

# ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO

## CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARANAENSE - CISAMUSEP ESTADO DO PARANÁ

De acordo com a Resolução nº 070/2013

Maringá - PR, quarta-feira, 25 de outubro de 2017

Ano V

Edição nº 682

### ATOS DO CONSELHO DIRETOR

#### AVISO DE LICITAÇÃO

#### **PREGÃO PRESENCIAL Nº 33/2017**

**OBJETO:** O presente Pregão Presencial tem como objeto a seleção das melhores propostas para a contratação de empresas para aquisição de Material e Equipamentos Odontológicos necessários para o funcionamento da nova sede do Centro de Especialidades do Paraná – CEP/CISAMUSEP, destinado exclusivamente à participação de Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, conforme art. 48 e incisos da Lei Complementar nº 123/2006 com redação determinada pela Lei Complementar nº 147/2014.

**ENCERRAMENTO:** Até às 08h30min (oito horas e trinta minutos) do dia 09 (nove) do mês de Novembro do ano de 2017 (dois mil e dezessete).

**ABERTURA:** Às 09h (nove horas) do dia 09 (nove) do mês de Novembro do ano de 2017 (dois mil e dezessete).

Informações complementares e o Edital completo poderão ser adquiridos na Avenida Cidade de Leiria, nº 416 Maringá, PR – Fone: (44) 3224-1422 – Gerência de Compras e Licitações ou pelo site [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br)

#### **RETIFICAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº 087/2017 PUBLICADO EM 10/10/2017**

O Presidente do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP, Sr. Robson Ramos, usando das contribuições que lhe confere o Estatuto e de acordo com a 92ª Assembleia Geral Ordinária do Conselho Diretor do CISAMUSEP em 24 de Julho de 2017;

#### **EMENTA:**

Fixa tabela de procedimentos com valores para o exercício de 2018 e dá outras providências.

#### **RESOLVE:**

**Art. 1º** - Fixar a Tabela de Procedimentos com valores referenciais para o exercício de 2018, na forma do **Anexo I**, parte integrante desta Resolução.

**Art. 2º** - Ficam acrescidos à Tabela de Procedimentos CISAMUSEP todos os procedimentos cirúrgicos, exames e consultas por especialidade, com preço da tabela de procedimentos SIA/SUS referência Setembro/2017.

**Art. 3º** - Ficam acrescidos às especialidades da Tabela de Procedimentos CISAMUSEP a especialidade Pediatria - Atuação em Alergia e Imunologia Pediátrica, Pediatria - Atuação em Cardiologia Pediátrica, Pediatria - Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica, Pediatria - Atuação em Infectologia Pediátrica e Pediatria - Atuação em Reumatologia Pediátrica.

**Art. 4º** - Esta Resolução entra em vigor a partir de 1º de Janeiro de 2018.

Maringá, 03 de Outubro de 2017.

**ROBSON RAMOS  
PRESIDENTE**

TABELA - CISAMUSEP - 2018				
Código	Descrição	Classificação	D.V	Valor
91168	ACOMP/AVAL MENSAL DOMICILIAR DE CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO 05 LITROS - C/EQUIP.	90.01.03.005	0	249,48
91169	ACOMP/AVAL MENSAL DOMICILIAR DE CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO 10 LITROS - C/EQUIP.	90.01.03.006	0	249,48
91053	ACOMP/AVAL MENSAL DOMICILIAR- VENTILACAO MECANICA NÃO INVASIVA-BIPAP - C/EQUIP.	90.01.01.193	0	850,50
91054	ACOMP/AVAL MENSAL DOMICILIAR- VENTILACAO MECANICA NÃO INVASIVA-CPAP - C/EQUIP.	90.01.01.194	0	283,50
90108	ACUPUNTURA	90.01.07.050	0	73,50
90215	ADA (ADENOSINA DEAMINASE)	90.01.07.054	0	36,86
90321	ALFA 1 GLICOPROTEINA ÁCIDA	90.01.07.074	0	9,42
90003	AJUSTE DOS PLANOS DE ORIENTAÇÃO EM PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	90.01.06.025	0	6,62
90731	AJUSTE DOS PLANOS DE ORIENTAÇÃO EM PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	90.01.06.020	0	6,62
90739	AJUSTE DOS PLANOS DE ORIENTAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	90.01.06.026	0	6,62
90740	AJUSTE DOS PLANOS DE ORIENTAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL MAXILAR	90.01.06.027	0	6,62
90805	ANEL DE FERRARA (INCLUSO CONSULTA E RETORNO)	90.01.02.478	0	4.000,00
4162	ANESTESIA GERAL	04.17.01.004	4	95,26
90627	ANGIOFLUORESCINOGRAFIA (BINOCULAR)	90.01.02.367	0	147,42
90626	ANGIOFLUORESCINOGRAFIA (MONOCULAR)	90.01.02.366	0	73,71
90406	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA OU COMUM (POR CATETERISMO)	90.01.01.158	0	1.077,30
1071	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	02.10.01.002	9	1.077,30
90410	ANGIOGRAFIA SELETIVA CAROTIDA EXTERNA E DE SEUS RAMOS	90.01.01.159	0	1.077,30
90411	ANGIOGRAFIAS POR CATETER (POR ARTERIA NAO ESPECIFICADA)	90.01.02.172	0	1.077,30
90323	ANGIOTOMOGRAFIA	90.01.07.075	0	350,00
90325	ANGIOTOMOGRAFIA COM SEDAÇÃO	90.01.07.076	0	782,00
90326	ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL DE MEMBROS SUPERIORES ( CADA MEMBRO)	90.01.07.077	0	571,76
90329	ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES ( CADA MEMBRO)	90.01.07.078	0	571,76
90331	ANGIORESSONÂNCIA VENOSA DE MEMBROS SUPERIORES ( CADA MEMBRO)	90.01.07.079	0	571,76
90333	ANGIORESSONÂNCIA VENOSA DE MEMBROS INFERIORES ( CADA MEMBRO)	90.01.07.080	0	571,76
90335	ANGIORESSONÂNCIA COM SEDAÇÃO	90.01.07.081	0	693,52

Diário Oficial Eletrônico do CISAMUSEP

Funcionário Responsável: Nívea Cristina de Paiva Sarri – Matrícula nº 61 – Resolução nº 015/2017 CISAMUSEP

Av. Cidade de Leiria, 416 – CEP: 87013-280 – Fone: (44) 3224-1422

Site: [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br) e-mail: [diariooficial@cisamusep.org.br](mailto:diariooficial@cisamusep.org.br)

#### DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O CISAMUSEP dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site  
[www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br)

# ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO

## CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARANAENSE - CISAMUSEP ESTADO DO PARANÁ

De acordo com a Resolução nº 070/2013

Maringá - PR, quarta-feira, 25 de outubro de 2017

Ano V

Edição nº 682

### ATOS DO CONSELHO DIRETOR

91271	ANTI - B2 GLICOPROTEÍNA - IgG e IgM	90.01.01.306		189,00	90929	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO - AUXILIAR	90.01.02.602	0	79,75
90337	ANTI CCP (PEPTIDEO CICLICO CITRULINADO)	90.01.07.082	0	72,76	90928	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO - CIRURGIAO	90.01.02.601	0	912,37
90339	ANTI COAGULANTE LÚPICO	90.01.07.083	0	41,90	90927	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO - HOSPITAL	90.01.02.600	0	1.115,31
90266	ANTIESCLERODERMA (SCL 70) IMUNODIFUSAO (IDI) DUPLA	90.01.02.099	0	13,61	91019	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - ANESTESISTA	90.01.02.692	0	99,97
91272	ANTICORPOS ANTI-GAD	90.01.01.307		90,00	91018	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - AUXILIAR	90.01.02.691	0	49,99
90341	ANTI ENDOMISIO (IgA)	90.01.07.084	0	25,00	91017	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - CIRURGIAO	90.01.02.690	0	333,24
90343	ANTI ENDOMISIO (IgG)	90.01.07.085	0	25,00	91016	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - HOSPITAL	90.01.02.689	0	857,78
90345	ANTI ENDOMISIO (IgM)	90.01.07.086	0	25,00	91023	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISAO / RECONSTRUCAO - ANESTESISTA	90.01.02.696	0	130,95
90346	ANTIFOSFOLIPIDIO (IgG)	90.01.07.087	0	38,46	91022	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISAO / RECONSTRUCAO - AUXILIAR	90.01.02.695	0	65,48
90349	ANTIFOSFOLIPIDIO (IgM)	90.01.07.088	0	37,91	91021	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISAO / RECONSTRUCAO - CIRURGIAO	90.01.02.694	0	436,52
90351	ANTIGENO HLA B 27	90.01.07.089	0	71,93	91020	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISAO / RECONSTRUCAO - HOSPITAL	90.01.02.693	0	800,91
90353	ANTI GLIADINA (IgA)	90.01.07.090	0	30,96	91027	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (CONVERSAO) - ANESTESISTA	90.01.02.700	0	224,86
90355	ANTI GLIADINA (IgG)	90.01.07.091	0	30,96	91026	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (CONVERSAO) - AUXILIAR	90.01.02.699	0	112,44
90357	ANTI GLIADINA (IgM)	90.01.07.092	0	34,96	91025	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (CONVERSAO) - CIRURGIAO	90.01.02.698	0	749,55
90359	ANTI TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL (IgA)	90.01.07.093	0	28,00	91024	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (CONVERSAO) - HOSPITAL	90.01.02.697	0	2.989,35
90361	ANTI TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL (IgG)	90.01.07.094	0	28,00	91007	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO - ANESTESISTA	90.01.02.680	0	159,84
1065	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	02.10.01.004	5	1.077,30	91006	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO - AUXILIAR	90.01.02.679	0	79,92
90412	AORTOGRAFIA SELETIVA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR POR CATETERISMO	90.01.01.160	0	1.077,30	91005	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO - CIRURGIAO	90.01.02.678	0	532,80
6	APLICACAO DE SELANTE (POR DENTE)	01.01.02.006	6	7,01	91004	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO - HOSPITAL	90.01.02.677	0	1.749,02
4124	APROFUNDAMENTO DE VESTIBULO ORAL (POR SEXTANTE)	04.14.02.003	0	41,96	6112	ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO	03.01.08.016	0	14,74
90584	ARCOS ZIGOMATICOS-MOLAR-ESTILOIDE: AP - OBL	90.01.02.324	0	14,18	1683	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	03.01.08.017	8	14,74
90614	ARTROGRAFIA (COM LAUDO)	90.01.02.354	0	56,70	90710	ATENDIMENTO ODONTOLOGICO HOSPITALAR COMPLETO PARA PACIENTE ESPECIAL	90.01.02.437	0	1.644,30
90950	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR - ANESTESISTA	90.01.02.623	0	105,12	90161	ATO DE COLETA PUNCAO BIOPSIA ASPIRATIVA DE ORGAOS	90.01.01.089	0	28,35
90949	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR - AUXILIAR	90.01.02.622	0	52,56	1250	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	02.11.07.002	5	29,19
90948	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR - CIRURGIAO	90.01.02.621	0	350,41	90764	AVALIACAO P/ VISAO SUB NORMAL EM DEFICIENTES VISUAIS OU MULTIPLA DEFICIENCIA (OFTALMO)	90.01.02.450	0	147,42
90947	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR - HOSPITAL	90.01.02.620	0	445,59	90738	AVALIACAO PSIQUIATRICA	90.01.01.189	0	34,02
90934	ARTROPLASTIA DE QUADRIL PARCIAL - ANESTESISTA	90.01.02.607	0	189,25	1306	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	02.11.09.001	8	249,48
90933	ARTROPLASTIA DE QUADRIL PARCIAL - AUXILIAR	90.01.02.606	0	94,62	90650	AVASTIN COM BLOQUEIO	90.01.02.390	0	907,20
90932	ARTROPLASTIA DE QUADRIL PARCIAL - CIRURGIAO	90.01.02.605	0	630,87	90668	AVELOTOMIA POR ARCADA	90.01.02.408	0	18,40
90931	ARTROPLASTIA DE QUADRIL PARCIAL - HOSPITAL	90.01.02.604	0	2.439,73	555	BACTEROSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007	2	4,25
90930	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO - ANESTESISTA	90.01.02.603	0	189,21					

Diário Oficial Eletrônico do CISAMUSEP

Funcionário Responsável: Nívea Cristina de Paiva Sarri – Matrícula nº 61 – Resolução nº 015/2017 CISAMUSEP

Av. Cidade de Leiria, 416 – CEP: 87013-280 – Fone: (44) 3224-1422

Site: [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br) e-mail: [diariooficial@cisamusep.org.br](mailto:diariooficial@cisamusep.org.br)

**DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE**

O CISAMUSEP dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site  
[www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br)

# ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO

## CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARAENSE - CISAMUSEP ESTADO DO PARANÁ

De acordo com a Resolução nº 070/2013

Maringá - PR, quarta-feira, 25 de outubro de 2017

Ano V

Edição nº 682

### ATOS DO CONSELHO DIRETOR

6622	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	02.11.06.001	1	58,97
1060	BIÓPSIA DE BEXIGA	02.01.01.006	2	15,03
90363	BIÓPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO - CIRURGIÃO	90.01.07.095	0	105,00
90365	BIÓPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO - ANESTESISTA	90.01.07.096	0	45,00
90366	BIÓPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO - HOSPITAL	90.01.07.097	0	190,00
77	BIÓPSIA DE OSSO DO CRANIO E DA FACE	02.01.01.034	8	40,81
50	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	02.01.01.052	6	40,34
90085	BIÓPSIA HEPÁTICA GUIADA POR ULTRA-SOM HOSPITAL	90.01.02.021	0	147,42
90197	BIÓPSIA OU CORPO ESTRANHO SOB ANEST. GERAL EM HOSPITAL	90.01.01.110	0	68,04
90146	BIÓPSIAS OU CITOLOGIA	90.01.02.051	0	17,01
90369	BOTA GESSADA	90.01.07.098	0	30,00
91213	BOTA DE UNNA - AMBULATÓRIO CISAMUSEP	90.01.07.046	0	60,84
1314	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	02.09.04.001	7	113,40
90765	BRONCOSCOPIA COM COLETA APARELHADA DE MATERIAL	90.01.02.451	0	283,50
90766	BRONCOSCOPIA COM OU SEM ASPIRADO LAVADO BRONQUICO	90.01.02.452	0	283,50
91274	C677T-MTHFR (ESTUDO MOLECULAR DAS MUTAÇÕES C677T e A1298C DO GENE MTHFR)	90.01.01.308	0	265,36
1201	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	02.11.06.003	8	62,37
90311	CAPACITAÇÃO EM SERVIÇOS ESPECIALIZADOS/HORA	90.01.07.069	0	210,00
1404	CAPEAMENTO PULPAR	03.07.01.001	5	19,06
2607	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	04.05.05.002	0	185,75
90768	CARIOTIPO DE SANGUE - PESQUISA MOLECULAR DE CROMOSSOMO X-FRAGIL	90.01.02.454	0	210,27
90767	CARIOTIPO DE SANGUE OU MEDULA	90.01.02.453	0	650,00
90286	CARIOTIPO DE SANGUE OU MEDULA (BANDAS)	90.01.02.116	0	650,00
4679	CATETER DUPLO J	07.02.06.001	1	226,80
90769	CATETERISMO DAS CAMARAS CARDIACA DIRETAS E/OU ESQUERDAS E CINEANGIOLOGIA	90.01.07.001	0	1.077,30
90212	CAUTERIZAÇÃO FARINGE - QUALQUER TECNICA P/ SESSAO	90.01.02.078	0	12,47
1874	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESOES	03.03.08.001	9	29,48
4782	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	07.02.03.007	4	113,40
90636	CERATOSCOPIA COMPUTAD. (TOPOGRAFIA) BINOCULAR	90.01.02.376	0	132,68
90635	CERATOSCOPIA COMPUTAD. (TOPOGRAFIA) MONOCULAR	90.01.02.375	0	66,34
4795	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	07.02.03.138	0	49,90

90178	CINTILOGRAFIA CEREBRAL	90.01.01.105	0	186,57
90173	CINTILOGRAFIA COM MIBG (METAIODOBENZILGUANIDINA)	90.01.01.101	0	375,77
1024	CINTILOGRAFIA DE ESQUELETO (CORPO INTEIRO)	02.08.05.002	7	164,84
960	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	02.08.01.002	5	689,72
961	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	02.08.01.003	3	689,72
997	CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES (COM LAUDO)	02.08.03.001	8	328,93
1036	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO (COM LAUDO)	02.08.07.002	8	145,33
1035	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJEÇÕES) (COM LAUDO)	02.08.07.003	6	231,63
1037	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJEÇÕES) (COM LAUDO)	02.08.07.004	4	231,63
980	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO (COM LAUDO)	02.08.02.007	1	172,58
90244	CIRURGIA ADENO-AMIGDALA C/ MASTOIDE - ANESTESISTA	90.01.01.134	0	133,79
90241	CIRURGIA ADENO-AMIGDALA C/ MASTOIDE - CIRURGIO	90.01.01.132	0	604,71
90242	CIRURGIA ADENO-AMIGDALA C/ MASTOIDE - HOSPITAL	90.01.01.133	0	205,82
90238	CIRURGIA ADENO-AMIGDALECTOMIA - ANESTESISTA	90.01.01.129	0	112,27
90209	CIRURGIA ADENO-AMIGDALECTOMIA - CIRURGIO	90.01.02.077	0	274,43
90237	CIRURGIA ADENO-AMIGDALECTOMIA - HOSPITAL	90.01.01.128	0	224,53
90234	CIRURGIA ADENOIDECTOMIA - ANESTESISTA	90.01.01.125	0	81,08
90207	CIRURGIA ADENOIDECTOMIA - CIRURGIO	90.01.02.075	0	149,69
90232	CIRURGIA ADENOIDECTOMIA - HOSPITAL	90.01.01.124	0	205,82
90246	CIRURGIA ADENO-MIRINGOTOMIA S/ TUBO - ANESTESISTA	90.01.01.136	0	124,74
90216	CIRURGIA ADENO-MIRINGOTOMIA S/ TUBO - CIRURGIO	90.01.01.117	0	436,59
90245	CIRURGIA ADENO-MIRINGOTOMIA S/ TUBO - HOSPITAL	90.01.01.135	0	224,53
90669	CIRURGIA COM FINALIDADE ORTODONTICA	90.01.01.176	0	31,08
90236	CIRURGIA DE AMIGDALECTOMIA - ANESTESISTA	90.01.01.127	0	81,08
90208	CIRURGIA DE AMIGDALECTOMIA - CIRURGIO	90.01.02.076	0	162,16
90235	CIRURGIA DE AMIGDALECTOMIA - HOSPITAL	90.01.01.126	0	205,82
90685	CIRURGIA DE DENTE INCLUSO EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRANIO-FACIAIS	90.01.01.184	0	176,90
90127	CIRURGIA DE PTERIGIO COMPOSTO	90.01.02.033	0	485,01
90652	CIRURGIA DE RETIRADA DE OLHOS DE SILICONE	90.01.02.392	0	1.621,62
90418	CIRURGIA HERNIORRAFIA ADULTO/INFANTIL (UNI. OU BIL.) -	90.01.01.163	0	147,42

Diário Oficial Eletrônico do CISAMUSEP

Funcionário Responsável: Nívea Cristina de Paiva Sarri – Matrícula nº 61 – Resolução nº 015/2017 CISAMUSEP

Av. Cidade de Leiria, 416 – CEP: 87013-280 – Fone: (44) 3224-1422

Site: [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br) e-mail: [diariooficial@cisamusep.org.br](mailto:diariooficial@cisamusep.org.br)

**DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE**

O CISAMUSEP dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br)

**ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO**  
**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO**  
**PARAENSE - CISAMUSEP**  
**ESTADO DO PARANÁ**

De acordo com a Resolução nº 070/2013

Maringá - PR, quarta-feira, 25 de outubro de 2017

Ano V

Edição nº 682

**ATOS DO CONSELHO DIRETOR**

	ANESTESISTA						
90416	CIRURGIA HERNIORRAFIA ADULTO/INFANTIL (UNI. OU BIL.) - CIRURGIAO	90.01.01.161	0	147,42	90030	COAGULOGRAMA	90.01.01.026 0 13,61
90417	CIRURGIA HERNIORRAFIA ADULTO/INFANTIL (UNI. OU BIL.) - HOSPITAL	90.01.01.162	0	324,32	90371	COBRE SÉRICO	90.01.07.099 0 12,15
90436	CIRURGIA PLASTICA DE REDUCAO DE MAMA - ANESTESISTA	90.01.01.174	0	353,81	802	COLANGIOGRAFIA POS - OPERATORIA	02.04.05.003 0 61,24
90434	CIRURGIA PLASTICA DE REDUCAO DE MAMA - CIRURGIAO	90.01.01.172	0	1.120,39	90174	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE)	90.01.07.052 0 4.700,00
90435	CIRURGIA PLASTICA DE REDUCAO DE MAMA - HOSPITAL	90.01.01.173	0	1.179,36	90809	COLECISTECTOMIA - ANESTESISTA	90.01.02.482 0 169,16
90380	CIRURGIA RINOPLASTIA - ANESTESISTA	90.01.01.146	0	142,70	90812	COLECISTECTOMIA - AUXILIAR	90.01.02.485 0 84,57
90202	CIRURGIA RINOPLASTIA - CIRURGIAO	90.01.01.111	0	792,00	90811	COLECISTECTOMIA - CIRURGIAO	90.01.02.484 0 563,85
90378	CIRURGIA RINOPLASTIA - HOSPITAL	90.01.01.145	0	267,57	90810	COLECISTECTOMIA - HOSPITAL	90.01.02.483 0 895,89
90248	CIRURGIA SEPTO - ADENOIDECTOMIA - ANESTESISTA	90.01.01.138	0	124,74	90821	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA - ANESTESISTA	90.01.02.494 0 116,88
90217	CIRURGIA SEPTO - ADENOIDECTOMIA - CIRURGIAO	90.01.01.118	0	515,18	90820	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA - AUXILIAR	90.01.02.493 0 58,44
90247	CIRURGIA SEPTO - ADENOIDECTOMIA - HOSPITAL	90.01.01.137	0	224,53	90818	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA - CIRURGIAO	90.01.02.491 0 389,60
90252	CIRURGIA SEPTO - TURBINECTOMIA - ANESTESISTA	90.01.01.140	0	124,74	90817	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA - HOSPITAL	90.01.02.490 0 1.004,23
90218	CIRURGIA SEPTO - TURBINECTOMIA - CIRURGIAO	90.01.01.119	0	523,91	90816	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA - ANESTESISTA	90.01.02.489 0 143,50
90250	CIRURGIA SEPTO - TURBINECTOMIA - HOSPITAL	90.01.01.139	0	224,53	90815	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA - AUXILIAR	90.01.02.488 0 71,75
90384	CIRURGIA SEPTO. CARTILAGINOSA - ANESTESISTA	90.01.01.148	0	89,19	90814	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA - CIRURGIAO	90.01.02.487 0 478,34
90203	CIRURGIA SEPTO. CARTILAGINOSA - CIRURGIAO	90.01.01.112	0	435,24	90813	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA - HOSPITAL	90.01.02.486 0 809,30
90382	CIRURGIA SEPTO. CARTILAGINOSA - HOSPITAL	90.01.01.147	0	205,82	90021	COLESTEROL VLDL	90.01.01.017 0 6,80
91148	CIRURGIA SUT (RET. DE PONTOS) C/ ANEST - CIRURGIAO	90.01.01.287	0	309,58	1318	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	02.09.01.002 9 276,70
90423	CIRURGIA SUT. (RET. DE PONTOS) C/ ANEST - ANESTESISTA	90.01.01.167	0	92,87	91155	COLONOSCOPIA E POLIPECTOMIA - RETIRADA DE PÓLIPOS ( PRÉ-AUTORIZADOS NO MÁXIMO 4 PÓLIPOS)	90.01.01.293 0 340,20
90422	CIRURGIA SUT. (RET. DE PONTOS) C/ ANEST - HOSPITAL	90.01.01.166	0	125,31	90373	COLONOSCOPIA E POLIPECTOMIA COM SEDAÇÃO (INFANTIL E IDOSO) - PRÉ AUTORIZADA A RETIRADA DE ATÉ 4 PÓLIPOS - AMBULATORIAL	90.01.07.100 0 1.200,00
90421	CIRURGIA SUTURA C/S HERNIA IRIS - ANESTESISTA	90.01.01.165	0	92,87	90375	COLONOSCOPIA E POLIPECTOMIA COM SEDAÇÃO (INFANTIL E IDOSO) - PRÉ AUTORIZADA A RETIRADA DE ATÉ 4 PÓLIPOS - HOSPITALAR	90.01.07.101 0 1.600,00
90131	CIRURGIA SUTURA C/S HERNIA IRIS - CIRURGIAO	90.01.02.037	0	309,58	91184	COLORACAO ESPECIAL DE PELE POR PECA, POR COLORACAO	90.01.01.302 0 39,69
90420	CIRURGIA SUTURA C/S HERNIA IRIS - HOSPITAL	90.01.01.164	0	522,13	90877	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR - ANESTESISTA	90.01.02.550 0 118,62
90257	CIRURGIA TURB. BILATERAL-ADENO - ANESTESISTA	90.01.01.142	0	124,74	90876	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR - AUXILIAR	90.01.02.549 0 59,31
90219	CIRURGIA TURB. BILATERAL-ADENO - CIRURGIAO	90.01.01.120	0	309,36	90875	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR - CIRURGIAO	90.01.02.548 0 395,40
90255	CIRURGIA TURB. BILATERAL-ADENO - HOSPITAL	90.01.01.141	0	205,82	90874	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR - HOSPITAL	90.01.02.547 0 600,21
90563	CISTOGRAFIA DIRETA (DIRETA REFLUXO VESICO URETERA)	90.01.02.303	0	148,13	90893	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO - ANESTESISTA	90.01.02.566 0 123,13
90176	CISTOLOGRAFIA INDIRETA (REFLUXO VESICO URETERAL)	90.01.01.103	0	152,22	90892	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO - AUXILIAR	90.01.02.565 0 61,56
1328	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	02.09.02.001	6	181,44	90891	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE	90.01.02.564 0 410,42
90158	CITOLOGIA ONCOTICA DE LIQUIDOS	90.01.01.086	0	22,68			
804	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	02.04.05.001	4	151,00			

Diário Oficial Eletrônico do CISAMUSEP

Funcionário Responsável: Nívea Cristina de Paiva Sarri – Matrícula nº 61 – Resolução nº 015/2017 CISAMUSEP

Av. Cidade de Leiria, 416 – CEP: 87013-280 – Fone: (44) 3224-1422

Site: [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br) e-mail: [diariooficial@cisamusep.org.br](mailto:diariooficial@cisamusep.org.br)

**DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE**

O CISAMUSEP dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br)

# ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO

## CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARANAENSE - CISAMUSEP ESTADO DO PARANÁ

De acordo com a Resolução nº 070/2013

Maringá - PR, quarta-feira, 25 de outubro de 2017

Ano V

Edição nº 682

### ATOS DO CONSELHO DIRETOR

	COLO - CIRURGIAO								
90890	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO - HOSPITAL	90.01.02.563	0	548,25	91076	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENOIDECTOMIA - ANESTESISTA - 50%	90.01.01.215	0	40,54
91204	COMPLEMENTAÇÃO DE CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA CISAMUSEP	90.01.07.037	0	26,40	91117	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENOIDECTOMIA - ANESTESISTA - 70%	90.01.01.256	0	56,76
90377	COMPLEMENTAÇÃO DE PROTESE TOTAL MAXILAR - (PRÓTESE E DENTISTA PROTESISTA) - CREO/CISAMUSEP/MUNICIPIO	90.01.07.102	0	73,39	91074	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENOIDECTOMIA - CIRURGIAO - 50%	90.01.01.213	0	74,84
90379	COMPLEMENTAÇÃO DE PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL - (PRÓTESE E DENTISTA PROTESISTA) - CREO/CISAMUSEP/MUNICIPIO	90.01.07.103	0	111,22	91115	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENOIDECTOMIA - CIRURGIAO - 70%	90.01.01.254	0	104,78
90381	COMPLEMENTAÇÃO DE PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL - (PRÓTESE E DENTISTA PROTESISTA) - CREO/CISAMUSEP/MUNICIPIO	90.01.07.104	0	111,22	91075	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENOIDECTOMIA - HOSPITAL - 50%	90.01.01.214	0	102,91
90383	COMPLEMENTAÇÃO DE PROTESE TOTAL MANDIBULAR - (PRÓTESE E DENTISTA PROTESISTA) - CREO/CISAMUSEP/MUNICIPIO	90.01.07.105	0	73,39	91116	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENOIDECTOMIA - HOSPITAL - 70%	90.01.01.255	0	144,07
90385	COMPLEMENTAÇÃO DE PROTESE SOBRE IMPLANTE - (PRÓTESE E DENTISTA PROTESISTA) - CREO/CISAMUSEP/MUNICIPIO	90.01.07.106	0	101,20	91088	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENO-MIRINGOTOMIA S/TUBO - ANESTESISTA - 50%	90.01.01.227	0	62,37
91275	COMPLEMENTAÇÃO TIPO 1	90.01.01.309	0	26,40	91129	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENO-MIRINGOTOMIA S/TUBO - ANESTESISTA - 70%	90.01.01.268	0	87,32
91276	COMPLEMENTAÇÃO TIPO 2	90.01.01.310	0	38,00	91086	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENO-MIRINGOTOMIA S/TUBO - CIRURGIAO - 50%	90.01.01.225	0	218,30
91277	COMPLEMENTAÇÃO TIPO 3	90.01.01.311	0	55,00	91127	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENO-MIRINGOTOMIA S/TUBO - CIRURGIAO - 70%	90.01.01.266	0	305,61
91085	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENO - AMIGDALA - MASTOIDE - ANESTESISTA - 50%	90.01.01.224	0	66,89	91087	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENO-MIRINGOTOMIA S/TUBO - HOSPITAL - 50%	90.01.01.226	0	112,27
91126	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENO - AMIGDALA - MASTOIDE - ANESTESISTA - 70%	90.01.01.265	0	93,66	91128	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENO-MIRINGOTOMIA S/TUBO - HOSPITAL - 70%	90.01.01.267	0	157,17
91083	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENO - AMIGDALA - MASTOIDE - CIRURGIAO - 50%	90.01.01.222	0	302,36	91079	COMPLEMENTO CIRURGICO AMIGDALECTOMIA - ANESTESISTA - 50%	90.01.01.218	0	40,54
91124	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENO - AMIGDALA - MASTOIDE - CIRURGIAO - 70%	90.01.01.263	0	423,29	91120	COMPLEMENTO CIRURGICO AMIGDALECTOMIA - ANESTESISTA - 70%	90.01.01.259	0	56,76
91084	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENO - AMIGDALA - MASTOIDE - HOSPITAL - 50%	90.01.01.223	0	102,91	91077	COMPLEMENTO CIRURGICO AMIGDALECTOMIA - CIRURGIAO - 50%	90.01.01.216	0	81,08
91125	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENO - AMIGDALA - MASTOIDE - HOSPITAL - 70%	90.01.01.264	0	144,07	91118	COMPLEMENTO CIRURGICO AMIGDALECTOMIA - CIRURGIAO - 70%	90.01.01.257	0	113,51
91082	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENO - AMIGDALECTOMIA - ANESTESISTA - 50%	90.01.01.221	0	56,13	91078	COMPLEMENTO CIRURGICO AMIGDALECTOMIA - HOSPITAL - 50%	90.01.01.217	0	102,91
91123	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENO - AMIGDALECTOMIA - ANESTESISTA - 70%	90.01.01.262	0	78,59	91119	COMPLEMENTO CIRURGICO AMIGDALECTOMIA - HOSPITAL - 70%	90.01.01.258	0	144,07
91080	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENO - AMIGDALECTOMIA - CIRURGIAO - 50%	90.01.01.219	0	137,21	91064	COMPLEMENTO CIRURGICO RINOPLASTIA - ANESTESISTA - 50%	90.01.01.203	0	71,35
91121	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENO - AMIGDALECTOMIA - CIRURGIAO - 70%	90.01.01.260	0	192,10	91105	COMPLEMENTO CIRURGICO RINOPLASTIA - ANESTESISTA - 70%	90.01.01.244	0	99,89
91081	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENO - AMIGDALECTOMIA - HOSPITAL - 50%	90.01.01.220	0	112,27	91062	COMPLEMENTO CIRURGICO RINOPLASTIA - CIRURGIAO - 50%	90.01.01.201	0	396,00
91122	COMPLEMENTO CIRURGICO ADENO - AMIGDALECTOMIA - HOSPITAL - 70%	90.01.01.261	0	157,17	91103	COMPLEMENTO CIRURGICO RINOPLASTIA - CIRURGIAO - 70%	90.01.01.242	0	554,39
					91063	COMPLEMENTO CIRURGICO RINOPLASTIA - HOSPITAL - 50%	90.01.01.202	0	133,79
					91104	COMPLEMENTO CIRURGICO RINOPLASTIA - HOSPITAL - 70%	90.01.01.243	0	187,30
					91091	COMPLEMENTO CIRURGICO SEPTO-ADENOIDECTOMIA - ANESTESISTA - 50%	90.01.01.230	0	62,37
					91132	COMPLEMENTO CIRURGICO SEPTO-ADENOIDECTOMIA - ANESTESISTA - 70%	90.01.01.271	0	87,32

Diário Oficial Eletrônico do CISAMUSEP

Funcionário Responsável: Nívea Cristina de Paiva Sarri – Matrícula nº 61 – Resolução nº 015/2017 CISAMUSEP

Av. Cidade de Leiria, 416 – CEP: 87013-280 – Fone: (44) 3224-1422

Site: [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br) e-mail: [diariooficial@cisamusep.org.br](mailto:diariooficial@cisamusep.org.br)

**DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE**

O CISAMUSEP dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site  
[www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br)

# ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO

## CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARAENSE - CISAMUSEP ESTADO DO PARANÁ

De acordo com a Resolução nº 070/2013

Maringá - PR, quarta-feira, 25 de outubro de 2017

Ano V

Edição nº 682

### ATOS DO CONSELHO DIRETOR

91089	COMPLEMENTO CIRURGICO SEPTO-ADENOIDECTOMIA - CIRURGIAO - 50%	90.01.01.228	0	257,59	91071	COMPLEMENTO CIRURGICO TURBINECTOMIA BILATERAL - CIRURGIAO - 50%	90.01.01.210	0	101,04
91130	COMPLEMENTO CIRURGICO SEPTO-ADENOIDECTOMIA - CIRURGIAO - 70%	90.01.01.269	0	360,62	91112	COMPLEMENTO CIRURGICO TURBINECTOMIA BILATERAL - CIRURGIAO - 70%	90.01.01.251	0	141,46
91090	COMPLEMENTO CIRURGICO SEPTO-ADENOIDECTOMIA - HOSPITAL - 50%	90.01.01.229	0	112,27	91072	COMPLEMENTO CIRURGICO TURBINECTOMIA BILATERAL - HOSPITAL - 50%	90.01.01.211	0	89,19
91131	COMPLEMENTO CIRURGICO SEPTO-ADENOIDECTOMIA - HOSPITAL - 70%	90.01.01.270	0	157,17	91113	COMPLEMENTO CIRURGICO TURBINECTOMIA BILATERAL - HOSPITAL - 70%	90.01.01.252	0	124,86
91067	COMPLEMENTO CIRURGICO SEPTO-CARTILAGINOSA - ANESTESISTA - 50%	90.01.01.206	0	44,60	91070	COMPLEMENTO CIRURGICO TURBINECTOMIA UNILATERAL - ANESTESISTA - 50%	90.01.01.209	0	43,66
91108	COMPLEMENTO CIRURGICO SEPTO-CARTILAGINOSA - ANESTESISTA - 70%	90.01.01.247	0	62,44	91111	COMPLEMENTO CIRURGICO TURBINECTOMIA UNILATERAL - ANESTESISTA - 70%	90.01.01.250	0	61,12
91065	COMPLEMENTO CIRURGICO SEPTO-CARTILAGINOSA - CIRURGIAO - 50%	90.01.01.204	0	217,63	91068	COMPLEMENTO CIRURGICO TURBINECTOMIA UNILATERAL - CIRURGIAO - 50%	90.01.01.207	0	57,38
91106	COMPLEMENTO CIRURGICO SEPTO-CARTILAGINOSA - CIRURGIAO - 70%	90.01.01.245	0	304,66	91109	COMPLEMENTO CIRURGICO TURBINECTOMIA UNILATERAL - CIRURGIAO - 70%	90.01.01.248	0	79,83
91066	COMPLEMENTO CIRURGICO SEPTO-CARTILAGINOSA - HOSPITAL - 50%	90.01.01.205	0	102,91	91069	COMPLEMENTO CIRURGICO TURBINECTOMIA UNILATERAL - HOSPITAL - 50%	90.01.01.208	0	89,02
91107	COMPLEMENTO CIRURGICO SEPTO-CARTILAGINOSA - HOSPITAL - 70%	90.01.01.246	0	144,07	91110	COMPLEMENTO CIRURGICO TURBINECTOMIA UNILATERAL - HOSPITAL - 70%	90.01.01.249	0	124,86
91094	COMPLEMENTO CIRURGICO SEPTO-TURBINECTOMIA - ANESTESISTA - 50%	90.01.01.233	0	62,37	4768	COMPONENTE CEFALICO / POLIETILENO / METAL P/ HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR / METALICO P/ HEMIARTROPLASTIA MONOPOLAR	07.02.03.012	0	429,79
91135	COMPLEMENTO CIRURGICO SEPTO-TURBINECTOMIA - ANESTESISTA - 70%	90.01.01.274	0	87,32	4769	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	07.02.03.016	3	900,40
91092	COMPLEMENTO CIRURGICO SEPTO-TURBINECTOMIA - CIRURGIAO - 50%	90.01.01.231	0	261,95	90050	COMPOSTO S ( 11 DESOXICORTISOL )	90.01.01.041	0	42,53
91133	COMPLEMENTO CIRURGICO SEPTO-TURBINECTOMIA - CIRURGIAO - 70%	90.01.01.272	0	366,74	90588	CONDUTOS AUDITIVOS INTERNOS	90.01.02.328	0	14,18
91093	COMPLEMENTO CIRURGICO SEPTO-TURBINECTOMIA - HOSPITAL - 50%	90.01.01.232	0	112,27	90663	CONFECCAO DE PASTA ORTOP ORT P/ APARELHOS INTRABUCAIS EM PAC. NO CREO	90.01.02.403	0	135,00
91134	COMPLEMENTO CIRURGICO SEPTO-TURBINECTOMIA - HOSPITAL - 70%	90.01.01.273	0	157,17	90662	CONFECCAO DE PASTA ORTOP ORTOD EM PAC EM TRATAMENTO NO CREO	90.01.02.402	0	135,00
91097	COMPLEMENTO CIRURGICO TURB. BILATERAL-ADENO - ANESTESISTA - 50%	90.01.01.236	0	62,37	90865	CONIZACAO - ANESTESISTA	90.01.02.538	0	94,21
91138	COMPLEMENTO CIRURGICO TURB. BILATERAL-ADENO - ANESTESISTA - 70%	90.01.01.277	0	87,32	90864	CONIZACAO - AUXILIAR	90.01.02.537	0	47,11
91095	COMPLEMENTO CIRURGICO TURB. BILATERAL-ADENO - CIRURGIAO - 50%	90.01.01.234	0	154,68	90863	CONIZACAO - CIRURGIAO	90.01.02.536	0	314,03
91136	COMPLEMENTO CIRURGICO TURB. BILATERAL-ADENO - CIRURGIAO - 70%	90.01.01.275	0	216,55	90862	CONIZACAO - HOSPITAL	90.01.02.535	0	600,86
91096	COMPLEMENTO CIRURGICO TURB. BILATERAL-ADENO - HOSPITAL - 50%	90.01.01.235	0	102,91	90415	CONSULTA DE AVALIACAO CIRURGICA	90.01.02.175	0	34,02
91137	COMPLEMENTO CIRURGICO TURB. BILATERAL-ADENO - HOSPITAL - 70%	90.01.01.276	0	144,07	90713	CONSULTA DE AVALIACAO EM ORTODONTIA	90.01.06.002	0	20,00
91073	COMPLEMENTO CIRURGICO TURBINECTOMIA BILATERAL - ANESTESISTA - 50%	90.01.01.212	0	53,01	91160	CONSULTA DE AVALIACAO P/ BRONCSCOPIA	90.01.01.298	0	100,00
91114	COMPLEMENTO CIRURGICO TURBINECTOMIA BILATERAL - ANESTESISTA - 70%	90.01.01.253	0	74,22	90047	CONSULTA DE CARDIOLOGIA COM ELETROCARDIOGRAMA	90.01.02.002	0	56,70
					90717	CONSULTA DE MANUTENCAO PARA O TRATAMENTO DE RONCO/APINEIA	90.01.06.006	0	17,01
					90660	CONSULTA DE MANUTENCAO PARA O TRATAMENTO ORTOPEDICO FUNCIONAL	90.01.02.400	0	20,00
					90715	CONSULTA DE MANUTENCAO PARA TRATAMENTO DE ATM	90.01.06.004	0	20,00

