ 3.200,00
0409040231.7	Varicocele Unilateral	R\$ 2.500,00





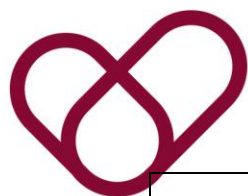
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

0409040240	Vasectomia (nível hospitalar)	R\$ 600,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
3876	Diária Hospitalar - Diária Em Enfermaria Com Honorários Médicos. Incluso: Leito Próprio Comum Ou Especial, Registro Interno (Taxa Administrativa); Refeição Para Acompanhante (Dois Cafés E Duas Refeições); Contempla Todos Materiais, Insumos, Medicamentos E Equipamentos Necessários Para Os Cuidados Gerais Da Enfermagem (Assepsia, Aspiração, Nebulização, Curativos, Oxigenoterapia, Monitorização Hemodinâmica, Suporte Ventilatório, Ventilador / Respirador / Cpap/ BIPAP/Mecanico Ou Eletrônico, Sondagem, Higiene Pessoal, Rouparia, Incubadora, Fototerapia, Necrotério E Obstétrica - Alojamento Conjunto Incluso), Assim Como Dietas E Complementos Alimentares, Exceto Dietas Enterais Industrializadas.	R\$ 450,00
15151515	Diária Hospitalar De Terapia Intensiva Com Honorário Médico Incluso Todos Os Itens Da Diária Em Enfermaria Acrescidos O Honorário Do Coordenador Intensivista; Um Plantonista 12 Horas, Entubação, Monitorizações: Cardioscópica, Hemodinamica Invasiva E Não Invasiva, Cardioversão, Desfibrilação, Punção Venosa Periférica E Central E Assistência Ventilatória Mecânica.	R\$ 3.000,00
9377	UTI Neonatal com honorários médicos: Incluso: Leito próprio comum ou especial, registro interno (taxa administrativa); Refeição para acompanhante (dois cafés e duas refeições); Contempla todos materiais, insumos, medicamentos e equipamentos necessários para os cuidados gerais da enfermagem (assepsia, aspiração, nebulização, curativos, oxigenoterapia, monitorização hemodinâmica, suporte ventilatório, ventilador / respirador / cpap/ BIPAP / mecânico ou eletrônico, sondagem, higiene pessoal, rouparia, incubadora, fototerapia, necrotério e obstétrica - alojamento conjunto incluso, assim como dietas e complementos alimentares, exceto dietas enterais industrializadas.	R\$ 1.890,00
9376	UTI Pediátrica com honorários médicos: Incluso: Leito próprio comum ou especial, registro interno (taxa administrativa); Refeição para acompanhante (dois cafés e duas refeições); Contempla todos materiais, insumos, medicamentos e equipamentos necessários para os cuidados gerais da enfermagem (assepsia, aspiração, nebulização, curativos, oxigenoterapia, monitorização hemodinâmica, suporte ventilatório, ventilador / respirador / cpap/ BIPAP / mecanico ou eletrônico, sondagem, higiene pessoal, rouparia, incubadora, fototerapia, necrotério e obstétrica - alojamento conjunto incluso, assim como dietas e complementos alimentares, exceto dietas enterais industrializadas.	R\$ 1.890,00





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

7846	Taxa De Intercorrência Médicas / Hospitalares: Específico Para Complicações / Intercorrências Que Venham Acontecer Durante A Realização De Procedimentos Médicos/Cirurgias. Fica Sob Responsabilidade Do credenciado: Procedimentos De Caráter Urgente, Insumos / Materiais Médicos Hospitalares, Hemoderivados, Oxigênio, Insumos E Medicamentos Não Previsto No Pacote, Taxa De Bloco / Hospitalares, Órteses / Prótese E Materiais Especiais (Com Nota Fiscal Para Comprovação), Honorários Médicos, Atendimento Multidisciplinar E Outros. Acompanha Relatório Médico Com Detalhamento Da Intercorrência (Urgência/Emergência, Quadro Clínico Do Paciente.	R\$ 500,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
0306020068	Concentrado De Hemácias	R\$ 350,00
0306020106	Plasma fresco	R\$ 300,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
	Hemodiálise Crônica (por sessão)	R\$ 250,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
0414020057	Alveoloplastia / Correção De Rebordo Residual (Por Segmento)	R\$ 250,00
202590	Amputação Radicular Sem Obturação Retrógada	R\$ 100,00
202591	Apicetomia De Caninos Ou Incisivos	R\$ 264,00
202593	Apicetomia De BIRRADICULAR Sem Obturação Retorgada	R\$ 250,00
202592	Apicetomia De Multirradicular	R\$ 300,00
0414020030	Aprofundamento / Aumento De Vestíbulo (Por Segmento)	R\$ 250,00
0701070048.2	Aumento De Coroa Clínica (Por Elemento)	R\$ 309,00
31102023	Biópsia De Boca (retirada de material)	R\$ 250,00
0201010232	Biópsia De Glândula Salivar (material)	R\$ 250,00
202594	Biópsia De Lábio (retirada de material)	R\$ 250,00
0201010194.1	Biópsia De Língua (retirada de material)	R\$ 250,00
4999	Biópsia De Mandíbula (retirada de material)	R\$ 300,00
202595	Biópsia De Maxila (retirada de material)	R\$ 300,00
202596	Bridectomia	R\$ 250,00
202597	Bridotomia	R\$ 220,00
202598	Cirurgia Odontológica A Retalho (Por Segmento)	R\$ 250,00
202599	Cirurgia Odontológica Com Aplicação De Aloenxertos	R\$ 400,00
22082024.6	Cirurgia Ortognática	R\$ 31.000,00
5005	Cirurgia Para Exostose Maxilar	R\$ 258,00
202600	Cirurgia Para Torus Mandibular Bilateral	R\$ 300,00
202601	Cirurgia Para Torus Mandibular Unilateral	R\$ 258,00
202602	Cirurgia Para Torus Palatino	R\$ 258,00
5009	Cirurgia Periodontal A Retalho	R\$ 250,00
202603	Coleta De Raspado Em Lesões Ou Sítios Específicos Da Região Buco - Maxilo - Facial	R\$ 157,00
202587	Consulta de buco maxilo	R\$ 125,00
202604	Controle De Hemorragia Com Aplicação De Agente Hemostático Em Região Buco - Maxilo - Facial	R\$ 100,00
5012	Controle De Hemorragia Sem Aplicação De Agente Hemostático Em Região Buco - Maxilo - Facial	R\$ 139,00
202606	Controle Pós - Operatório (Por Sessão)	R\$ 80,00
202607	Criocirurgia De Neoplasias Da Região Buco Maxilo Facial (Por Sessão)	R\$ 150,00
5015	Crioterapia Ou Termoterapia (Por Sessão)	R\$ 500,00





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

202608	Cunha Proximal	R\$ 130,00
3110202301	Drenagem De Abscesso, Hematoma E/Ou Flegmão Da Região Buco Maxilo Facial - Extra Oral	R\$ 280,00
5018	Drenagem De Abscesso, Hematoma E/Ou Flegmão Da Região Buco Maxilo Facial - Intra Oral	R\$ 200,00
01112023	Empresa odontológica especializada na realização de procedimento de ENDODONTIA (em consultório próprio). Inclui todos os procedimentos enquadrados dentro da endodontia.	R\$ 576,00
202609	Enxerto Com Osso Autógeno Da Linha Oblíqua - Por Área Enxertada	R\$ 400,00
202610	Enxerto Com Osso Autógeno Do Mento - Por Área Enxertada	R\$ 400,00
202611	Enxerto Com Osso Liofilizado - Por Área Enxertada Por G (Sem Membrana)	R\$ 580,00
202612	Enxerto Conjuntivo Subepitelial (Por Elemento)	R\$ 400,00
0414020081	Enxerto Gengival Livre (Por Elemento)	R\$ 400,00
202613	Enxerto Pediculado (Por Elemento)	R\$ 400,00
202615	Exerese De Cistos Odontológicos De Mandíbula E Maxila	R\$ 400,00
5027	Exerese De Lipoma Em Região Buco-Maxilo - Facial	R\$ 350,00
202614	Exerese De Mucocoele	R\$ 350,00
5028	Exerese De Rânula	R\$ 150,00
202617	Exodontia A Retalho	R\$ 130,00
5031	Exodontia De Permanente	R\$ 100,00
5032	Exodontia De Permanente Por Indicação Ortodôntica / Protética	R\$ 300,00
202616	Exodontia De Raiz Residual	R\$ 130,00
5033	Frenulectomia Labial	R\$ 200,00
202618	Frenulectomia Lingual	R\$ 250,00
202620	Frenulotomia Labial	R\$ 200,00
202619	Frenulotomia Lingual	R\$ 200,00
0414020154	Gengivectomia (Por Segmento)	R\$ 400,00
0414020162	Gengivoplastia (Por Segmento)	R\$ 400,00
5039	Implante Ortodôntico (Por Unidade)	R\$ 650,00
5040	Implante Ósseo Integrado (Por Unidade)	R\$ 800,00
5041	Implante Zigomático (Por Unidade)	R\$ 1.200,00
202624	Levantamento Do Seio Maxilar Com Osso Homólogo	R\$ 450,00
202623	Levantamento Do Seio Maxilar Com Osso Liofilizado 2g + Membrana	R\$ 450,00
5044	Manutenção De Tratamento Cirúrgico (Por Sessão)	R\$ 120,00
5045	Odonto - secção (por elemento)	R\$ 400,00
5046	Punção Aspirativa	R\$ 120,00
5047	Punção Aspirativa Orientada Por Imagem	R\$ 120,00
0204010179	Radiografia Odontológica - Panorâmica Com Laudo	R\$ 45,00
202589	Radiografia Odontológica - Seri Completa	R\$ 90,00
202628	Reabertura E Colocação De Cicatrizador Implantodôntico (Por Unidade)	R\$ 100,00
0404020470	Reconstrução De Sulco Gengivo - Labial (Por Elemento)	R\$ 400,00
202629	Redução Cruenta De Fratura Alveolo Dentária Sem Opme	R\$ 400,00
202630	Redução Incruenta De Fratura Alveolo Dentária	R\$ 400,00
5052	Reeducação E/Ou Reabilitação De Sequelas Em Traumatismos Da Região Buco - Maxilo - Facial (Por Sessão)	R\$ 400,00