Diário Oficial Eletrônico do CISAMUSEP

Funcionário Responsável: Nívea Cristina de Paiva Sarri – Matrícula nº 61 – Resolução nº 015/2017 CISAMUSEP

Av. Cidade de Leiria, 416 – CEP: 87013-280 – Fone: (44) 3224-1422

Site: [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br) e-mail: [diariooficial@cisamusep.org.br](mailto:diariooficial@cisamusep.org.br)

**DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE**

O CISAMUSEP dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site  
[www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br)

# ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO

## CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARANAENSE - CISAMUSEP ESTADO DO PARANÁ

De acordo com a Resolução nº 070/2013

Maringá - PR, quarta-feira, 25 de outubro de 2017

Ano V

Edição nº 682

### ATOS DO CONSELHO DIRETOR

91278	CONSULTA DE RETORNO PARA AMBULATORIO DE FERIDAS	90.01.02.731	0	25,51	4092	CONTENCAO DE DENTES POR SPLINTAGEM	04.04.02.044	5	34,19
91279	CONSULTA EM GERIATRIA	90.01.02.732	0	80,00	90187	CORPO ESTRANHO - POLIPOS / BIOPSIA EM HOSP / ANEST. GERAL	90.01.01.109	0	124,74
91280	CONSULTA EM HEMATOLOGIA	90.01.02.733	0	70,00	90186	CORPO ESTRANHO - POLIPOS OU BIOPSIA EM CONSULTORIO	90.01.01.108	0	28,69
90135	CONSULTA EM NEUROLOGIA	90.01.02.041	0	52,50	90210	CORPO ESTRANHO DE FARINGE - CONSULTORIO	90.01.01.114	0	49,90
90124	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA C/ EXAME (FUNDOSCOPIA, TONOMETRIA E GLAUCOMA)	90.01.02.030	0	45,36	90211	CORPO ESTRANHO DE FARINGE C/ ANEST. GERAL	90.01.01.115	0	102,06
90431	CONSULTA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	90.01.02.180	0	34,02	90773	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO - ANESTESISTA	90.01.07.002	0	221,13
90772	CONSULTA EM PSIQUIATRIA PARA PERICIA (FUNCIONAL E JUDICIAL)	90.01.02.457	0	324,00	90775	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO - CIRURGIAO	90.01.07.004	0	884,52
90319	CONSULTA EM INFECTOLOGIA	90.01.07.073	0	100,00	90774	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO - HOSPITAL	90.01.07.003	0	221,13
90530	CONSULTA EM NEUROLOGIA - PEDIATRICA	90.01.02.270	0	65,00	2480	CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	04.04.02.003	8	77,70
90526	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	90.01.02.266	0	75,00	4127	CORRECAO DE BRIDAS MUSCULARES	04.14.02.004	9	24,95
91281	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA COM ESPIROMETRIA, RX DE TORAX/SEIOS DA FACE E TESTE ALERGICO	90.01.02.734	0	180,00	90962	CORRECAO DE HIPOSPADIA (1º TEMPO) - ANESTESISTA	90.01.02.635	0	101,12
90527	CONSULTA EM REUMATOLOGIA	90.01.02.267	0	100,00	90961	CORRECAO DE HIPOSPADIA (1º TEMPO) - AUXILIAR	90.01.02.634	0	50,55
91173	CONSULTA ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIARIO EM NEUROLOGIA ADULTO COM ELETROENCEFALOGRAMA	90.01.02.726	0	100,00	90960	CORRECAO DE HIPOSPADIA (1º TEMPO) - CIRURGIAO	90.01.02.633	0	337,07
91172	CONSULTA ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIARIO EM NEUROLOGIA PEDIATRICA COM ELETROENCEFALOGRAMA	90.01.02.725	0	140,00	90959	CORRECAO DE HIPOSPADIA (1º TEMPO) - HOSPITAL	90.01.02.632	0	457,59
90386	CONSULTA ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIARIO EM ENDOCRINOLOGIA	90.01.07.107	0	68,00	4128	CORRECAO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	04.14.02.005	7	41,96
91179	CONSULTA ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIARIO EM PSIQUIATRIA	90.01.07.015	0	100,00	90695	CORRECAO DE TUBEROSIDADE	90.01.02.423	0	18,40
90389	CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA	90.01.07.108	0	73,00	4129	CORRECAO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	04.14.02.006	5	43,09
91191	CONSULTA ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIARIO EM REUMATOLOGIA	90.01.02.730	0	65,00	90044	CORTISOL LIVRE	90.01.01.040	0	34,02
90771	CONSULTA ESPECIALIZADA PARA PERICIA (FUNCIONAL E JUDICIAL)	90.01.02.456	0	324,00	90034	CROMATINA AMIN. PLASMA	90.01.01.030	0	22,68
1358	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	03.01.01.007	2	34,02	90113	CROMATINA SEXUAL PESQUISA	90.01.01.077	0	6,80
91176	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA COM LEITURA DE LAUDO EM ELETROCARDIOGRAMA	90.01.02.729	0	39,86	90806	CROSS LINK (CADA OLHO) (INCLUSO CONSULTA E RETORNO)	90.01.02.479	0	4.000,00
90390	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM TUBERCULOSE	90.01.07.109	0	75,00	91269	CURATIVO GRAU II	90.01.07.167	0	32,40
90392	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM HANSENIASE	90.01.07.110	0	56,70	4130	CURETAGEM PERIAPICAL	04.14.02.007	3	41,96
91165	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM LEISHMANIOSE	90.01.07.111	0	56,70	90799	CURETAGEM PERIAPICAL PARA PACIENTE ESPECIAL	90.01.02.472	0	59,88
90090	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA INFANTIL	90.01.02.023	0	45,36	90873	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO - ANESTESISTA	90.01.02.546	0	54,47
91309	CONSULTA MEDICA - REDE DE ATENCAO A SAUDE DO IDOSO	90.01.02.752	0	80,00	90872	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO - AUXILIAR	90.01.02.545	0	27,23
90659	CONSULTA ODONTOLOGICA (1ª CONSULTA)	90.01.02.399	0	4,90	90871	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO - CIRURGIAO	90.01.02.544	0	183,60
91282	CONSULTA PARA GESTANTES DA REDE MÃE PARANAENSE	90.01.02.735	0	68,00	90870	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO - HOSPITAL	90.01.02.543	0	309,70
91161	CONSULTA PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICO)	90.01.01.299	0	18,00	91283	DACRIOCISTOGRAFIA (POR OLHO) - COM CONTRASTE	90.01.02.736	0	115,00
					91166	DEBRIDAMENTO E ÚLCERA/TECIDOS DESVITALIZADOS - CIRURGIAO	90.01.07.112	0	215,91
					91167	DEBRIDAMENTO E ÚLCERA/TECIDOS DESVITALIZADOS	90.01.07.113	0	90,72

Diário Oficial Eletrônico do CISAMUSEP

Funcionário Responsável: Nívea Cristina de Paiva Sarri – Matrícula nº 61 – Resolução nº 015/2017 CISAMUSEP

Av. Cidade de Leiria, 416 – CEP: 87013-280 – Fone: (44) 3224-1422

Site: [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br) e-mail: [diariooficial@cisamusep.org.br](mailto:diariooficial@cisamusep.org.br)

**DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE**

O CISAMUSEP dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br)

# ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO

## CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARANAENSE - CISAMUSEP ESTADO DO PARANÁ

De acordo com a Resolução nº 070/2013

Maringá - PR, quarta-feira, 25 de outubro de 2017

Ano V

Edição nº 682

### ATOS DO CONSELHO DIRETOR

	- ANESTESISTA								
91216	DEBRIDAMENTO E ÚLCERA/TECIDOS DESVITALIZADOS - HOSPITAL	90.01.07.114	0	327,17	91223	DOSAGEM DE FÓSFORO INORGANICO - URINA DE 24 HORAS	90.01.07.121	0	5,84
91158	DETERMINAÇÃO DAS PRESSÕES DOS VOLUMES PULMONARES	90.01.01.296	0	34,02	130	DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047	3	3,40
90555	DIVERTICULO DE MECKEL (MUCOSA GASTRICO ECTOPICA)	90.01.02.295	0	148,89	167	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048	1	11,34
528	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	02.02.07.005	0	22,68	477	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021	7	18,14
484	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	02.02.01.013	9	20,41	220	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	02.02.02.030	4	2,27
91217	DOSAGEM DE ACIDO CITRICO - URINA DE 24 HORAS	90.01.07.115	0	7,40	180	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050	3	10,21
91218	DOSAGEM DE ACIDO OXALICO (OXALATO) - URINA DE 24 HORAS	90.01.07.116	0	10,40	490	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	02.02.06.022	5	20,41
91219	DOSAGEM DE ACIDO URICO - URINA DE 24 HORAS	90.01.07.117	0	10,47	476	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023	3	13,61
511	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	02.02.06.008	0	39,69	479	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024	1	13,61
382	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	02.02.03.009	1	28,35	540	DOSAGEM DE LITIO	02.02.07.025	5	4,54
506	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011	0	36,29	132	DOSAGEM DE MAGNESIO	02.02.01.056	2	4,54
388	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	02.02.03.010	5	27,22	91224	DOSAGEM DE MAGNÉSIO (MATERIAL SANGUE)	90.01.07.122	0	9,41
264	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	02.02.02.017	7	20,41	91225	DOSAGEM DE MAGNÉSIO - URINA DE 24 HORAS	90.01.07.123	0	6,24
123	DOSAGEM DE CALCIO	02.02.01.021	0	3,18	133	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	02.02.01.057	0	3,40
91220	DOSAGEM DE CÁLCIO - URINA DE 24 HORAS	90.01.07.118	0	5,67	134	DOSAGEM DE POTASSIO	02.02.01.060	0	3,18
159	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	02.02.01.022	8	9,07	501	DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029	2	18,14
512	DOSAGEM DE CALCITONINA	02.02.06.012	8	39,69	492	DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030	6	13,61
531	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015	8	22,68	341	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	02.02.03.020	2	18,14
172	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	02.02.01.025	2	17,01	135	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	02.02.01.061	9	3,40
91221	DOSAGEM DE COBRE - URINA DE 24 HORAS	90.01.07.119	0	12,15	137	DOSAGEM DE SODIO	02.02.01.063	5	3,18
161	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027	9	6,80	508	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032	2	39,69
160	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028	7	9,07	497	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033	0	20,41
126	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029	5	3,40	544	DOSAGEM DE TEOFILINA	02.02.07.033	6	22,68
475	DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013	6	18,14	503	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034	9	20,41
127	DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031	7	3,40	661	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035	7	34,02
163	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032	5	9,87	510	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	02.02.06.036	5	28,35
164	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	02.02.01.033	3	18,37	138	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064	3	3,18
91222	DOSAGEM DE D DIMERO	90.01.07.120	0	86,54	139	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065	1	3,18
496	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	02.02.06.014	4	23,81	152	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067	8	4,54
165	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	02.02.01.036	8	6,80	140	DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069	4	3,40
487	DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016	0	18,14	91226	DOSAGEM DO NÍVEL SÉRICO FENOBARBITAL	90.01.07.124	0	20,00
					2477	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	04.04.02.005	4	26,33
					2420	DRENAGEM DE FURUNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	04.04.01.007	5	22,45

Diário Oficial Eletrônico do CISAMUSEP

Funcionário Responsável: Nívea Cristina de Paiva Sarri – Matrícula nº 61 – Resolução nº 015/2017 CISAMUSEP

Av. Cidade de Leiria, 416 – CEP: 87013-280 – Fone: (44) 3224-1422

Site: [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br) e-mail: [diariooficial@cisamusep.org.br](mailto:diariooficial@cisamusep.org.br)

**DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE**

O CISAMUSEP dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site  
[www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br)



# ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO

## CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARANAENSE - CISAMUSEP ESTADO DO PARANÁ

De acordo com a Resolução nº 070/2013

Maringá - PR, quarta-feira, 25 de outubro de 2017

Ano V

Edição nº 682

### ATOS DO CONSELHO DIRETOR

90059	DUPLEX SCAN DE CAROTIDAS	90.01.02.008	0	109,20
90081	DUPLEX SCAN VASCULAR PERIFERICO	90.01.02.020	0	113,40
903	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE (COM LAUDO)	02.05.01.001	6	192,78
904	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA (COM LAUDO)	02.05.01.002	4	335,00
91284	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	90.01.02.737	0	167,69
90057	ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER ADULTO	90.01.02.006	0	147,00
90058	ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER INFANTIL	90.01.02.007	0	157,50
91227	ECODOPPLERCARDIOFETAL DE FLUXO EM CORES (POR FETO)	90.01.07.125	0	265,00
91228	ELASTOGRAFIA	90.01.07.126	0	450,00
1125	ELETROCARDIOGRAMA	02.11.02.003	6	22,68
247	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	02.02.02.035	5	9,07
176	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	02.02.01.071	6	17,01
91229	ELETROFORESE DE PROTEINAS	90.01.07.127	0	18,10
90414	ELETROMANOMETRIA	90.01.02.174	0	85,05
1171	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	02.11.05.008	3	136,08
91187	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII	90.01.07.021	0	294,00
91188	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS	90.01.01.022	0	294,00
91189	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII	90.01.07.023	0	514,50
91190	ELETROENCEFALOGRAMA	90.01.07.024	0	79,38
90797	ELETROENCEFALOGRAMA PEDIATRICO	90.01.02.470	0	136,08
1235	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	02.11.07.014	9	45,36
90531	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	90.01.02.271	0	113,40
91230	ENDOSCOPIA COM SEDAÇÃO (INFANTIL E IDOSO) - AMBULATORIAL	90.01.07.128	0	1.200,00
91231	ENDOSCOPIA COM SEDAÇÃO (INFANTIL E IDOSO) - HOSPITALAR	90.01.07.129	0	1.600,00
4131	ENXERTO OSSEO DE AREA DOADORA INTRABUCAL	04.14.02.009	0	22,08
791	ESCANOMETRIA	02.04.06.003	6	14,18
90144	ESCLEROSE DE VARIZES DE ESOFAGO, ESTOMAGO DUODENO	90.01.02.049	0	56,70
1284	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL	02.11.08.001	2	22,68
1294	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONQUIODILATADOR	02.11.08.005	5	90,00
90143	ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA REPETITIVA EMT (SESSÃO)	90.01.07.051	0	262,50
91285	ESTUDO GENÉTICO DAS TROMBOFILIAS (FATOR V LEIDEN, ESTUDO DA MUTAÇÃO NO GENE DA PROTROMBINA, ESTUDO DAS MUTAÇÕES NO GENE DA	90.01.07.168	0	571,93