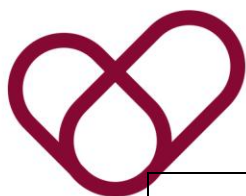
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

202632	Regeneração (1 Osso Liofilizado + Membrana Tecidual Guiada - RTG)	R\$ 400,00
0414020278	Remoção De Dente Incluso / Impactado	R\$ 180,00
3110202303	Remoção De Dente Semi Incluso / Impactado	R\$ 150,00
202633	Remoção De Dreno Extra - Oral	R\$ 120,00
202634	Remoção De Dreno Intra - Oral	R\$ 120,00
202635	Remoção De Implante Não Osseo Integrado	R\$ 150,00
202636	Remoção De Implante Ósseo Integrado No Seio Maxilar	R\$ 350,00
5060	Remoção De Odontoma	R\$ 350,00
5062	Retirada De Corpo Estranho Oroantral Ou Oronasal Da Região Buco - Maxilo - Facial	R\$ 400,00
302639	Retirada De Corpo Estranho Subcutâneo Ou Submucoso Da Região Buco - Maxilo - Facial	R\$ 250,00
202640	Retirada Dos Meio De Fixação Da Região Buco - Maxilo - Facial	R\$ 200,00
202641	Sepultamento Radicular (Por Elemento)	R\$ 100,00
202642	Sutura De Ferida Da Região Buco - Maxilo - Facial	R\$ 150,00
202643	Tratamento Cirúrgico Das Fistulas Buco Nasal Ou Buco Sinusal	R\$ 450,00
202644	Tratamento Cirúrgico Dos Tumores Benignos Dos Tecidos Moles (Por Lesão)	R\$ 350,00
0414020383	Tratamento De Alveolite	R\$ 200,00
202645	Tratamento Regenerativo Com Enxerto De Osso Autógeno Com Membrana	R\$ 430,00
0414020405	Ulectomia	R\$ 150,00
0414020405	Ulotomia	R\$ 150,00
Serviço Prestado		Preço Unitário
202867	Contratação De Serviços De Hospedagem (Com Pernoite) Para Pacientes, Acompanhantes E Motoristas Encaminhados Para Tratamento Especializado De Saúde, Nas Cidades De Referencia Para Os Entes Consorciados Para Encaminhar Seus Pacientes Via TFD. Diária Com Inclusão De No Mínimo 04 (Quatro) Refeição: Café Da Manhã, Almoço, Café Da Tarde E Jantar, Ate 02 Banhos Ou Conforme Necessidade Do Paciente.	R\$ 70,00
202866	Contratação De Serviços De Hospedagem (Sem Pernoite) Para Pacientes, Acompanhantes E Motoristas Encaminhados Para Tratamento Especializado De Saúde, Nas Cidades De Referencia Para Os Entes Consorciados Para Encaminhar Seus Pacientes Via TFD. Diária Com Inclusão De No Mínimo 04 (Quatro) Refeição: Café Da Manhã, Almoço, Café Da Tarde E Jantar; 01 Banho Ou Conforme Necessidade Do Paciente; Local Para Descanso Dos Pacientes, Acompanhantes E Motoristas, Inclusive Com O Fornecimento De Local Adequado Para Dormir, Mesmo Durante O Dia. OBS: Neste Item, Caso O Hospede Vá Embora Antes Do Horário Das 18 Horas, O Jantar Poderá Ser Dispensado.	R\$ 55,00
Serviço Prestado		Preço Unitário
202870	Internações Involuntárias de Químicos e Tóxicos, Álcool e Drogas, do sexo Masculino, em idade entre 18 a 65 anos.	R\$ 1.112,50





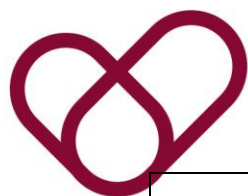
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

202871	Internações Involuntárias de Químicos e Tóxicos, Álcool e Drogas, do sexo Feminino, em idade entre 18 a 65 anos.	R\$ 1.000,00
202868	Internações Voluntárias de Dependentes Químicos e Tóxicos, Álcool e Drogas, do sexo Masculino, em idade entre 18 a 65 anos.	R\$ 875,00
202869	Internações Voluntárias de Dependentes Químicos e Tóxicos, Álcool e Drogas, do sexo Feminino, em idade entre 18 a 65 anos.	R\$ 1.125,00
Solicitar código	Remoção do paciente da cidade de origem até a unidade de internação. Deverá ser feita em veículo próprio adequado e por uma equipe capacitada. Será cobrado o valor por Km rodado.	R\$ 1,40/KM
007502	Serviços e internação em clínicas especializadas em tratamento e recuperação de dependência química, em atendimento as demandas judiciais de <u>menores de idade do sexo masculino</u> , dos entes consorciados ao cisalp	R\$ 1.750,00
007501	Serviços e internação em clínicas especializadas tratamento e recuperação de dependência química, em atendimento as demandas judiciais de <u>menores de idade do sexo feminino</u> , dos entes consorciados ao cisalp	R\$ 1.750,00
Serviço Prestado		Preço Unitário
Solicitar código	Locação De 01 Veículo “UTI Móvel Tipo D”, Para Remoção De Pacientes Para Distâncias Superiores A 200 Km. Será Cobrado Somente O Quilometro Rodado. Ambulância Com Unidade De Suporte Avançado, Equipada Com Aparelhos De Monitorização E Reanimação Cardiopulmonar Acrescida De Medicamentos E Materiais Que Possibilitem A Transferência Em Situações De Urgências E Emergências Médicas Dos Pacientes Em Todas As Fases De Sua Vida (Neonato, Criança, Adolescente, Adulto E Idoso). Deverão Estar Inclusos: 01 Motorista, 01 Enfermeiro E 01 Médico, Materiais Médicos Hospitalares, Medicamentos E Equipamentos Necessários.	R\$ 6,39 (KM)
Solicitar código	Locação De 01 Veículo “UTI Móvel Tipo D”, Para Remoção De Pacientes Para Distâncias Até 200 Km (Ida E Volta). Ambulância Com Unidade De Suporte Avançado, Equipada Com Aparelhos De Monitorização E Reanimação Cardiopulmonar Acrescida De Medicamentos E Materiais Que Possibilitem A Transferência Em Situações De Urgências E Emergências Médicas Dos Pacientes Em Todas As Fases De Sua Vida (Neonato, Criança, Adolescente, Adulto E Idoso). Deverão Estar Inclusos: 01 Motorista, 01 Enfermeiro E 01 Médico, Materiais Médicos Hospitalares, Medicamentos E Equipamentos Necessários.	R\$ 6,39 (KM) + R\$ 580,00
Solicitar código	Locação De 01 Veículo Tipo “Ambulância De Suporte Básico”, Para Remoção De Pacientes Para Distâncias Superiores A 200 Km (Ida E Volta).	R\$ 3,45 (KM)





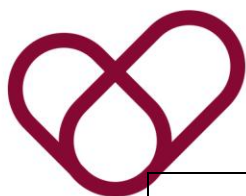
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