	METILENOTETRAHIDROFOLATO REDUTASE MTHFR).			
91286	ESTUDO GENÉTICO DAS TROMBOFILIAS PLUS (FATOR V LEIDEN, ESTUDO DA MUTAÇÃO NO GENE DA PROTROMBINA, ESTUDO DAS MUTAÇÕES NO GENE DA METILENOTETRAHIDROFOLATO REDUTASE MTHFR, ESTUDO DO GENE DA CISTATINA BETA SÍSTETASE, ESTUDO DO POLIMORFISMO 4G/5G DO GENE DO PAI-1).	90.01.07.169	0	959,00
1008	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO (COM LAUDO)	02.08.04.010	2	244,93
7	EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	01.01.02.008	2	6,46
694	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)(COM LAUDO)	02.03.02.003	0	27,22
90156	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO POR ORGAO, BIOPSIA ETC	90.01.01.084	0	28,35
678	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	02.03.01.001	9	14,18
684	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL) (COM LAUDO)	02.03.01.003	5	22,68
557	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	02.02.08.014	5	4,25
6549	EXAME PARASITOLÓGICO DIRETO P/ LEISHMANIAS (LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA)	02.13.01.005	4	10,21
10655	EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PELVICA E DOS MEMBROS INFERIORES	02.04.06.000	0	14,18
91287	EXAME TOXICOLÓGICO DE LARGA JANELA DE DETECÇÃO (COM ANÁLISE RESTROPECTIVA MÍNIMA DE 90 DIAS) PARA RENOVAÇÃO OU ALTERAÇÃO DA CARTEIRA DE HABILITAÇÃO	900102741	0	290,00
4132	EXCISAO DE CALCULO DE GLANDULA SALIVAR	04.14.01.034	5	41,96
4134	EXCISAO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR / SUBMAXILAR / SUBLINGUAL	04.14.02.011	1	35,74
2489	EXCISAO DE RANULA OU FENOMENO DE RETENCAO SALIVAR	04.04.02.008	9	36,81
2475	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	04.04.02.009	7	6,23
2476	EXCISAO EM CUNHA DE LABIO	04.04.02.010	0	50,79
2643	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	04.05.01.007	9	51,03
2484	EXERESE DE CISTO ODONTOGENICO E NAO-ODONTOGENICO	04.04.02.012	7	60,44
90861	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE - ANESTESISTA	90.01.02.534	0	42,76
90860	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE - AUXILIAR	90.01.02.533	0	21,38
90859	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE - CIRURGIAO	90.01.02.532	0	142,54

Diário Oficial Eletrônico do CISAMUSEP

Funcionário Responsável: Nívea Cristina de Paiva Sarri – Matrícula nº 61 – Resolução nº 015/2017 CISAMUSEP

Av. Cidade de Leiria, 416 – CEP: 87013-280 – Fone: (44) 3224-1422

Site: [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br) e-mail: [diariooficial@cisamusep.org.br](mailto:diariooficial@cisamusep.org.br)

**DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE**

O CISAMUSEP dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site  
[www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br)

**ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO**  
**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO**  
**PARANAENSE - CISAMUSEP**  
**ESTADO DO PARANÁ**

De acordo com a Resolução nº 070/2013

Maringá - PR, quarta-feira, 25 de outubro de 2017

Ano V

Edição nº 682

**ATOS DO CONSELHO DIRETOR**

90858	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE - HOSPITAL	90.01.02.531	0	314,99
90776	EXERESE DE TUMORES BENIGNOS	90.01.07.005	0	85,05
4110	EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	04.14.02.012	0	16,34
4111	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	04.14.02.013	8	16,34
4135	EXODONTIA MULTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	04.14.02.014	6	22,08
90922	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES - ANESTESISTA	90.01.02.595	0	71,78
90921	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES - AUXILIAR	90.01.02.594	0	35,89
90920	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES - CIRURGIAO	90.01.02.593	0	239,30
90919	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES - HOSPITAL	90.01.02.592	0	359,13
2606	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL (Incluso: Pré-Operatório: Consulta de Avaliação Cirúrgica, Biometria Monocular, PAM, Mapeamento de Retina Binocular, Procedimento Cirúrgico: Facoemulsificação de Lente Intraocular, Pós Operatório: 1º dia Consulta c/ Oftalmologia, 7º dia Consulta c/ Oftalmologia, 30º dia Consulta c/ Oftalmologia, PAM.	04.05.05.037	2	1.020,60
90999	FASCIECTOMIA - ANESTESISTA	90.01.02.672	0	65,09
90998	FASCIECTOMIA - AUXILIAR	90.01.02.671	0	32,55
90997	FASCIECTOMIA - CIRURGIAO	90.01.02.670	0	216,96
90996	FASCIECTOMIA - HOSPITAL	90.01.02.669	0	263,50
91232	FATOR V DE LEIDEN	90.01.07.130	0	72,80
91055	FISIOTERAPIA DOMICILIAR - POR SESSAO	90.01.01.195	0	45,36
90833	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL - ANESTESISTA	90.01.02.506	0	54,87
90832	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL - AUXILIAR	90.01.02.505	0	27,43
90830	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL - HOSPITAL	90.01.02.503	0	342,17
90831	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL - CIRURGIAO	90.01.02.504	0	182,91
862	FISTOLOGRAFIA - COM CONTRASTE	02.04.05.005	7	136,50
1067	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	02.10.01.017	7	272,16
1084	FLEBOGRAFIA POR CATETERISMO	02.10.01.018	5	1.077,30
90167	FLUXO SANGUINEO HEPATICO (QUALIT. QUANT.)	90.01.01.095	0	140,50
90777	FORNECIMENTO DE ALCA MONOPOLAR	90.01.07.006	0	416,18

90714	FORNECIMENTO E INSTALACAO DO APARELHO ORTOPEDICO FUNCIONAL	90.01.06.003	0	90,72
2678	FOTOCOAGULACAO A LASER	04.05.03.004	5	176,90
2626	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	04.05.05.012	7	176,90
2235	FRENECTOMIA	04.01.01.008	2	1,41
90654	FTD - BINOCULAR	90.01.02.394	0	82,56
90653	FTD - MONOCULAR	90.01.02.393	0	41,28
2246	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	04.01.01.009	0	28,35
90188	FURUNCULO - DRENAGEM	90.01.02.061	0	102,06
1291	GASOMETRIA	02.11.08.002	0	18,99
91197	GASTRECTOMIA VERTICAL SLEEVE - ANESTESISTA (INCLUSO AVALIACAO CIRURGICA)	90.01.07.030	0	525,00
91198	GASTRECTOMIA VERTICAL SLEEVE - CIRURGIAO COM AUXILIAR (INCLUSO RETORNOS PÓS-CIRURGICOS)	90.01.07.031	0	4.725,00
91196	GASTRECTOMIA VERTICAL SLEEVE - HOSPITAL	90.01.07.029	0	2.100,00
91194	GASTROPLASTIA VERTICAL COM DERIVACAO INTESTINAL (BYPASS) - ANESTESISTA (INCLUSO AVALIACAO CIRURGICA)	90.01.07.027	0	525,00
91195	GASTROPLASTIA VERTICAL COM DERIVACAO INTESTINAL (BYPASS) - CIRURGIAO COM AUXILIAR (INCLUSO RETORNOS PÓS-CIRURGICOS)	90.01.07.028	0	4.725,00
91193	GASTROPLASTIA VERTICAL COM DERIVACAO INTESTINAL (BYPASS) - HOSPITAL	90.01.07.026	0	2.100,00
4118	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	04.14.02.015	4	88,89
4119	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	04.14.02.016	2	42,94
90022	GLICEMIA APOS SOBRECARGA COM DEXTROSOL OU GLICOSE	90.01.01.018	0	6,80
4136	GLOSSORRAFIA	04.14.02.017	0	2,54
90745	GUIA CIRURGICO PARA IMPLANTACAO (FIXACAO DE PROTESE DENTARIA)	90.01.06.032	0	51,03
219	HEMATOCRITO	02.02.02.037	1	2,27
90778	HEMODYNAMICA - CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (PROCEDIMENTOS DIAGNOSTICOS)	90.01.07.007	0	1.077,30
248	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038	0	8,51
90857	HEMORROIDECTOMIA - ANESTESISTA	90.01.02.530	0	84,94
90856	HEMORROIDECTOMIA - AUXILIAR	90.01.02.529	0	42,47
90855	HEMORROIDECTOMIA - CIRURGIAO	90.01.02.528	0	283,14
90854	HEMORROIDECTOMIA - HOSPITAL	90.01.02.527	0	389,20
90119	HEPATITE B PCR QUALITATIVO	90.01.01.078	0	197,32

Diário Oficial Eletrônico do CISAMUSEP

Funcionário Responsável: Nívea Cristina de Paiva Sarri – Matrícula nº 61 – Resolução nº 015/2017 CISAMUSEP

Av. Cidade de Leiria, 416 – CEP: 87013-280 – Fone: (44) 3224-1422

Site: [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br) e-mail: [diariooficial@cisamusep.org.br](mailto:diariooficial@cisamusep.org.br)

**DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE**

O CISAMUSEP dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br)

# ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO

## CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARANAENSE - CISAMUSEP ESTADO DO PARANÁ

De acordo com a Resolução nº 070/2013

Maringá - PR, quarta-feira, 25 de outubro de 2017

Ano V

Edição nº 682

### ATOS DO CONSELHO DIRETOR

90837	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA - ANESTESISTA	90.01.02.510	0	102,12	90897	HISTERECTOMIA TOTAL - ANESTESISTA	90.01.02.570	0	150,86
90836	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA - AUXILIAR	90.01.02.509	0	51,05	90896	HISTERECTOMIA TOTAL - AUXILIAR	90.01.02.569	0	75,42
90835	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA - CIRURGIÃO	90.01.02.508	0	340,38	90895	HISTERECTOMIA TOTAL - CIRURGIÃO	90.01.02.568	0	502,84
90834	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA - HOSPITAL	90.01.02.507	0	794,57	90894	HISTERECTOMIA TOTAL - HOSPITAL	90.01.02.567	0	823,53
90841	HERNIOPLASTIA INCISIONAL - ANESTESISTA	90.01.02.514	0	100,48	90881	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO - ANESTESISTA	90.01.02.554	0	53,42
90840	HERNIOPLASTIA INCISIONAL - AUXILIAR	90.01.02.513	0	50,24	90880	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO - AUXILIAR	90.01.02.553	0	26,71
90839	HERNIOPLASTIA INCISIONAL - CIRURGIÃO	90.01.02.512	0	108,16	90879	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO - CIRURGIÃO	90.01.02.552	0	178,08
90838	HERNIOPLASTIA INCISIONAL - HOSPITAL	90.01.02.511	0	761,89	90878	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO - HOSPITAL	90.01.02.551	0	198,72
90829	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) - ANESTESISTA	90.01.02.502	0	100,01	90621	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA POR VIDEO	90.01.02.361	0	289,17
90828	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) - AUXILIAR	90.01.02.501	0	50,00	829	HISTEROSSALPINGOGRAFIA (COM LAUDO)	02.04.05.006	5	367,50
90827	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) - CIRURGIÃO	90.01.02.500	0	333,37	90095	HIV 1/2 ANTIC	90.01.01.064	0	34,02
90826	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) - HOSPITAL	90.01.02.499	0	556,26	91233	HOMOCISTEINA TOTAL	90.01.07.131	0	61,35
90825	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) - ANESTESISTA	90.01.02.498	0	99,98	1248	IMITANCIOMETRIA	02.11.07.020	3	31,19
90824	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) - AUXILIAR	90.01.02.497	0	49,99	10045	IMPLANTE DENTARIO OSTEOINTEGRADO	04.14.02.042	1	260,10
90823	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) - CIRURGIÃO	90.01.02.496	0	333,31	90160	IMUNOPEROXIDASE	90.01.01.088	0	340,20
90822	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) - HOSPITAL	90.01.02.495	0	591,68	90280	INCENTIVO DE ADESAO AO PROGRAMA DE ATENDIMENTO MEDICO ESPECIALIZADO - TIPO 1	90.01.07.060	0	1.500,00
90845	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE - ANESTESISTA	90.01.02.518	0	93,49	90289	INCENTIVO DE ADESAO AO PROGRAMA DE ATENDIMENTO MEDICO ESPECIALIZADO - TIPO 2	90.01.07.061	0	1.800,00
90844	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE - AUXILIAR	90.01.02.517	0	46,74	90291	INCENTIVO DE ADESAO AO PROGRAMA DE ATENDIMENTO MEDICO ESPECIALIZADO - TIPO 3	90.01.07.062	0	2.000,00
90843	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE - CIRURGIÃO	90.01.02.516	0	311,62	3721	INFILTRAÇÃO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	03.03.09.003	0	14,74
90842	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE - HOSPITAL	90.01.02.515	0	553,01	91234	INFILTRAÇÃO COM CORTICOIDE POR SESSÃO (INCLUSO SERVIÇO MÉDICO, MATERIAL E MEDICAMENTO)	90.01.07.132	0	48,00
90849	HERNIOPLASTIA UMBILICAL - ANESTESISTA	90.01.02.522	0	92,83	6252	INSTALACAO E ADAPTAÇÃO DE PROTESE DENTARIA	03.07.04.003	8	6,62
90848	HERNIOPLASTIA UMBILICAL - AUXILIAR	90.01.02.521	0	46,41	91288	INTADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	90.01.02.742	0	50,00
90847	HERNIOPLASTIA UMBILICAL - CIRURGIÃO	90.01.02.520	0	309,45	91235	INTERFERON GAMMA (QUANTIFERON TB GOLD)	90.01.07.133	0	291,30
90846	HERNIOPLASTIA UMBILICAL - HOSPITAL	90.01.02.519	0	588,10	91289	IRIDECTOMIA PERIFERICA YAG MONOCULAR	90.01.02.743	0	300,00
90885	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL) - ANESTESISTA	90.01.02.558	0	124,80	91183	LAUDO DE MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)	90.01.07.020	0	47,25
90884	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL) - AUXILIAR	90.01.02.557	0	62,39	91210	LAUDO DE MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL - MAPA	90.01.07.043	0	47,25
90883	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL) - CIRURGIÃO	90.01.02.556	0	415,97	91182	LAUDO DE PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR (ESPIROMETRIA)	90.01.07.019	0	34,02
90882	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL) - HOSPITAL	90.01.02.555	0	530,36	1261	LAVAGEM NASAL PELO METODO DE PROETZ (POR SESSAO)	03.03.14.001	1	7,94
90889	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) - ANESTESISTA	90.01.02.562	0	176,09					
90888	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) - AUXILIAR	90.01.02.561	0	88,04					
90887	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) - CIRURGIÃO	90.01.02.560	0	586,96					
90886	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) - HOSPITAL	90.01.02.559	0	1.016,84					