	Será Cobrado Somente O Quilometro Rodado. Para Pacientes Em Todas As Fases De Sua Vida (Neonato, Criança, Adolescente, Adulto E Idoso). Deverão Estar Inclusos: 01 Motorista E 01 Enfermeiro, Materiais Médicos Hospitalares, Medicamentos E Equipamentos Necessários.	
Solicitar código	Locação De 01 Veículo Tipo “Ambulância Suporte Básico” Para Remoção De Pacientes Para Distâncias Até 200 Km (Ida E Volta). Para Pacientes Em Todas As Fases De Sua Vida (Neonato, Criança, Adolescente, Adulto E Idoso). Deverão Estar Inclusos: 01 Motorista E 01 Enfermeiro, Materiais Médicos Hospitalares, Medicamentos E Equipamentos Necessários.	R\$ 3,45 (KM) + R\$ 170,00
204049	Taxa Fixa De Remoção De Pacientes Entre Hospitais No Perímetro Urbano Na Cidade De Patos De Minas Com Veículo Tipo “Ambulância De Suporte Básico”. Para Pacientes Em Todas As Fases De Sua Vida (Neonato, Criança, dolescente, Adultos E Idoso): Deverão Estar Inclusos: 01 Motorista E 01 Enfermeiro, Materiais Médicos Hospitalares, Medicamentos E Equipamentos Necessários.	R\$ 170,00 (taxa fixa)
204048	Taxa Fixa De Remoção De Pacientes Entre Hospitais No Perímetro Urbano Na Cidade De Patos De Minas Com Veículo “UTI Móvel Tipo D”: Ambulância Com Unidade De Suporte Avançado, Equipada Com Aparelhos De Monitorização E Reanimação Cardiopulmonar Acrescida De Medicamentos E Materiais Que Possibilitem A Transferência Em Situações De Urgências E Emergências Médicas Dos Pacientes Em Todas As Fases De Sua Vida (Neonato, Criança, Adolescente, Adulto E Idoso). Deverão Estar Inclusos: 01 Motorista, 01 Enfermeiro E 01 Médico, Materiais Médicos Hospitalares, Medicamentos E Equipamentos Necessários.	R\$ 580,00 (taxa fixa)
Solicitar código	Remoção de pacientes através de 1 (um) Veículo tipo “Ambulância de Suporte Básico”. Será cobrado somente o quilômetro rodado (considerado ida da equipe com o paciente e volta somente da equipe ou vice versa). Para pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 1 (um) Motorista e 1 (um) enfermeiro e 1 (um) técnico auxiliar, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.	R\$ 4,00 (Km)
Solicitar código	Remoção de pacientes através de 1 (um) Veículo tipo “UTI Móvel Tipo D”. Será cobrado somente o quilômetro rodado (considerado ida da equipe com o paciente e volta somente da equipe ou vice versa). Ambulância com unidade de suporte avançado, equipada com aparelhos de monitorização e reanimação cardiopulmonar acrescida de medicamentos e materiais que possibilitem a transferência em situações de urgências e emergências médicas dos pacientes em todas as fases	R\$ 7,99 (Km)





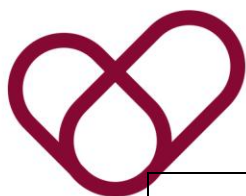
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

	de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 1 (um) Motorista, 1 (um) enfermeiro e 1 (um) Médico, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.	
Solicitar código	Remoção de pacientes através de 1 (um) Veículo tipo “Ambulância de Suporte Básico”, entre estabelecimentos localizados no mesmo município. Para pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 1 (um) Motorista e 1 (um) enfermeiro, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.	R\$ 190,00 (taxa fixa)
Solicitar código	Remoção de pacientes através de 1 (um) Veículo tipo “UTI Móvel Tipo D” entre estabelecimentos localizados no mesmo município. Ambulância com unidade de suporte avançado, equipada com aparelhos de monitorização e reanimação cardiopulmonar acrescida de medicamentos e materiais que possibilitem a transferência em situações de urgências e emergências médicas dos pacientes em todas as fases de sua vida (neonato, criança, adolescente, adulto e idoso). Deverão estar inclusos: 1 (um) Motorista, 1 (um) enfermeiro e 1 (um) Médico, materiais médicos hospitalares, medicamentos e equipamentos necessários.	R\$ 600,00 (taxa fixa)
	Serviço Prestado	Preço Unitário
	Suporte para eventos com ambulância tipo básica composta de técnico de enfermagem e/ou enfermeiro e condutor socorrista c/c equipamentos e medicações pertinentes ao tipo de ambulância - carga horária de 6h.	R\$ 170,00 (por hora)
	Suporte para eventos com Ambulância tipo básica composta de técnico de enfermagem e/ou enfermeiro e condutor socorrista c/c equipamentos e medicações pertinentes ao tipo de ambulância - carga horária acima de 6h.	R\$ 150,00 (por hora)
	Suporte para eventos com Ambulância tipo avançada composta de técnico de enfermagem e/ou enfermeiro e condutor socorrista, médico assistente c/c equipamentos e medicações pertinentes ao tipo de ambulância - carga horária de 6h.	R\$ 350,00 (por hora)
	Suporte para eventos com Ambulância tipo avançada composta de técnico de enfermagem e/ou enfermeiro e condutor socorrista, médico assistente c/c equipamentos e medicações pertinentes ao tipo D.	R\$ 330,00 (por hora)
	Prestação de serviços de locação de veículos, especificamente ônibus, microônibus e van, em caráter eventual, acompanhados de motorista, fornecimento de combustível, seguro e demais despesas necessárias para circular em âmbito municipal, intermunicipal, interestadual, vicinal e rural, em vias pavimentadas ou não, a serem utilizados no transporte de pacientes para tratamento de saúde fora do domicílio em hospitais e clínicas referenciados. O veículo deve possuir capacidade mínima de 16 (dezesseis) lugares , possuir degraus ou rampa, corrimão que permita a descida / subida dos	R\$ 7,76 (Km rodado)





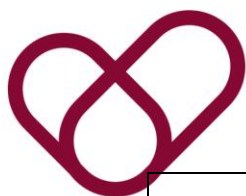
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

	pacientes de maneira confortável e segura, podendo estes serem adaptados. O veículo deve estar em bom estado de conservação, com no máximo 10 (dez) anos de uso, ar condicionado, direção hidráulica ou elétrica, possuir janelas amplas e escurecidas de fábrica com cortinas e bancos reclináveis. Estar em conformidade com Código Nacional de Trânsito e seguir todas as normativas da ABNT, registrado no D.E.R e a ANTT. Bem como possuir seguro de passageiros e terceiros. Incluso motorista devidamente habilitado.	
	Prestação de serviços de locação de veículos, especificamente ônibus, microônibus e van, em caráter eventual, acompanhados de motorista, fornecimento de combustível, seguro e demais despesas necessárias para circular em âmbito municipal, intermunicipal, interestadual, vicinal e rural, em vias pavimentadas ou não, a serem utilizados no transporte de pacientes para tratamento de saúde fora do domicílio em hospitais e clínicas referenciados. O veículo deve possuir capacidade mínima de 21 (vinte e um) lugares , possuir degraus ou rampa, corrimão que permita a descida / subida dos pacientes de maneira confortável e segura, podendo estes serem adaptados. O veículo deve possuir elevador para acessibilidade de cadeirantes e estar em bom estado de conservação, com no máximo 10 (dez) anos de uso, ar condicionado, direção hidráulica ou elétrica, possuir janelas amplas e escurecidas de fábrica com cortinas e bancos reclináveis. Estar em conformidade com Código Nacional de Trânsito e seguir todas as normativas da ABNT, registrado no D.E.R e a ANTT. Bem como possuir seguro de passageiros e terceiros. Incluso motorista devidamente habilitado.	R\$ 8,76 (Km rodado)
	Prestação de serviços de locação de veículos, especificamente ônibus, microônibus e van, em caráter eventual, acompanhados de motorista, fornecimento de combustível, seguro e demais despesas necessárias para circular em âmbito municipal, intermunicipal, interestadual, vicinal e rural, em vias pavimentadas ou não, a serem utilizados no transporte de pacientes para tratamento de saúde fora do domicílio em hospitais e clínicas referenciados. O veículo deve possuir capacidade mínima de 32 (trinta e dois) lugares , possuir degraus ou rampa, corrimão que permita a descida / subida dos pacientes de maneira confortável e segura, podendo estes serem adaptados. O veículo deve possuir elevador para acessibilidade de cadeirantes e estar em bom estado de conservação, com no máximo 10 (dez) anos de uso, ar condicionado, direção hidráulica ou elétrica, possuir janelas amplas e escurecidas de fábrica com cortinas e bancos reclináveis. Estar em conformidade com Código Nacional de Trânsito e seguir todas as normativas da ABNT, registrado no D.E.R e a ANTT. Bem como possuir seguro de passageiros e terceiros. Incluso motorista/conductor devidamente habilitado.	R\$11,71 (Km rodado)
	Prestação de serviços de locação de veículos, especificamente ônibus, microônibus e van, em caráter eventual, acompanhados de motorista,	R\$12,00 (Km rodado)





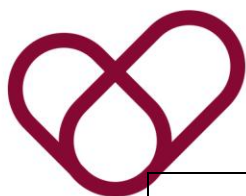
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

	fornecimento de combustível, seguro e demais despesas necessárias para circular em âmbito municipal, intermunicipal, interestadual, vicinal e rural, em vias pavimentadas ou não, a serem utilizados no transporte de pacientes para tratamento de saúde fora do domicílio em hospitais e clínicas referenciados. O veículo deve possuir capacidade mínima de 54 (cinquenta e quatro) lugares , possuir degraus ou rampa, corrimão que permita a descida / subida dos pacientes de maneira confortável e segura, podendo estes serem adaptados. O veículo deve possuir elevador para acessibilidade de cadeirantes e estar em bom estado de conservação, com no máximo 10 (dez) anos de uso, ar condicionado, direção hidráulica ou elétrica, possuir janelas amplas e escurecidas de fábrica com cortinas e bancos reclináveis. Estar em conformidade com Código Nacional de Trânsito e seguir todas as normativas da ABNT, registrado no D.E.R e a ANTT. Bem como possuir seguro de passageiros e terceiros. Incluso motorista/conductor devidamente habilitado.	
	Serviço Prestado	Preço Unitário
10804	Contratação de empresa especializada na prestação de serviço técnico, de natureza predominantemente intelectual, para capacitação e treinamento dos profissionais da saúde com vínculo ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paranaíba – CISALP e aos profissionais dos 40 municípios consorciados, com foco principal: Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (CNES), Programa de Pactuação Integrada (PPI/MG), Financiamentos MAC e FAEC, Faturamento de registros no (SIA e SIH – BPA, APAC, AIH), Regulação assistencial e Novo financiamento de Atenção primária à Saúde.	R\$ 120,00 (por inscrição)
	Serviço Prestado	Preço Unitário
21062024	Anastomose e Dilatação com Balão Hidrostático	R\$ 9.190,00
	Cauterização Química	R\$ 80,00
7812.1	Cirurgia – Retirada De Lipoma (Indicação para nível hospitalar) Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.550,00
202503	Cisto Pilonidal	R\$ 2.500,00
0407030026	Colecistectomia	R\$ 2.500,00
0407030034	Colecistectomia Videolaparoscopia	R\$ 4.060,00
17042025.9	Cistectomia Parcial Laproscópica Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria e demais despesas hospitalares.	R\$ 4.800,00
202506	Coledocostomia a Céu Aberto	R\$ 10.495,00





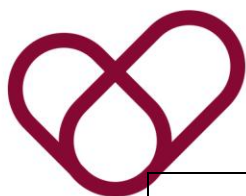
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

	(Incluso uma consulta pré-cirúrgica e consulta pré - anestésica)	
17042025.11	Colostomia ou Enterostomia Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.100,00
17042025.12	Fechamento de Colostomia ou Enterostomia Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.800,00
	Curetagem de molusco contagioso (até 5 lesões).	R\$ 100,00
0407020187	Enteroanastomose - Tratamento Cirúrgico Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.500,00
17042025.8	Cirurgia de Abaixamento (qualquer técnica) Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria e demais despesas hospitalares.	R\$ 4.300,00
3110202305	Exerese De Sutura De Lesões (Circulares Ou Não) Com Rotação De Retalhos Cutâneos Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 2.800,00
SCS7872	Exerese de Nódulo Estial	R\$ 1.800,00
SCS8008	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - excisão e retalhos cutâneos da região Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como:	R\$ 4.017,00





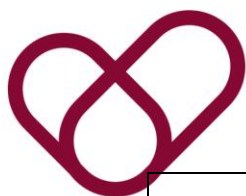
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

	medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 01 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	
0402010019	Extirpação De Bócio Intratorácico Por Via Transesternal	R\$ 4.100,00
17042025.7	Bócio Multinodular Tóxico Incluso: Todos os honorários médicos e serviços da equipe multidisciplinar enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e etc, 01 diárias de CTI, 02 diárias de enfermaria, materiais médicos hospitalares e medicações do bloco, CTI e internação, exames laboratoriais, medicamentos, OPME, todas as taxas hospitalares como: hemodinâmica, bloco cirúrgico e outros se necessário.	R\$ 6.600,00
0303080108	Fototerapia (incluso materiais e medicamentos, até 04 (quatro) diárias de enfermaria, até 04 (quatro) visitas médicas / pediatra, até 3 três dias - incubadora).	R\$ 2.810,00
0407040080	Hernioplastia Incisional	R\$ 2.500,00
202509	Hernioplastia com Ressecção	R\$ 2.500,00
4857	Hernioplastia de Hiato	R\$ 2.500,00
0407040064	Hernioplastia Epigástrica	R\$ 2.500,00
21062024.8	Hernioplastia Incisional + 01 Tela Symbotex cirúrgica de poliéster retangular, monofilamentar - HPF Compõem a realização do procedimento, sem acréscimo de valor para o Contratante: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, 01 diária de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 13.000,00
0407040099	Hernioplastia Inguinal Bilateral	R\$ 3.200,00
0407040099.1	Hernioplastia Inguinal Unilateral	R\$ 2.500,00
202510	Hernioplastia Multiplas	R\$ 2.500,00
0407040110	Hernioplastia Reicidivante	R\$ 2.500,00
0407040129	Hernioplastia Umbilical	R\$ 2.500,00
0407020292	Herniorrafia com Ressecção	R\$ 2.500,00
21062024.22	Herniorrafia Crual – Unilateral	R\$ 2.500,00
0407040161	Laparotomia Exploradora	R\$ 2.500,00
0411010034	Parto Cesariano – Feto Único, estando incluso: 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré-anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nitroso, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.	R\$ 4.497,99
202515	Parto Cesariano – Fetos Múltiplos, estando incluso:	R\$ 4.897,99





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de ♥ pra você

	01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré-anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário para cada RN, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nitroso, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.	
0310010039	Parto Vaginal – Feto Único, estando incluso: 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré-anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nitroso, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.	R\$ 3.431,40
202514	Parto Vaginal – Fetos Múltiplos, estando incluso: 01 (uma) consulta com Ginecologista/Obstetra anterior ao parto, 01 (uma) consulta pré-anestésica, 02 (duas) Diárias de Enfermaria, 02 (duas) diárias de berçário para cada RN, materiais e medicamentos, oxigênio/óxido nitroso, aparelhos necessários, cirurgião obstétrico, pediatra, anestesista, auxiliar e demais taxas hospitalares, assim como refeições para o paciente e acompanhante e acompanhamento médico do ginecologista e do pediatra durante o puerpério.	R\$ 4.392,35
202518	Partograma ou Maternan	R\$ 300,00
0407020470	Prolapso Retal	R\$ 2.500,00
0407020381	Remoção Cirúrgica de Fecaloma Fica sob responsabilidade do credenciado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria.	R\$ 1.800,00
7529	Secção Laparoscópica De Ligamentos Fica sob responsabilidade do contratado: Despesas agregadas a execução do procedimento, tais como: anestesista, medicamentos e hemoderivados, oxigênio, insumos e anatomopatológico, materiais médico hospitalares, honorários médicos e de equipe multidisciplinar, taxas de bloco/hospitalares, refeições para paciente e acompanhante, até 02 diárias de enfermaria, até 02 diárias de UTI e demais despesas hospitalares.	R\$ 3.000,00
Serviço Prestado		Preço Unitário
0202010708.3.2	1,25 - Dihidroxivitamina D	R\$ 33,42
0202060047	17 Alfa Hidroxiprogesterona	R\$ 27,60
3484	17 Alfa Hidroxiprogesterona Neonatal	R\$ 6,37
0202060160	17 Beta Estradiol	R\$ 24,00
0202070034.1	Ácido Cítrico	R\$ 4,07





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

3488	Ácido Cítrico - Citrato (Urina 24 Horas)	R\$ 4,07
3489	Ácido Cítrico - Citrato (Urina Amostra Única)	R\$ 4,07
0202070018	Ácido Delta Amino Levulínico (Urina Amostra Única)	R\$ 8,71
0202010708.9	Ácido Fólico	R\$ 14,50
3492	Ácido Hipúrico (Urina 24 Horas)	R\$ 14,40
3493	Ácido Hipúrico (Urina Amostra Única/Recente)	R\$ 14,40
0202010538	Ácido Láctico - Lactato	R\$ 7,20
0202070042	Ácido Metil Hipúrico (Amostra Única)	R\$ 14,40
3495	Ácido Metil Hipúrico (Urina 24 Horas)	R\$ 14,40
0202050106	Ácido Oxálico - Oxalato	R\$ 8,71
0202050106.3	Ácido Oxálico - Oxalato (Urina 24 Horas)	R\$ 8,71
0202010120	Ácido Úrico	R\$ 3,46
202646	Ácido Úrico, Dosagem (Urina 12 Horas)	R\$ 3,36
202647	Ácido Úrico, Dosagem (Urina 24 Horas)	R\$ 3,36
202648	Ácido Úrico, Dosagem (Urina Amostra Única/Recente)	R\$ 3,36
0202070050	Ácido Valpróico	R\$ 31,14
3502	Acth Após Supressão Com Dexametasona	R\$ 50,40
0202050092.1	Albumina	R\$ 3,70
202649	Albumina, Pesquisa (Urina)	R\$ 3,45
0202010147	Aldolase	R\$ 5,48
0202060098	Aldosterona	R\$ 15,40
0202010155	Alfa 1 anti-Tripsina	R\$ 9,60
0202010163	Alfa 1 Glicoproteína Ácida	R\$ 11,62
0202030091	Alfa Fetoproteínas	R\$ 15,40
0202010180	Amilase	R\$ 4,07
5835	Anatomopatológico – PCR de Toxoplasmose	R\$ 221,00
0202060110	Androstenediona	R\$ 30,00
202650	Anfetaminas - Teste De Triagem	R\$ 25,60
202651	Anfetaminas - Teste De Triagem (Urina Recente)	R\$ 25,60
0202030679	Anti HCV	R\$ 30,00
0202080013	Antibiograma	R\$ 5,81
0202020576	Anticoagulante Lúpico	R\$ 16,08
0202060403.1	Anticorpo Anti-Receptor De Tsh (Trab)	R\$ 49,92
7391	Anticorpos Anti Citrulina	R\$ 50,00
203001	Anticorpos Anti-Gad	R\$ 87,06
0202030512	Anticorpos Anti-Ilhota	R\$ 33,59
0202030628	Anticorpos Anti-Tireoglobulina	R\$ 25,00
0202030474	Antiestreptolisina "O" - AEO	R\$ 5,00
0202020240.2	Antígeno Hla-B-27, Pesquisa	R\$ 54,57
0202020177	Antitrombina III	R\$ 19,20
3519	Apolipoproteína A-I	R\$ 19,20
0202030342	Auto Anticorpos Anti Sm	R\$ 19,20
0514	BAAR, Pesquisa	R\$ 7,66
3521	BAAR, Pesquisa Para Hanseníase (Por Amostra)	R\$ 4,12
09042025	Beta (teste de gravidez qualitativo)	R\$ 10,00
0202030113	Beta 2 Microglobulina	R\$ 21,22
3523	Big Prolactina	R\$ 16,39
0202010201	Bilirrubinas	R\$ 3,70
3525	Bk, Cultura - Bacilo De Koch	R\$ 7,20
3526	Brucelose, Soro Aglutinação	R\$ 4,80
0202031217	Ca 125	R\$ 27,27
0202031217.2	Ca 15-3	R\$ 27,27
0202031217.1	Ca 19-9	R\$ 27,27