Diário Oficial Eletrônico do CISAMUSEP

Funcionário Responsável: Nívea Cristina de Paiva Sarri – Matrícula nº 61 – Resolução nº 015/2017 CISAMUSEP

Av. Cidade de Leiria, 416 – CEP: 87013-280 – Fone: (44) 3224-1422

Site: [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br) e-mail: [diariooficial@cisamusep.org.br](mailto:diariooficial@cisamusep.org.br)

**DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE**

O CISAMUSEP dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site  
[www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br)

# ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO

## CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARAENSE - CISAMUSEP ESTADO DO PARANÁ

De acordo com a Resolução nº 070/2013

Maringá - PR, quarta-feira, 25 de outubro de 2017

Ano V

Edição nº 682

### ATOS DO CONSELHO DIRETOR

91153	LEITURA E LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA (AMB. CISAMUSEP)	90.01.01.292	0	25,00	90898	MIOMECTOMIA - HOSPITAL	90.01.02.571	0	687,02
91211	LENTE ESCLERAL COSMETICA	90.01.07.044	0	1.155,00	90730	MOLDAGEM COM ALGINATO	90.01.06.019	0	6,62
91290	LIGADURA ELÁSTICA DO ESÓFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO (INCLUSO KIT, SERVIÇO MÉDICO, HOSPITALAR E ANESTESIA)	90.01.02.744	0	1.900,00	1410	MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL P/ CONSTRUÇÃO DE PROTESE DENTÁRIA	03.07.04.007	0	4,08
91291	LIGADURA ELÁSTICA HEMORROIDÁRIA	90.01.02.745	0	200,00	91058	MOLDAGEM FUNCIONAL	90.01.01.197	0	13,23
90071	LINFOCITOS T HELPER CONTAGEM DE (IF COM OKT4)	90.01.01.051	0	34,02	90716	MOLDAGEM PARA O TRATAMENTO COM APARELHOS INTRABUCAIS	90.01.06.005	0	20,00
90073	LINFOCITOS T SUPRESSORES CONTAGEM	90.01.01.052	0	56,70	90661	MOLDAGEM PARA O TRATAMENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL	90.01.02.401	0	20,00
90020	LIPIDOGRAMA COLESTEROL TRIGLICERÍDIOS	90.01.01.016	0	15,88	1127	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	02.11.02.004	4	124,74
90322	LISTERIOSE - AGLUTINAÇÃO, POR ANTÍGENO	90.01.02.136	0	11,34	1126	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	02.11.02.005	2	127,01
90803	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ATE A ELIMINAÇÃO TOTAL DO CÁLCULO)	90.01.02.476	0	680,40	90084	MONONUCLEOSE ANTI VC (EBV) IGG OU IGM (CADA)	90.01.01.058	0	23,81
90028	LP(A) - LIPOPROTEÍNA A	90.01.01.024	0	31,75	90324	MONONUCLEOSE MONOTESTE	90.01.02.137	0	6,12
9713	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO (COM LAUDO)	02.04.03.018	8	56,70	91292	MUCOSECTOMIA	90.01.02.746	0	1.365,00
90779	MAMOGRAFIA COM PUNÇÃO ORIENTADA E CONTROLE DE MARCAÇÃO PRÉ CIRÚRGICA COM ESTEREOTAXIA COM U.S. OU C.T.	90.01.02.458	0	113,40	90791	NEFROLITOTRIPSIA (NEFROLITOMIA PERCUTÂNEA) - ANESTESISTA	90.01.07.009	0	630,00
91236	MANUTENÇÃO DA PRÓTESE SOBRE IMPLANTE (CONTROLE DE BIOFILME E TROCA DE ATÉ 4 (QUATRO) ANÉIS DE VEDAÇÃO DOS ORINGS)	90.01.07.134	0	50,00	90790	NEFROLITOTRIPSIA (NEFROLITOMIA PERCUTÂNEA) - CIRÚRGICO	90.01.07.008	0	2.142,00
91056	MAPEAMENTO DE RETINA - BINOCULAR	90.01.01.196	0	58,97	90792	NEFROLITOTRIPSIA (NEFROLITOMIA PERCUTÂNEA) - HOSPITAL	90.01.07.010	0	2.268,00
1200	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	02.11.06.012	7	29,48	1416	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	03.07.02.006	1	99,23
91052	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO - BINOCULAR	90.01.01.192	0	58,97	1417	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	03.07.02.004	5	106,31
4138	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	04.14.02.020	0	24,95	1418	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAÍZES	03.07.02.005	3	127,58
91157	MEDIDA DE DIFUSÃO DO MONÓXIDO DE CARBONO	90.01.01.295	0	45,36	90640	OCT BINOCULAR	90.01.02.380	0	247,67
91237	MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS (PCR PARA TUBERCULOSE)	90.01.07.135	0	155,30	90639	OCT MONOCULAR	90.01.02.379	0	123,83
91238	MICOLÓGICO DIRETO E INDIRETO PARA DERMATOFITOS (POR LESÃO)	90.01.07.136	0	9,41	6244	ODONTOSECCÃO / RADIECTOMIA / TUNELIZAÇÃO	04.14.02.021	9	32,63
90240	MICRO CIRURGIA DE FARINGE - ANESTESISTA	90.01.01.131	0	124,74	90869	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA - ANESTESISTA	90.01.02.542	0	103,33
90214	MICRO CIRURGIA DE FARINGE - CIRÚRGICO	90.01.01.116	0	436,59	90868	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA - AUXILIAR	90.01.02.541	0	51,67
90239	MICRO CIRURGIA DE FARINGE - HOSPITAL	90.01.01.130	0	205,82	90867	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA - CIRÚRGICO	90.01.02.540	0	344,42
1204	MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea	02.11.06.014	3	51,60	90866	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA - HOSPITAL	90.01.02.539	0	701,22
6509	MIELOGRAFIA (COM LAUDO)	02.04.02.001	8	145,15	90970	ORQUIDOPEXIA BILATERAL - ANESTESISTA	90.01.02.643	0	109,77
628	MIELOGRAMA	02.02.09.019	1	28,35	90969	ORQUIDOPEXIA BILATERAL - AUXILIAR	90.01.02.642	0	54,89
90901	MIOMECTOMIA - ANESTESISTA	90.01.02.574	0	125,85	90968	ORQUIDOPEXIA BILATERAL - CIRÚRGICO	90.01.02.641	0	365,92
90900	MIOMECTOMIA - AUXILIAR	90.01.02.573	0	62,93	90967	ORQUIDOPEXIA BILATERAL - HOSPITAL	90.01.02.640	0	461,27
90899	MIOMECTOMIA - CIRÚRGICO	90.01.02.572	0	419,51	90966	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL - ANESTESISTA	90.01.02.639	0	92,65
					90965	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL - AUXILIAR	90.01.02.638	0	46,32
					90964	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL - CIRÚRGICO	90.01.02.637	0	308,81

Diário Oficial Eletrônico do CISAMUSEP

Funcionário Responsável: Nívea Cristina de Paiva Sarri – Matrícula nº 61 – Resolução nº 015/2017 CISAMUSEP

Av. Cidade de Leiria, 416 – CEP: 87013-280 – Fone: (44) 3224-1422

Site: [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br) e-mail: [diariooficial@cisamusep.org.br](mailto:diariooficial@cisamusep.org.br)

**DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE**

O CISAMUSEP dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br)

# ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO

## CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARANAENSE - CISAMUSEP ESTADO DO PARANÁ

De acordo com a Resolução nº 070/2013

Maringá - PR, quarta-feira, 25 de outubro de 2017

Ano V

Edição nº 682

### ATOS DO CONSELHO DIRETOR

90963	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL - HOSPITAL	90.01.02.636	0	452,58	398	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085	7	22,68
90942	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE - ANESTESISTA	90.01.02.615	0	125,94	363	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV - IGG)	02.02.03.091	1	24,95
90941	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE - AUXILIAR	90.01.02.614	0	62,97	6511	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.092	0	22,68
90940	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE - CIRURGIAO	90.01.02.613	0	419,81	369	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	02.02.03.093	8	22,68
90939	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE - HOSPITAL	90.01.02.612	0	898,64	384	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	02.02.03.096	2	28,35
90162	PAINEL DE HIBRIDIZACAO MOLECULAR - PESQUISA DE MULT	90.01.01.090	0	226,80	91239	PESQUISA DE CISTINA QUALITATIVA	90.01.07.137	0	6,75
90163	PAINEL DE HIBRIDIZACAO MOLECULAR COM PESQUISA MULT SEQUENCIAS GENICAS	90.01.01.091	0	255,15	91240	PESQUISA DE DIMORFISMO ERITROCITARIO NA URINA	90.01.07.138	0	9,05
90164	PAINEL DE IMUNO - HISTOQUIMICO (IMUNOPEROXIDASE E IMU)	90.01.01.092	0	450,00	572	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	02.02.08.021	8	8,51
90622	PAM - MONOCULAR	90.01.02.362	0	36,86	414	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	02.02.04.009	7	2,27
90780	PANORAMICA DE MANDIBULA	90.01.02.459	0	19,28	90168	PESQUISA DE METASTASES DO CORPO TOTAL (PCI C I 131)	90.01.01.096	0	226,26
868	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	02.05.02.002	0	66,34	91241	PESQUISA DE PROTEINAS DE BENICE JONES - URINA DE 24 HORAS	90.01.07.139	0	8,10
90029	PARASITOLOGICO MINIMO 3 METODOS	90.01.01.025	0	4,54	90111	PESQUISA OU DOSAGEM DE UM COMPONENTE URINARIO	90.01.01.075	0	2,27
90656	PENTACAM - BINOCULAR	90.01.02.396	0	250,00	90413	PH - METRIA	90.01.02.173	0	142,88
90655	PENTACAM - MONOCULAR	90.01.02.395	0	143,00	91149	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA - CIRURGIAO	90.01.01.288	0	234,17
90112	PERFIL REUMATOLOGICO	90.01.01.076	0	22,68	91150	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA - ANESTESISTA	90.01.01.289	0	155,48
90781	PERICIA MEDICA - APOSENTADORIA	90.01.02.460	0	56,70	91151	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA - HOSPITAL	90.01.01.290	0	518,28
90782	PERICIA MEDICA - ATESTADO DE 3 - 30 DIAS	90.01.02.461	0	43,66	860	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	02.04.06.005	2	34,02
343	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025	3	20,41	90145	POLIPCTOMIA - RETIRADA DE POLIPOS (PRE AUTORIZADOS NO MAXIMO 4 POLIPOS)	90.01.02.050	0	308,11
344	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026	1	20,41	1188	POLISSONOGRAFIA	02.11.05.010	5	323,19
315	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045	8	13,61	90783	POSTECTOMIA - ANESTESISTA	90.01.02.462	0	88,45
366	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028	8	39,69	90784	POSTECTOMIA - CIRURGIAO	90.01.02.463	0	121,40
393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV - 1 (WESTERN BLOT)	02.02.03.029	6	198,45	90785	POSTECTOMIA - HOSPITAL	90.01.02.464	0	147,42
378	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV - 1 + HIV-2 (ELISA)	02.02.03.030	0	34,02	90786	POSTECTOMIA EM CONSULTORIO	90.01.02.465	0	265,36
371	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV - 1 + HTLV-2	02.02.03.031	8	34,02	91208	POSTECTOMIA - CISAMUSEP	90.01.07.041	0	219,12
321	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILHOTA DE LANGERHANS	02.02.03.051	2	22,68	1172	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	02.11.05.011	3	112,27
326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055	5	26,08	1174	POTENCIAL SOMATO-SENSITIVO	02.11.05.013	0	102,06
355	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034	2	22,68	6628	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	02.11.06.016	0	102,06
349	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	02.02.03.067	9	22,68	90787	PROCEDIMENTOS MEDICOS/ODONTOLOGICOS (4 UNIDADES) / ESPECIALIDADE / HORA	90.01.02.466	0	168,00
397	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074	1	15,88	91185	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO DE PELE EM BIOPSIA SIMPLES "Imprint" e "Cell Block" POR PECA	90.01.01.303	0	85,05
370	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	02.02.03.082	2	22,68	91209	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM BIOPSIA DE PELE ONCOLOGICAS E COM MARGENS, FUSO, RETALHO	90.01.07.042	0	147,42

Diário Oficial Eletrônico do CISAMUSEP

Funcionário Responsável: Nívea Cristina de Paiva Sarri – Matrícula nº 61 – Resolução nº 015/2017 CISAMUSEP

Av. Cidade de Leiria, 416 – CEP: 87013-280 – Fone: (44) 3224-1422

Site: [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br) e-mail: [diariooficial@cisamusep.org.br](mailto:diariooficial@cisamusep.org.br)

**DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE**

O CISAMUSEP dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site  
[www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br)

# ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO

## CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARAENSE - CISAMUSEP ESTADO DO PARANÁ

De acordo com a Resolução nº 070/2013

Maringá - PR, quarta-feira, 25 de outubro de 2017

Ano V

Edição nº 682

### ATOS DO CONSELHO DIRETOR

	CUTANEO, EXCISIONAL E SHAVING, POLIPECTOMIA E MUCOSECTOMIA				
91192	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM LAMINA DE PAAF ATE 5 LAMINAS	90.01.07.025	0	85,05	
91242	PROTEINA C FUNCIONAL (TOTAL)	90.01.07.140	0	50,63	
91243	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	90.01.07.141	0	36,01	
91244	PROTEINA S - LIVRE	90.01.07.142	0	123,50	
90746	PROSERVAÇÃO DE PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	90.01.06.033	0	6,62	
90735	PROSERVAÇÃO DE PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	90.01.06.024	0	6,62	
90748	PROSERVAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	90.01.06.035	0	6,62	
90747	PROSERVAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL MAXILAR	90.01.06.034	0	6,62	
10050	PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE	07.01.07.015	3	334,31	
4664	PROTESE OCULAR	07.01.04.006	8	997,50	
4767	PROTESE PARCIAL DE QUADRIL CIMENTADA MONOBLOCO (TIPO THOMPSON)	07.02.03.122	4	469,48	
90749	PROVA DA PRÓTESE EM CERA E EVENTUAIS AJUSTES OCLUSAIS EM PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	90.01.06.036	0	6,62	
90732	PROVA DA PRÓTESE EM CERA E EVENTUAIS AJUSTES OCLUSAIS EM PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	90.01.06.021	0	6,62	
90750	PROVA DA PRÓTESE EM CERA E EVENTUAIS AJUSTES OCLUSAIS EM PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	90.01.06.037	0	6,62	
90751	PROVA DA PRÓTESE EM CERA E EVENTUAIS AJUSTES OCLUSAIS EM PRÓTESE TOTAL MAXILAR	90.01.06.038	0	6,62	
1115	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	02.02.03.106	3	27,22	
1405	PULPOTOMIA DENTARIA	03.07.02.007	0	19,06	
90752	PUNCAO BIOPSIA MAMA	90.01.02.444	0	19,05	
90753	PUNCAO DE CISTO MAMA	90.01.02.445	0	19,05	
90754	PUNCAO E/OU DRENAGEM DE SEROMA	90.01.02.446	0	19,85	
90755	PUNCAO LIQUORICA RAQUIANA OU CISTERANA	90.01.02.447	0	35,38	
90756	PUNCAO OU BIOPSIA PARA ULTRASSOM	90.01.02.448	0	79,19	
392	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	02.02.03.108	0	365,15	
700	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	02.04.01.003	9	14,18	
820	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	02.04.05.011	1	14,18	
822	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	02.04.05.012	0	17,35	
819	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	02.04.05.013	8	14,18	
90586	RADIOGRAFIA DE ADENOIDES-LATERAL	90.01.02.326	0	14,18	
760	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	02.04.04.001	9	14,18	
752	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	02.04.04.002	7	14,18	
787	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO - FEMORAL	02.04.06.006	0	14,18	
753	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO - UMERAL	02.04.04.003	5	14,18	
754	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO - CLAVICULAR	02.04.04.004	3	14,18	
788	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO - ILIACA	02.04.06.007	9	14,18	
708	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO - MANDIBULAR BILATERAL	02.04.01.005	5	14,18	
793	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO - TARSICA	02.04.06.008	7	14,18	
789	RADIOGRAFIA DE BACIA	02.04.06.009	5	14,18	
755	RADIOGRAFIA DE BRACO	02.04.04.005	1	14,18	
794	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	02.04.06.010	9	14,18	
706	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	02.04.01.006	3	14,18	
90575	RADIOGRAFIA DE CRANIO AP / LAT / BRETTON OU TOWNE	90.01.02.315	0	14,18	
756	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	02.04.04.006	0	14,18	
736	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	02.04.02.004	2	14,18	
740	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	02.04.02.003	4	14,18	
741	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	02.04.02.005	0	14,18	
743	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	02.04.02.006	9	14,18	
745	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C OBLIQUAS)	02.04.02.007	7	16,90	
746	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	02.04.02.008	5	14,18	
772	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	02.04.03.005	6	16,24	
769	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	02.04.03.006	4	14,18	
757	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	02.04.03.007	2	14,18	
761	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	02.04.04.007	8	14,18	
790	RADIOGRAFIA DE COXA	02.04.06.011	7	14,18	
710	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	02.04.01.007	1	14,18	
698	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	02.04.01.008	0	14,18	
759	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	02.04.04.011	6	14,18	
722	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	02.04.03.008	0	45,36	
758	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	02.04.03.009	9	14,18	
807	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	02.04.05.014	6	56,70	
90610	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO, ESOFAGO, HIATO E DUODENO	90.01.02.350	0	136,50	

Diário Oficial Eletrônico do CISAMUSEP

Funcionário Responsável: Nívea Cristina de Paiva Sarri – Matrícula nº 61 – Resolução nº 015/2017 CISAMUSEP

Av. Cidade de Leiria, 416 – CEP: 87013-280 – Fone: (44) 3224-1422

Site: [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br) e-mail: [diariooficial@cisamusep.org.br](mailto:diariooficial@cisamusep.org.br)

**DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE**

O CISAMUSEP dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site  
[www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br)

# ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO

## CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARANAENSE - CISAMUSEP ESTADO DO PARANÁ

De acordo com a Resolução nº 070/2013

Maringá - PR, quarta-feira, 25 de outubro de 2017

Ano V

Edição nº 682

### ATOS DO CONSELHO DIRETOR

(EED) - COM CONTRASTE					COM LAUDO IMPRESSO, COM RADIOGRAFIA FÍSICA)				
809	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	02.04.05.015	4	56,70	733	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE - WING)	02.04.01.018	7	10,89
795	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	02.04.06.012	5	14,18	90077	RADIOGRAFIA PERI-APICAL TOTAL	90.01.02.019	0	68,04
796	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	02.04.06.013	3	14,18	9	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	03.07.03.005	9	13,57
799	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	02.04.06.014	1	14,18	10	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	03.07.03.002	4	37,30
721	RADIOGRAFIA DE LARINGE	02.04.01.009	8	14,18	4120	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	03.07.03.003	2	1,41
762	RADIOGRAFIA DE MAO	02.04.04.009	4	14,18	91249	REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE (PCR PARA LEISHMANIOSE)	90.01.07.147	0	550,00
712	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	02.04.01.010	1	20,41	91293	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA PRÓSTATA - ANESTESISTA	90.01.01.312	0	394,41
699	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	02.04.01.011	0	14,18	91294	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA PRÓSTATA - AUXILIAR	90.01.01.313	0	120,00
770	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	02.04.03.010	2	14,18	91295	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA PRÓSTATA - CIRURGIÃO	90.01.01.314	0	500,00
701	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	02.04.01.012	8	14,18	91296	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA PRÓSTATA - HOSPITAL	90.01.01.315	0	2.100,00
798	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	02.04.06.015	0	14,18	2592	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	04.05.05.021	6	515,97
792	RADIOGRAFIA DE PERNA	02.04.06.016	8	14,18	4140	RECONSTRUCAO PARCIAL DO LABIO TRAUMATIZADO	04.14.02.023	5	32,63
764	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	02.04.04.012	4	14,18	4142	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)	04.14.02.024	3	32,63
738	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	02.04.02.012	3	14,18	2424	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	04.04.01.027	0	8,73
702	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	02.04.01.014	4	14,18	4145	REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	04.14.02.027	8	73,26
703	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	02.04.01.015	2	17,58	4146	REMOCAO DE TORUS E EXOSTOSES	04.14.02.029	4	19,32
766	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO - LORDORTICA)	02.04.03.012	9	14,18	90853	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS - ANESTESISTA	90.01.02.526	0	80,80
773	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	02.04.03.013	7	16,24	90852	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS - AUXILIAR	90.01.02.525	0	40,39
774	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	02.04.03.014	5	14,18	90851	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS - CIRURGIÃO	90.01.02.524	0	269,33
771	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	02.04.03.015	3	14,18	90850	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS - HOSPITAL	90.01.02.523	0	518,37
767	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	02.04.03.017	0	14,18	91250	REPOSIÇÃO DE ATÉ 4 (QUATRO) ANÉIS DE VEDAÇÃO DOS ORINGS	90.01.07.148	0	26,25
808	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	02.04.05.016	2	79,38	91159	RESISTÊNCIA DAS VIAS AÉREAS	90.01.01.297	0	51,03
747	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA ( P/ ESCOLIOSE)	02.04.02.013	1	62,37	951	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	02.07.03.001	4	268,75
797	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	02.04.06.017	6	14,18	935	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	02.07.01.002	1	268,75
91245	RADIOGRAFIA PANORAMICA PADRÃO (IMAGEM RADIOGRÁFICA ON LINE, SEM LAUDO E SEM RADIOGRAFIA FÍSICA)	90.01.07.143	0	45,00	948	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	02.07.03.002	2	268,75
91246	RADIOGRAFIA PANORAMICA PADRÃO (IMAGEM RADIOGRÁFICA COM LAUDO ON LINE, SEM RADIOGRAFIA FÍSICA)	90.01.07.144	0	53,33	937	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	02.07.01.003	0	268,75
91247	RADIOGRAFIA PANORAMICA PADRÃO (IMAGEM RADIOGRÁFICA COM LAUDO EM CD, SEM RADIOGRAFIA FÍSICA)	90.01.07.145	0	51,00	938	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	02.07.01.004	8	268,75
91248	RADIOGRAFIA PANORÂMICA PADRÃO (IMAGEM RADIOGRÁFICA)	90.01.07.146	0	54,67	939	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	02.07.01.005	6	268,75
					945	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	02.07.02.001	9	361,25
					936	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	02.07.01.006	4	268,75

Diário Oficial Eletrônico do CISAMUSEP

Funcionário Responsável: Nívea Cristina de Paiva Sarri – Matrícula nº 61 – Resolução nº 015/2017 CISAMUSEP

Av. Cidade de Leiria, 416 – CEP: 87013-280 – Fone: (44) 3224-1422

Site: [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br) e-mail: [diariooficial@cisamusep.org.br](mailto:diariooficial@cisamusep.org.br)

**DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE**

O CISAMUSEP dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br)

# ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO

## CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARANAENSE - CISAMUSEP ESTADO DO PARANÁ

De acordo com a Resolução nº 070/2013

Maringá - PR, quarta-feira, 25 de outubro de 2017

Ano V

Edição nº 682

### ATOS DO CONSELHO DIRETOR

947	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	02.07.03.003	0	268,75
941	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	02.07.02.002	7	268,75
90196	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ORBITA BILATERAL	90.01.07.053	0	420,00
6566	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	02.07.01.007	2	268,75
944	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	02.07.02.003	5	268,75
950	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	02.07.03.004	9	268,75
1411	RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO	03.07.01.002	3	22,45
1407	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	03.07.01.004	0	22,45
1408	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	03.07.01.003	1	24,40
4783	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL / UMERAL	07.02.03.125	9	20,41
6624	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	02.11.06.017	8	70,76
2597	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	04.05.05.025	9	28,35
2427	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	04.04.01.031	8	32,95
1830	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO	03.03.07.004	8	87,32
1831	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO / DUODENO	03.03.07.005	6	87,32
91032	RETIRADA DE ESPACADORES / OUTROS MATERIAIS - ANESTESISTA	90.01.02.705	0	38,08
91030	RETIRADA DE ESPACADORES / OUTROS MATERIAIS - AUXILIAR	90.01.02.703	0	19,04
91029	RETIRADA DE ESPACADORES / OUTROS MATERIAIS - CIRURGIAO	90.01.02.702	0	126,92
91028	RETIRADA DE ESPACADORES / OUTROS MATERIAIS - HOSPITAL	90.01.02.701	0	192,70
91036	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO - ANESTESISTA	90.01.02.709	0	38,08
91035	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO - AUXILIAR	90.01.02.708	0	19,04
91034	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO - CIRURGIAO	90.01.02.707	0	126,92
91033	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO - HOSPITAL	90.01.02.706	0	192,68
91040	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO - ANESTESISTA	90.01.02.713	0	38,08
91039	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO - AUXILIAR	90.01.02.712	0	19,04
91038	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO - CIRURGIAO	90.01.02.711	0	126,92
91037	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO - HOSPITAL	90.01.02.710	0	192,70
91044	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS - ANESTESISTA	90.01.02.717	0	41,89
91043	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS - AUXILIAR	90.01.02.716	0	20,94
91042	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS - CIRURGIAO	90.01.02.715	0	139,62
91041	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS - HOSPITAL	90.01.02.714	0	317,78
8421	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	04.07.01.025	4	280,10