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

SCS 0317	Ca 72-4	R\$ 33,46
0202010210	Cálcio	R\$ 3,36
0202010228.1	Cálcio Iônico	R\$ 6,00
3532	Cálcio, Dosagem (Urina 24 Horas)	R\$ 3,36
0202010759.2	Canabionóides - Teste De Triagem (Urina Recente)	R\$ 17,58
3534	Cândida Sp, Pesquisa	R\$ 3,97
0202010023.2	Capacidade Latente De Ligação Do Ferro	R\$ 3,36
0202010023.3	Capacidade Total De Ligação Do Ferro	R\$ 3,36
0202070158	Carbamazepina	R\$ 36,00
0202030962	Carcinoembrionário - Cea	R\$ 25,00
0202030253	Cardiolipina Igg, Auto Anticorpos	R\$ 19,20
0202030261	Cardiolipina Igm, Auto Anticorpos	R\$ 19,92
SCS 0324	Caxumba IGG	R\$ 30,80
7849	Caxumba IGG E IGM	R\$ 37,00
SCS 0325	Caxumba IGM	R\$ 30,80
3537	Cd4 - Subpopulação Linfocitária	R\$ 39,00
3538	Cd4 E Cd8 + Cd3 - Subpopulação Linfocitária	R\$ 36,00
0202030601.1	Célula Parietal, Anticorpos Anti	R\$ 10,08
0202020410	Células LE	R\$ 4,64
SCS 0282	Centrômero, Anticorpos Anti	R\$ 10,30
0202010252	Ceruloplasmina	R\$ 9,60
0202030423.1	Chlamydia Pneumoniae IGG, Anticorpos (Sangue)	R\$ 23,18
0202030423.2	Chlamydia Pneumoniae IGM, Anticorpos (Sangue)	R\$ 23,18
0202030423.3	Chlamydia trachomatis IGG, Anticorpos (Sangue)	R\$ 23,18
0202030423.4	Chlamydia trachomatis IGM, Anticorpos (Sangue)	R\$ 23,18
0202030423.5	Chlamydia trachomatis, Pesquisa - Imunofluorescência	R\$ 23,18
0202070174	Chumbo	R\$ 19,20
SCS 0933	Chumbo, Dosagem (Urina 24 Horas)	R\$ 19,20
0202070182	Ciclosporina	R\$ 52,00
0202050190	Cistina, Pesquisa - Cistinúria (Urina Recente)	R\$ 4,80
0202090043.1	Citologia De Escarro	R\$ 29,04
SCS 0939	Citologia Oncótica De Líquido Biológico	R\$ 29,04
SCS 0940	Citologia Oncótica Vaginal	R\$ 16,80





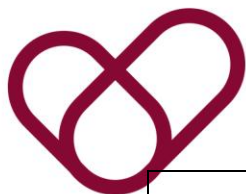
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

0202030741	Citomegalovírus Igg, Anticorpos	R\$ 16,08
0202030857	Citomegalovírus Igm, Anticorpos	R\$ 24,00
7398	Citosol Hepático Tipo 1, Auto-Anticorpos (Hepatite Auto-Imune Tipo II; Anticorpos Anti-LC1)	R\$ 250,00
0202050025	Clearance De Creatinina (Urina 24 Horas)	R\$ 6,00
0202010180.1	Clonazepam Dosagem	R\$ 73,65
0202010260	Cloretos	R\$ 4,07
0202070190	Cobre	R\$ 8,36
0202070190.1.2	Cobre (Urina 24 Horas)	R\$ 28,80
0202070280.1.2	Cocaína - Teste De Triagem (Urina Recente)	R\$ 15,51
0202010279	Colesterol HDL	R\$ 6,00
0202010287	Colesterol LDL	R\$ 3,60
0202010295	Colesterol Total	R\$ 3,36
0202010295.1	Colesterol Total E Frações	R\$ 16,80
202652	Colesterol Total, Frações E Triglicérides	R\$ 16,80
0202010279.1	Colesterol VLDL	R\$ 3,25
3567	Colinesterase Plasmática	R\$ 6,00
21062024.3	Coloração Especiais Por Coloração (Três Colorações)	R\$150,00
0202030121	Complemento Sérico C3	R\$ 12,00
0202030130	Complemento Sérico C4	R\$ 12,00
0202030067	Complemento Sérico Do CH-50	R\$ 9,60
0202020363.1	Coombs Direto	R\$ 4,80
0202020363.2	Coombs Indireto	R\$ 9,60
0202050203.1	Coprocultura	R\$ 12,00
0202060136	Cortisol	R\$ 18,00
0202060136.1	Cortisol - Salivar	R\$ 18,00
0202060446	Cortisol Após Dexametasona - Overnight (23:00 Hora)	R\$ 18,00
0202010317	Creatinina	R\$ 3,36
0202010317.1	Creatinina (Urina 24 Horas)	R\$ 3,43
202653	Creatinina (Urina Amostra Única/Recente)	R\$ 3,74
0202010333	Creatinofosfoquinase MB - CK MB, Isoenzima	R\$ 12,70
0202010325	Creatinofosfoquinase Total - Cpk	R\$ 12,00
202654	Cultura Bacteriana + Antibiograma	R\$ 12,50
0202010473.1	Curva De Tolerância A Glicose - 2 D (J E 120)	R\$ 17,42
0202060144	Dehidroepiandrosterona - DHEA	R\$ 25,20
0202030903.1	Dengue IGG E IGM, Anticorpos	R\$ 26,20
0214010120.4	Dengue Igg, Anticorpos	R\$ 15,60
0214010120.5	Dengue Igm, Anticorpos	R\$ 15,60
0202010368	Desidrogenase Láctica	R\$ 7,20
21062024.4	Deteção E Tipagem Do Vírus Da Dengue (RT-PCR)	R\$ 381,00
0202070220.1	Difenilhidantoina	R\$ 21,00
3590	Digoxina	R\$ 16,80
0202060152	Dihidrotestosterona	R\$ 38,40
0202030075.2	Dimero - D (Exame Laboratorial)	R\$ 75,00
0202020053.1	Dismorfismo Eritrocitário, Pesquisa (Urina)	R\$ 4,80
0202030270.1	Dna Nativo, Auto Anticorpos Anti	R\$ 9,60
	Anticorpos Anti-DNA Nativo	R\$ 9,20
0202020444.1	Drepanocitos, Pesquisa	R\$ 2,40
3595	Eletrforese De Colesterol	R\$ 9,60
0202020355	Eletrforese De Hemoglobina	R\$ 9,60
0202010724	Eletrforese De Proteínas	R\$ 9,60





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de ♥ pra você

0202031187.1	Endomísio Iga, Anti	R\$ 20,60
0202031187.2	Endomísio Igg, Anti	R\$ 20,60
0202031187.3	Endomísio Igm, Anti	R\$ 20,60
0202040054	Enterobius Vermiculares, Pesquisa	R\$ 2,58
0202030830	Epstein Baar Igg, Anticorpos	R\$ 36,00
0202030946	Epstein Baar Igm, Anticorpos	R\$ 36,00
0202020363	Eritrograma	R\$ 7,20
scs517	Espemograma	R\$ 10,60
0202060179	Estriol	R\$ 26,40
0202060187	Estrona	R\$ 24,00
203003	Exame De Bicarbonato – Reserva Alcalina Dosagem No Sangue	R\$ 4,93
SCS 0321	Exame De Cariótipo	R\$ 350,00
3605	Exame Direto A Fresco	R\$ 3,36
0202080250	Exame Micológico Direto (Por Amostra)	R\$ 3,86





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

0202080145	Exame Microbiológico A Fresco (Direto)	R\$ 3,86
21062024.6	Exame Sorológico Imunoenzimático De Dengue IGG E IGM Método ELISA	R\$ 48,00
202657	Exame Toxicológico – Material Biológico Para Análise: Pelo	R\$ 170,00
202656	Exame Toxicológico – Material Biológico Para Análise: Urina	R\$ 150,00
SCS04022025.1	Exoma Completo	R\$ 3.000,00
0202030377.1	Fator Anti-Nuclear (Hep2)	R\$ 10,08
0202090302	Fator Reumatóide - Látex	R\$ 4,80
0202030075	Fator Reumatóide - Quantitativo	R\$ 13,92
0202020207.1	Fator V De Leiden	R\$ 89,40
3612	Fenilalanina - PKU- Quantitativa (Sangue)	R\$ 12,00
0202070220	Fenitoína - Difenilhidantoina	R\$ 36,00
0202070239.1	Fenobarbital	R\$ 36,00
0202070239	Fenol Urinário	R\$ 14,40
0202010384	Ferritina Sérica	R\$ 23,00
0202010392	Ferro Sérico	R\$ 4,32
0202020290	Fibrinogênio	R\$ 4,80
0202010422	Fosfatase Alcalina	R\$ 4,32
0202010430	Fósforo	R\$ 3,36
0202040046	Fragmentos De Helmintos - Identificação	R\$ 3,35
0202090108.1	Frutosamina	R\$ 8,48
0202031128	Fta Abs- Igg	R\$ 15,75
0202031136	Fta Abs- Igm	R\$ 14,86
SCS 0555	Fungos, Pesquisa	R\$ 4,80
3623	Fungos, Pesquisa Direta (Pele E/Ou Unha) (Por Amostra)	R\$ 4,49
0202010481	G6PD - Glicose 6 Fosfato Dehidrogenase	R\$ 7,20
0202010465	Gama Glutamyltransferase	R\$ 4,80
SCS 0979	Gardnerella, Pesquisa	R\$ 3,20
4808	Gasometria Arterial: Gasometria + Hb + Ht + Na + K + Cl + Ca + Glicose + Lactato (Quando Efetuado No Gasômetro) - Pesquisa E/Ou Dosagem	R\$ 60,00
4807	Gasometria Venosa: Gasometria (Ph, Pco2, Sa, O2, Excesso Base) - Pesquisa E/Ou Dosagem	R\$ 60,00
0202060195	Gastrina	R\$ 24,00
SCS 0286	Gliadina Iga Anticorpos Anti	R\$ 16,80
SCS 0285	Gliadina Igm Anticorpos Anti	R\$ 17,80
0202010503	Glicohemoglobina - HBA1C	R\$ 16,40
0202010473	Glicose	R\$ 3,36
3631	Glicose 14 Horas	R\$ 3,36
3632	Glicose 2 Horas Pós Prandial	R\$ 3,36
3633	Glicose Casual -Aleatória (Sangue)	R\$ 3,36
0202080072	Gram	R\$ 3,60
0202120082.1	Grupo Sanguíneo + Fator Rh	R\$ 7,20
0202080200	Haemophilusducreyi, Pesquisa	R\$ 3,86
0202010490	Haptoglobina	R\$ 9,60
0202030806	Hav Igg, Anticorpos Anti	R\$ 22,34
0202030911	Hav Igm, Anticorpos Anti	R\$ 27,05
3640	Hav Total, Anticorpos Anti	R\$ 25,75
0202030784.1	Hbc Igg, Anticorpos Anti	R\$ 22,34
0202030890	Hbc Igm, Anticorpos Anti	R\$ 27,05
0202030784	Hbc Total, Anticorpos Anti	R\$ 22,37
0202030644	Hbe, Anticorpos Anti	R\$ 22,34
0202030989	Hbeag	R\$ 22,34
0202030636	Hbs, Anticorpos Anti	R\$ 19,20





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

0202030970	Hbsag – Antígeno Austrália	R\$ 16,80
0213010208.3	Hbv, Pcr Qualitativo	R\$ 161,20
3649	HCG - Sub-Unidade Beta (Sangue)	R\$ 15,60
0202030059.2	Hcv Pcr Qualitativo	R\$ 122,30
3651	Hdv Igg, Anticorpos Anti	R\$ 48,00
3652	Hdv Igm, Anticorpos Anti	R\$ 36,96
202705	Hemácias	R\$ 2,40
202706	Hemácias E Leucócitos, Pesquisa (Fezes)	R\$ 2,40
0202020371	Hematócrito	R\$ 2,40
202707	Hemocultura Com O Antibiógrama	R\$ 60,00
0202020380	Hemograma Completo	R\$ 7,20
0202020150	Hemossedimentação	R\$ 2,40
0202030849	Herpes Vírus Simples I E II IGG, Anticorpos	R\$ 21,50
0202030954	Herpes Vírus Simples I E II IGM, Anticorpos	R\$ 26,05
3658	Hev, Anticorpos Anti	R\$ 48,00
3660	HGH Basal E Após Estimulado Com Exercício	R\$ 26,14
3659	HGH Basal E Após Estimulo Com Dexametasona	R\$ 26,14
3661	HIV 1 E 2 Pesquisa Anticorpos	R\$ 36,00
3662	HIV 1 E 2, Anticorpos Anti	R\$ 41,00
3663	HIV 1 E 2, Anticorpos Anti (2a Coleta) - Meia	R\$ 41,18
0202030296	Hiv, Anticorpos Anti - Pesquisa Western Blot	R\$ 82,20
0202010031.1	Homocisteína	R\$ 43,00
0202060080	Hormônio Adrenocorticotrófico - Acth	R\$ 26,20
0202060225	Hormônio Do Crescimento - HGH	R\$ 21,60
0202060233	Hormônio Folículo Estimulante - Fsh	R\$ 15,60
0202060241	Hormônio Luteinizante - Lh	R\$ 15,12
SCS 0479	Hpv - Captura Híbrida	R\$ 74,08
0202030318	HTLV 1 E 2, Anti - Pesquisa	R\$ 25,00
0202040046	Identificação De Helminthos	R\$ 2,40
0202031144.11	Ige Específico - Blomiatropicalis - D201	R\$ 18,00
3672	Ige Específico - Dermatophagoides Farinae - D2	R\$ 18,00
0202031144.9	IGE Específico - Dermatophagoides Pteronyssinus	R\$ 22,08
202711	IGE Específico (Phadiatop) Alergenos Inalantes	R\$ 22,08
3701	IGE Específico Para Cladosporium Herbarum - M2	R\$ 18,00
3675	IGE Específico Para Abacate - F96	R\$ 18,00
3676	IGE Específico Para Acarius Siro - D70	R\$ 18,00
0202050270.1	IGE Específico Para Alfa Lactoalbumina - F76	R\$ 18,00
3678	IGE Específico Para Alho - F47	R\$ 18,00
3679	IGE Específico Para Alternaria Alternata - M6	R\$ 18,00
3680	IGE Específico Para Amendoim	R\$ 22,08
3681	IGE Específico Para Amoxicilina - C6	R\$ 18,00
3682	IGE Específico Para Ampicilina - C5	R\$ 22,08
3683	IGE Específico Para Ananais (Abacaxi) - F210	R\$ 22,08
3684	IGE Específico Para Arroz - F9	R\$ 22,08
3685	IGE Específico Para Aspergillus Fumigatus - M3	R\$ 18,00
3686	IGE Específico Para Atum - F40	R\$ 22,08
3687	IGE Específico Para Aveia - F7	R\$ 18,00
3688	IGE Específico Para Banana - F92	R\$ 18,00
0202031144.5	IGE Específico Para Barata I6	R\$ 22,08
3690	IGE Específico Para Batata - F35	R\$ 18,00
3691	IGE Específico Para Beta Lactoglobulina - F77	R\$ 18,00
3692	IGE Específico Para Blomia Tropicalis - RD201	R\$ 18,00
3693	IGE Específico Para Cacau - F93	R\$ 22,08
3694	IGE Específico Para Carne De Galinha - F83	R\$ 18,00





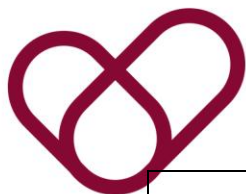
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de ♥ pra você

3695	IGE Específico Para Carne De Porco - F26	R\$ 18,00
3696	IGE Específico Para Carne De Vaca - F27	R\$ 18,00
3697	IGE Específico Para Caseína - F78	R\$ 22,08
3698	IGE Específico Para Cebola - F48	R\$ 18,00
3699	IGE Específico Para Cenoura - F31	R\$ 18,00
3700	IGE Específico Para Chocolate - E93	R\$ 22,08
3702	IGE Específico Para Clara De Ovo - F1	R\$ 18,00
3703	IGE Específico Para Coco - F36	R\$ 22,08
3704	IGE Específico Para Dermatophagoide Microcera - D3	R\$ 18,00
3705	IGE Específico Para Feijão Branco - F15	R\$ 18,00
3706	IGE Específico Para Folha De Tabaco - RO201	R\$ 18,00
SCS 0735	Mioglobina	R\$ 40,00
0213010330.1	Ns1- Dengue	R\$ 30,00
0202031209.1	Troponina I	R\$ 33,00
0202031209.3	Troponina Qualitativo	R\$ 20,00
0202031209.2	Troponina Quantitativo	R\$ 35,00
0202031209.1.2	Troponina T	R\$ 34,00





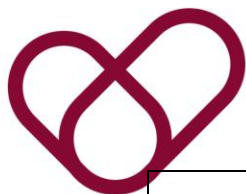
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de ♥ pra você

3707	IGE Específico Para Formiga - I70	R\$ 22,08
3708	IGE Específico Para Gema De Ovo - F75	R\$ 18,00
3709	IGE Específico Para Glúten - F79	R\$ 22,08
3710	IGE Específico Para Grão De Soja - F14	R\$ 22,08
3711	IGE Específico Para Helminthosporium Halodes - M8	R\$ 18,00
3712	IGE Específico Para Lactoglobulina - F77	R\$ 18,00
3713	IGE Específico Para Lactose - C312	R\$ 18,00
3714	IGE Específico Para Lagosta - RF304	R\$ 22,08
3715	IGE Específico Para Laranja - F33	R\$ 22,08
3716	IGE Específico Para látex - K82	R\$ 18,00
3717	IGE Específico Para Leite - F2	R\$ 18,00
3718	IGE Específico Para Leite De Cabra - RF300	R\$ 18,00
3719	IGE Específico Para Limão - F208	R\$ 22,08
3720	IGE Específico Para Maracujá - F294	R\$ 18,00





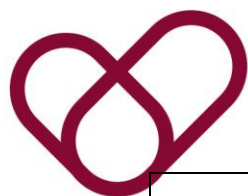
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

3721	IGE Específico Para Mel – RF247	R\$ 18,00
3722	IGE Específico Para Mexilhão Azul - F37	R\$ 22,08
3723	IGE Específico Para Milho - F8	R\$ 22,08
202828.1	IGE Específico Para Morango - F44	R\$ 22,08
2028299	IGE Específico Para Noz Do Brasil - F18	R\$ 18,00
3726	IGE Específico Para Peixe - F3	R\$ 22,08
3724	IGE Específico Para Pêlo De Cão - E5	R\$ 18,00
3725	IGE Específico Para Pêlo De Gato - E1	R\$ 18,00
3780	IGE Específico Para Penas De Galinha - E85	R\$ 18,00
3727	IGE Específico Para Penicilina G - C1	R\$ 22,08
3731	IGE Específico Para Penicilina V - C2	R\$ 18,00
3728	IGE Específico Para Penicillium Notatum - M1	R\$ 18,00
3729	IGE Específico Para Pêra F94	R\$ 18,00
3730	IGE Específico Para Pernilongo - I71	R\$ 22,08
3732	IGE Específico Para Principais Alérgenos Do Leite - Lactose	R\$ 18,00
3733	IGE Específico Para Tomate - F25	R\$ 18,00
3734	IGE Específico Para Trigo - F4	R\$ 22,08
3735	IGE Específico Para Uva - F259	R\$ 18,00
3736	IGE Específico Para Veneno De Abelha - I1	R\$ 22,08
3737	IGE Específico Para Veneno De Marimbondo - I4	R\$ 22,08





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de ♥ pra você

3738	IGE Específico Para Veneno De Vespa - I3	R\$ 22,08
3742	Ige Múltiplo – Ex1	R\$ 18,58
3743	IGE Múltiplo – EX1 (Epitelios, Partículas, Pêlo)	R\$ 18,58
3739	Ige Múltiplo – Ex1 (Amendoim, Avelã, Castanha Do Pará)	R\$18,58
3740	Ige Múltiplo – Ex1 (Amendoim, Avelã, Noz)	R\$ 18,00
3741	IGE Múltiplo –FX10 (Carne, P, P, V, F, Ovo)	R\$ 18,00
3747	IGE Múltiplo –FX2 (Peixe, Camarão, Mexilhão, Atum)	R\$ 18,00
3748	IGE Múltiplo – FX3 (Cereais)	R\$ 18,00
3749	I GE Múltiplo – FX5 (Clara De Ovo, Leite, Peixe, Trigo)	R\$ 18,00
3750	IGE Múltiplo – FX73 (Carnes - Frango, Vitela, Porco)	R\$ 18,00
3751	IGE Múltiplo – GX1 (Dactylis Glomerata, Festugael)	R\$ 18,00
3752	IGE Múltiplo – GX2 (Pólen De Gramíneas)	R\$ 18,00
3753	IGE Múltiplo – MX1 (Fungos)	R\$ 18,00
3754	Ige Múltiplo – Fx15	R\$ 18,00
3755	Ige Múltiplo – Gx3	R\$ 18,00
202902	IGE Múltiplo Para FX10	R\$ 18,00
3757	IGE Múltiplo Penas - EX71 (Ganso, Frango, Pato, P)	R\$ 21,50
3758	IGE Múltiplo Penas - EX72 (Canário, Periquito, Papagaio)	R\$ 21,50
3759	IGE Múltiplo Pó - HX2 (Poeira Caseira, Ácaros)	R\$ 18,00
202905	IGE Múltiplo (Pólen De Gramíneas - GX3	R\$ 18,00
202906	Ige Painel (Fx10) - Alimentos	R\$ 18,00
202907	Ige Painel (Fx15) - Alimentos	R\$ 18,00
202908	Ige Painel (Ip6) - Inalantes 6	R\$ 18,00
202909	IGE Phadiatop – Infantil (Inalantes E Alimentares)	R\$ 18,00
0202030164.1	IGE Total	R\$ 16,80
0202060322	Igf - 1 - Somatomedina C	R\$ 48,00
0202030156	Imunoglobulina A -IGA	R\$ 12,00





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

0202030172	Imunoglobulina G- IGG	R\$ 12,00
0202060012.1	Índice De Saturação Da Transferrina	R\$ 10,00
3770	Índice De Tiroxina Livre - T3 Retenção + T4 Total	R\$ 23,18
3771	Índice De Tiroxina Livre – THBR -T4 + T4 Total	R\$ 23,18
0202060268	Insulina, Dosagem	R\$ 13,20
4811	KRAS (Mutação Específica Do Gene KRAS)	R\$ 500,00
0202010457.2	Lactose, Teste de Tolerância Padrão (J,30,60)	R\$ 19,20
202911	Leucócitos – Global	R\$ 2,90
0202020398	Leucograma	R\$ 4,40
9385	Leishmania – Pesquisa (secreção de lesão em lâmina)	R\$ 59,80
0202030750	Leishmania, Ant IGG	R\$ 45,00
0202030865	Leishmania, Ant IGM	R\$ 46,80
0202060241	Lhh- Hormônio Luteinizante, Dosagem	R\$ 8,48
0202010554	Lipase	R\$ 4,36
3767	Lípides Totais	R\$ 2,90
0202010716.2	Lipoproteína - A	R\$ 16,32
0202070255	Lítio	R\$ 5,80
3779	Machado Guerreiro	R\$ 7,20
0202010562	Magnésio	R\$ 3,84
202913	Magnésio (Urina 12 Horas)	R\$ 3,84
SCS 0997	Manganês	R\$ 28,80
202914	Microalbuminúria	R\$ 22,56
11042025.1	Microscopia Eletrônica	R\$ 1.100,00
11042025.2	Microscopia Óptica + Imunifluorescência + Imunohistoquímica	R\$ 1.350,00
11042025.3	Microscopia Óptica + Imunifluorescência	R\$ 750,00
0202030563	Mitocôndria, Anticorpos Anti (Ama)	R\$ 9,60
3785	Monoteste - MMI	R\$ 5,00
0202010570	Muco Proteínas	R\$ 6,02
0202030580	Musculo Liso, Anticorpos Anti (Asma)	R\$ 9,60
SCS 01001	Mycoplasma Pneumoniae IGG E IGM, Anticorpos	R\$ 36,95
202915	Mycoplasma, Pesquisa	R\$ 16,08
0202030563.1	Neutrófilos, Anti-Anca	R\$ 19,92
202916	Nmp22 (Cyfra 21.1) Matriz Proteica Nuclear	R\$ 170,00
3790	Oxiúros, Pesquisa	R\$ 3,35
4812	P53 (Fish Para P53 – 17p13)	R\$ 430,00
21062024.12	Painel De Imunofluorescência (Pele)	R\$ 710,00
21062024.11	Painel De Imunofluorescência (Sempre Oito Marcadores)	R\$ 590,00
21062024.14	Painel De Imunohistoquímica	R\$ 100,00
21062024.13	Painel De Imunohistoquímica (2 A 5 Marcadores)	R\$ 650,00
0554	Parasitológico De Fezes	R\$ 4,80
SCS 0413	Parasitológico De Fezes - MIF	R\$ 4,80
0202060276.2	Paratormônio - PTH Intacto (Molécula Inteira)	R\$ 17,00
0202060284	Peptídeo C	R\$ 27,74
4806	Pesquisa De Antígeno Sars-Cov-2 Em Amostra De De Nasofaringe	R\$ 120,00
202920	Pesquisa De Espermatozoides	R\$ 5,58
202919	Piócitos, Pesquisa (Fezes)	R\$ 2,40
202921	Plap (Fosfatase Alcalina Placentária)	R\$ 150,00
3796	Plaquetas, Contagem E Observação	R\$ 2,00
0202010600	Potássio - K	R\$ 3,76
0202050114.3	Potássio (Urina 24 Horas)	R\$ 3,45
0202060292	Progesterona	R\$ 14,00
0202060306	Prolactina	R\$ 20,40
0202030202	Proteína C Reativa - Pcr	R\$ 5,70
0202030083	Proteína C Reativa Quantitativa	R\$ 16,80





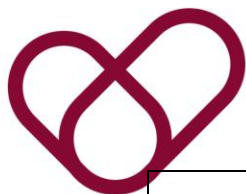
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

3802	Proteínas De Bence Jones (Urina 24 Horas)	R\$ 4,80
0202010619	Proteínas Totais	R\$ 3,36
0202010627	Proteínas Totais E Fracionadas	R\$ 3,60
0202050114	Proteinúria (Urina 24 Horas)	R\$ 2,90
202922	Protozoários, Pesquisa	R\$ 4,83
0202030105.3	PSA Livre/Total, Relação	R\$ 29,28
0202030105	Psa Total	R\$ 22,56
0202060314.1	Renina - Atividade	R\$ 26,40
0202020037	Reticulócitos	R\$ 2,40
0202020495	Retração Do Coágulo	R\$ 2,40
0202030326	Rnp, Auto Anticorpos Anti	R\$ 18,00
0202030814	Rubéola Igg, Anticorpos	R\$ 14,40
0202030920	Rubéola Igm, Anticorpos	R\$ 25,75
202923	Sangue Oculto Monoclonal - Amostra 1 (Sem Dieta)	R\$ 2,40
3812	Sangue Oculto Nas Fezes (Com Dieta)	R\$ 2,40
3813	Sarampo IGG	R\$ 20,20
202925	Sarampo IGM	R\$ 19,20
0213010720	SARS – COV – 2 (Corona Vírus Covid – 19), Biologia Molecular Pesquisa Por RT – PCR Em Tempo Real.	R\$ 175,00
202927	Sars – Cov – 2 (Corona Vírus Covid – 19), Pesquisa Por Quimioluminescência (Não É Teste Rápido - Nível De Precisão Consideravelmente Superior).	R\$ 250,00
0214010163	Sars – Covid 19 – (Teste Rápido)	R\$ 130,00
3815	Serotonina Total	R\$ 14,16
0202060233.1	SHBG - Globulina Ligadora De Hormônios Sexuais	R\$ 49,92
0202010635	Sódio – Na+	R\$ 3,36
0202010635.2	Sódio (Urina 24 Horas)	R\$ 3,36
0202030350	Ssa/Ro, Auto Anticorpos Anti	R\$ 18,00
0202030369	Ssb/La, Auto Anticorpos Anti	R\$ 18,00
0202060330	Sulfato De Dehidroepiandrosterona	R\$ 26,40
0202060390.1	T3 Livre	R\$ 20,00
0202060020	T3 Retenção – Captação ou Uptake, dosagem	R\$ 13,20
0202060390	T3 Total	R\$ 16,60
0202060381	T4 Livre	R\$ 15,00
0202060373	T4 Total	R\$ 17,60
0202020070	Tempo De Coagulação	R\$ 2,40
202931	Tempo De Sangria	R\$ 2,40
0202020134	Tempo De Tromboplastina Parcial Ativado	R\$ 4,36
0202020142	Tempo E Atividade De Protrombina + MI	R\$ 4,36
0202060357	Testosterona Livre	R\$ 28,00
0202060349	Testosterona Total	R\$ 25,20
0202060365	Tireoglobulina	R\$ 33,60
0202030768	Toxoplasmose Igg, Anticorpos	R\$ 14,40
0202030873.1	Toxoplasmose Igm, Anticorpos	R\$ 19,20
3827	Tpo, Anticorpos Anti	R\$ 19,04
0202010643	Transaminase Glutâmico Oxalacética	R\$ 3,56





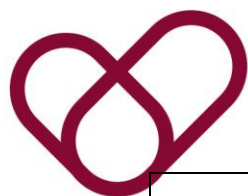
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de ♥ pra você

	Transaminase Glutâmico Pirúvica	R\$ 3,56
	Transferrina	R\$ 14,40
	Trichomonas, Pesquisa	R\$ 4,07
	Triglicérides	R\$ 4,80
	Trypanosoma Cruzi (Hemaglutinação)	R\$ 6,19
	Trypanosoma Cruzi IGG, Anticorpos	R\$ 11,41
	Trypanosoma Cruzi IGM, Anticorpos	R\$ 11,41
	Trypanosoma Cruzi, Anticorpos (Imunofluorescência)	R\$ 9,61
	TSH Ultra Sensível	R\$ 15,00
	Ureia	R\$ 3,46
	Urina Rotina	R\$ 4,80
	Urocultura Para Aeróbios (Urina Jato Médio)	R\$ 14,00
	Vdrl	R\$ 4,20
	Varicela Zoster Igg, Anticorpos	R\$ 16,08
202937	Coleta De Material Biológico Para Análise De Swab Nasal E Orofaringeo, (Incluso Todos Os Paramentos, Insumos, Materiais E Kit's Necessários Para Este Tipo De Coleta).	R\$ 23,00





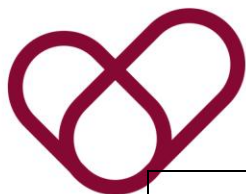
Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

	Testes Swab – Método Rt – Pcr Em Tempo Real Para Detecção De Infecção Por Coronavírus Sarss Cov2- Covid-19, Realizados Através De Pessoas Jurídicas Sem Fins Lucrativos De Cunho Acadêmico E/Ou De Desenvolvimento De Pesquisas Científicas. Diante Da Pandemia Pelo Novo Coronavírus.	R\$ 115,00
	Varicela Zoster Igm, Anticorpos	R\$ 16,92
	Vitamina B12	R\$ 20,40
	Vitamina C – Ácido Ascórbico	R\$58,00
	Vitamina D-25 Hidroxi	R\$ 17,56
	Waller Rose, Reação	R\$ 5,00
SCS04022025	X Frágil por PCR - Pesquisa	R\$ 450,00
	Zinco (Sangue)	R\$ 7,40
	Serviço Prestado	Preço Unitário
202551	Anexo De Peça Cirúrgica	R\$ 60,00
SCS 0937	Biópsia Complexa - Por Frasco Ou Peça Cirúrgica/Anatômicas. (Amputação De Pênis, Histerecomia Radical, Laringectomia, Retossigmoidectomia, Sigmoidectomia, Colectomia, Cistectomia, Mastectomia, Quadrantectomia Mamária, Ressecção De Tumores Volumosos, Conização De Colo Uterino, Ooforectomia Por Câncer, Mandibulectomia, Ressecções De Órgãos Parenquimatosos, (Segmentos Pulmonares, Hepáticos, Renais, Prostáticos, Etc). Enterectomia, Esofagectomia, Nefrectomia, Segmento Ósseo Com Neoplasia Maligna, Esvaziamento Ganglionar, Orquiectomia (Testículo Peça Completa, Epidídimo E Cordão Espermático São Biópsias Simples), Placenta (Cordão E Membranas São Peças Simples), Tireoidectomia, Lobectomia Tireoideana, Exenteração De Globo Ocular, Pneumectomia, Lobectomia Pulmonar, Prostatectomia Próstata = 1 Peça Completa (Vesícula Seminais Direita E Esquerda, Ductos Deferentes Direito E Esquerdo E Gânglios Obturadores Direito E Esquerdo = 6 Peças Simples), Pancreatectomia, Vulvectomia, Gastrectomia, Glossectomia E Outros Produtos De Cirurgia Oncológica.	R\$ 181,25
SCS 0938	Biópsia De PAAF Tireoide/Mama Por Nódulo/Topografia (Incluso no valor o esfregaço das lâminas e a inclusão em parafina).	R\$ 143,00
11042025.0	Biópsia Simples Imprint Cell Block	R\$ 50,00
202552	Biópsia Simples Fragmentadas: Biópsia De Próstata Por Frasco Com Um Fragmento (Medial, Basal, Apical...), Biópsia Endoscópica Por Frasco Com Um Fragmento (Antro, Esôfago, Duodeno...). Biópsia Colonoscópica Por Frasco Com Um Fragmento (Ceco, Reto, Cólon...). Fragmentos Obtidos Por Biópsia Mamária, Biópsia Prostática De Agulha, Fragmentos De Mucosa Do Tubo Digestivo, Obtidos Por Biópsia Endoscópica. Fragmentos De Tumor Abdominal, Bexiga, Ósseos E Uterinos Obtidos Por Biópsia Ou Curetagem.	R\$ 75,00
0203020073.020.4	Biópsia Simples Por Frasco	R\$ 75,00





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de  pra você

	(Adrenal, Apêndice Cecal, Histerectomia Subtotal (Corpo), Testículo, Linfonodo (Isolado), Tonsila (Amígdala), Adenoide, Ovário, Tuba Uterina, Colo Uterino, Corneto Nasal, Pólipo (Endometrial, Endocervical, Digestivo, Etc), Tumor Benigno Isolado, Cisto Ressecção Cutânea (Com Margens), Vesícula Seminal, Divertículo, Retalho (Fuso) Cutâneo, Vesícula Biliar, Via Biliar Isolada, Glândula Salivar, Segmento Ósseo, Segmento Vascular, Hemorroida, Hipófise, Saco Herniário, E Outros. Por Frasco.	
202553	Imunohistoquímica Geral (Divih)	R\$ 350,00
2601	Imunohistoquímica Geral Com Anticorpo Isolado (DIVIHISO)	R\$ 145,00
	Serviço Prestado	Preço Unitário
10910	Plantão Laboratorial 24 Horas Para Sábados, Domingos E Feriados.	R\$ 100,00 por dia