91011	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO DE GRANDES ARTICULACOES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO) - ANESTESISTA	90.01.02.684	0	153,28
91010	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO DE GRANDES ARTICULACOES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO) - AUXILIAR	90.01.02.683	0	76,65
91009	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO DE GRANDES ARTICULACOES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO) - CIRURGIAO	90.01.02.682	0	510,94
91008	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO DE GRANDES ARTICULACOES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO) - HOSPITAL	90.01.02.681	0	1.045,79
91015	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO EM PEQUENAS E MEDIAS ARTICULACOES - ANESTESISTA	90.01.02.688	0	76,64
91014	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO EM PEQUENAS E MEDIAS ARTICULACOES - AUXILIAR	90.01.02.687	0	38,32
91013	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO EM PEQUENAS E MEDIAS ARTICULACOES - CIRURGIAO	90.01.02.686	0	255,47
91012	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO EM PEQUENAS E MEDIAS ARTICULACOES - HOSPITAL	90.01.02.685	0	522,89
3782	RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL C/ CATETER	04.09.01.039	1	2.835,00
90682	RETORNO CIRURGICO DE REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO OU IMPACTADO)	90.01.02.415	0	5,67
90142	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	90.01.02.048	0	136,08
90141	RETOSSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA	90.01.02.047	0	81,65
6242	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE BIRADICULAR	03.07.02.008	8	6,00
90724	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE TRIRADICULAR	90.01.06.013	0	7,30
6241	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE UNIRADICULAR	03.07.02.010	0	4,63
90303	ROTAVIRUS - PESQUISA ELISA	90.01.02.125	0	11,34
91180	SERVICO DE ANESTESIA PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	90.01.07.017	0	453,60
91181	SERVICO DE ANESTESIA PARA RESSONANCIA MAGNETICA	90.01.07.018	0	453,60
91251	SERVIÇO DE DENTISTA PROTESISTA PARA PROTESE SOBRE IMPLANTE (INCLUSO MOLDAGENS ANATÔMICA E FUNCIONAL, REGISTROS INTEROCCLUSAIS EM CERA, PROVA DE DENTES, INSTALAÇÃO, CAPTURA DOS ORINGS E AJUSTE)	90.01.07.149	0	46,32
91252	SERVIÇO DE DENTISTA PROTESISTA PARA PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL - COM ARMAÇÃO METÁLICA (INCLUSO MOLDAGEM ANATÔMICA,REGISTROS	90.01.07.150	0	33,10

Diário Oficial Eletrônico do CISAMUSEP

Funcionário Responsável: Nívea Cristina de Paiva Sarri – Matrícula nº 61 – Resolução nº 015/2017 CISAMUSEP

Av. Cidade de Leiria, 416 – CEP: 87013-280 – Fone: (44) 3224-1422

Site: [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br) e-mail: [diariooficial@cisamusep.org.br](mailto:diariooficial@cisamusep.org.br)

**DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE**

O CISAMUSEP dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site  
[www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br)



# ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO

## CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARANAENSE - CISAMUSEP ESTADO DO PARANÁ

De acordo com a Resolução nº 070/2013

Maringá - PR, quarta-feira, 25 de outubro de 2017

Ano V

Edição nº 682

### ATOS DO CONSELHO DIRETOR

	INTEROCCLUSAIS EM CERA, PROVA DE DENTES, INSTALAÇÃO E AJUSTES)				91297	SERVICOS DE LABORATORIO PARA CONFECCAO DE APARELHO ORTOPEDICO FUNCIONAL	90.01.01.316	0	150,00
					91298	SERVICOS DE LABORATORIO PARA CONFECCAO DE APARELHO PARA DISFUNCAO DE ATM	90.01.01.317	0	180,00
91253	SERVIÇO DE DENTISTA PROTESISTA PARA PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL - COM ARMAÇÃO METÁLICA (INCLUSO MOLDAGEM ANATÔMICA, REGISTROS INTEROCCLUSAIS EM CERA, PROVA DE DENTES, INSTALAÇÃO E AJUSTES)	90.01.07.151	0	33,10	91299	SERVICOS DE LABORATORIO PARA CONFECCAO DE PLACA MIORRELAXANTE	90.01.01.318	0	80,00
					91212	SERVICO MEDICO COM EMISSAO DE LAUDO	90.01.07.045	0	34,02
					90736	SERVIÇO DE DISPONIBILIDADE MEDICA/ODONTOLOGICA/HORA	90.01.02.438	0	102,06
91254	SERVIÇO DE DENTISTA PROTESISTA PARA PROTESE TOTAL MANDIBULAR (INCLUSO MOLDAGENS ANATÔMICA E FUNCIONAL, REGISTROS INTEROCCLUSAIS EM CERA, PROVA DE DENTES, INSTALAÇÃO E AJUSTES)	90.01.07.152	0	46,33	90358	SESSAO COMPLETA DE FISIOTERAPIA	90.01.02.154	0	7,94
					91199	SESSAO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA	90.01.07.032	0	301,35
					90620	SESSOES DE NARROW BARD UVB (POR SESSAO)	90.01.02.360	0	45,36
91255	SERVIÇO DE DENTISTA PROTESISTA PARA PROTESE TOTAL MAXILAR (INCLUSO MOLDAGENS ANATÔMICA E FUNCIONAL, REGISTROS INTEROCCLUSAIS EM CERA, PROVA DE DENTES, INSTALAÇÃO E AJUSTES)	90.01.07.153	0	46,33	725	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA) - COM CONTRASTE	02.04.01.019	5	130,00
					90231	SINUSECTOMIA ENDOSCOPICA OU POR MICROSCOPIA - ANESTESISTA	90.01.02.088	0	401,36
					90206	SINUSECTOMIA ENDOSCOPICA OU POR MICROSCOPIA - CIRURGIAO	90.01.02.074	0	668,92
					90230	SINUSECTOMIA ENDOSCOPICA OU POR MICROSCOPIA - HOSPITAL	90.01.02.087	0	267,57
91256	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PROTESE SOBRE IMPLANTE (DENTES DAS MARCAS VIP, DENTRON, TRITONI OU SIMILAR, COM REGISTRO E APROVADO PELA ANVISA) - APRESENTAR AMOSTRA DA PROTESE E CARTELA DE DENTES	90.01.07.154	0	360,00	90229	SINUSECTOMIA FRONTAL INTRANASAL - ANESTESISTA	90.01.02.086	0	130,98
					90226	SINUSECTOMIA FRONTAL INTRANASAL - CIRURGIAO	90.01.02.083	0	268,19
					90227	SINUSECTOMIA FRONTAL INTRANASAL - HOSPITAL	90.01.02.084	0	89,81
91257	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL - COM ESTRUTURA METÁLICA - (DENTES DAS MARCAS VIP, DENTRON, TRITONI OU SIMILAR, COM REGISTRO E APROVADO PELA ANVISA) - APRESENTAR AMOSTRA DA PROTESE E CARTELA DE DENTES	90.01.07.155	0	212,12	4150	SINUSOTOMIA MAXILAR UNILATERAL	04.14.02.032	4	32,63
					2598	SUTURA DE CORNEA	04.05.05.030	5	825,55
					90802	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR - UNILATERAL	90.01.02.475	0	48,65
					90991	TAXA DE VIDEO (CIRURGICO)	90.01.02.664	0	567,00
91258	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL - COM ESTRUTURA METÁLICA - (DENTES DAS MARCAS VIP, DENTRON, TRITONI OU SIMILAR, COM REGISTRO E APROVADO PELA ANVISA) - APRESENTAR AMOSTRA DA PROTESE E CARTELA DE DENTES	90.01.07.156	0	212,12	4959	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO C/ SISTEMA DUPLO	07.02.05.054	7	294,84
					4949	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 401 CM2)	07.02.05.055	5	170,10
					4948	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO MEDIA (101 A 400 CM2)	07.02.05.056	3	141,75
					4947	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM2)	07.02.05.057	1	115,67
91259	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PROTESE TOTAL MANDIBULAR - (DENTES DAS MARCAS VIP, DENTRON, TRITONI OU SIMILAR, COM REGISTRO E APROVADO PELA ANVISA) - APRESENTAR AMOSTRA DA PROTESE E CARTELA DE DENTES	90.01.07.157	0	161,07	734	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	02.04.01.020	9	51,03
					90032	TEMPO DE COAGULACAO (LEE WHITE)	90.01.01.028	0	2,27
91260	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PROTESE TOTAL MAXILAR - (DENTES DAS MARCAS VIP, DENTRON, TRITONI OU SIMILAR, COM REGISTRO E APROVADO PELA ANVISA) - APRESENTAR AMOSTRA DA PROTESE E CARTELA DE DENTES	90.01.07.158	0	161,07	91003	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO - ANESTESISTA	90.01.02.676	0	118,25
					91002	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO - AUXILIAR	90.01.02.675	0	59,13
					91001	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO - CIRURGIAO	90.01.02.674	0	394,18
					91000	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO - HOSPITAL	90.01.02.673	0	977,94
					91146	TESTE CUTANEO ALERGICO ( TCAF, TCAIH, TCAPO, TCAP)	90.01.01.285	0	85,28

Diário Oficial Eletrônico do CISAMUSEP

Funcionário Responsável: Nívea Cristina de Paiva Sarri – Matrícula nº 61 – Resolução nº 015/2017 CISAMUSEP

Av. Cidade de Leiria, 416 – CEP: 87013-280 – Fone: (44) 3224-1422

Site: [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br) e-mail: [diariooficial@cisamusep.org.br](mailto:diariooficial@cisamusep.org.br)

**DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE**

O CISAMUSEP dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site  
[www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br)

# ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO

## CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARAENSE - CISAMUSEP ESTADO DO PARANÁ

De acordo com a Resolução nº 070/2013

Maringá - PR, quarta-feira, 25 de outubro de 2017

Ano V

Edição nº 682

### ATOS DO CONSELHO DIRETOR

90800	TESTE CUTANEO-ALERGICO (TCAAL)	90.01.02.473	0	28,35	914	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	02.06.01.001	0	86,76
90004	TESTE DA ORELHINHA	90.01.01.002	0	39,69	6517	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	02.06.01.002	8	101,10
91147	TESTE DE BRONCO PROVOCACAO	90.01.01.286	0	68,04	6510	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	02.06.01.003	6	86,76
6581	TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DO TOXOPLASMA GONDII (TOXOPLASMOSE)	02.13.01.057	7	20,41	907	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	02.06.01.004	4	86,75
90796	TESTE DE ESFORCO (AMBULATORIO CISAMUSEP)	90.01.02.469	0	45,36	925	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	02.06.03.003	7	138,63
1128	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	02.11.02.006	0	71,44	918	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNÁ, PE)	02.06.02.002	3	86,75
515	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	02.02.06.040	3	14,74	6585	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	02.06.01.006	0	97,44
514	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	02.02.06.042	0	14,74	917	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	02.06.02.003	1	136,41
90026	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	90.01.01.022	0	18,14	906	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	02.06.01.007	9	97,44
90027	TESTE DE TOLERANCIA A MALTOSE	90.01.01.023	0	18,14	909	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	02.06.01.005	2	86,75
91261	TESTE DE SUPRESSAO DO HORMONIO DO CRESCIMENTO COM GLICOSE OU CLONIDINA (CADA TEMPO)	90.01.07.159	0	20,00	923	TOMOGRFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO	02.06.02.004	0	136,41
305	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCÃO DE SIFILIS	02.02.03.111	0	4,54	10351	TOMOGRFIA POR EMISSAO DE POSITRONS (PET-CT)	02.06.01.009	5	2.107,22
91156	TESTE DERMATITE DE CONTATO (Patch Test)	90.01.01.294	0	124,74	90086	TOXOCARA CANNIS ELISA	90.01.01.059	0	22,68
90233	TESTE DO OLHINHO (TESTE DE REFLEXO VERMELHO OU TESTE DA VISÃO DE CORES)	90.01.07.055	0	39,69	90051	TRAB (ANTICORPO E ANTI-RECEPTOR DE TSH)	90.01.01.042	0	56,70
291	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.113	6	11,34	91300	TRÁNSITO E MORFOLOGIA DO DELGADO - COM CONTRASTE	90.01.02.747	0	117,50
1117	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	02.02.03.114	4	13,61	4235	TRANSPLANTE DE CORNEA	05.05.01.009	7	980,34
91262	TESTE RÁPIDO DE DENGUE (INCLUSO KIT)	90.01.07.160	0	84,63	90128	TRANSPOSIÇÃO CONJUNTIVAL	90.01.02.034	0	309,58
91263	TILT TEST	90.01.07.161	0	450,00	91301	TRAQUELECTOMIA - ANESTESISTA	90.01.02.748	0	200,00
2440	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	04.04.01.035	0	771,09	91304	TRAQUELECTOMIA - AUXILIAR	90.01.02.749	0	45,00
90374	TIMPANOPLASTIA MIRINGOPLASTIA - BILATERAL - ANESTESISTA	90.01.02.161	0	108,81	91305	TRAQUELECTOMIA - CIRURGIÃO	90.01.02.750	0	150,00
90370	TIMPANOPLASTIA MIRINGOPLASTIA - BILATERAL - CIRURGIAO	90.01.02.159	0	353,18	91308	TRAQUELECTOMIA - HOSPITAL	90.01.02.751	0	475,00
90372	TIMPANOPLASTIA MIRINGOPLASTIA - BILATERAL - HOSPITAL	90.01.02.160	0	205,82	90995	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO - ANESTESISTA	90.01.02.668	0	62,04
90368	TIMPANOPLASTIA MIRINGOPLASTIA - UNILATERAL - ANESTESISTA	90.01.02.158	0	107,03	90994	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO - AUXILIAR	90.01.02.667	0	31,01
90194	TIMPANOPLASTIA MIRINGOPLASTIA - UNILATERAL - CIRURGIAO	90.01.02.067	0	203,35	90993	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO - CIRURGIAO	90.01.02.666	0	206,82
90367	TIMPANOPLASTIA MIRINGOPLASTIA - UNILATERAL - HOSPITAL	90.01.02.157	0	205,82	90992	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO - HOSPITAL	90.01.02.665	0	303,11
90801	TIMPANOTOMIA PARA TUBO DE VENTILACAO - Incluso Material - Unilateral	90.01.02.474	0	299,38	90926	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE) - ANESTESISTA	90.01.02.599	0	77,67
91264	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA COM SEDAÇÃO (INFANTIL E IDOSO)	90.01.07.162	0	841,00	90925	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE) - AUXILIAR	90.01.02.598	0	38,83
924	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	02.06.03.001	0	138,63	90924	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE) - CIRURGIAO	90.01.02.597	0	258,89
926	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	02.06.03.002	9	86,75	90923	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA	90.01.02.596	0	318,71
919	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	02.06.02.001	5	86,75					

Diário Oficial Eletrônico do CISAMUSEP

Funcionário Responsável: Nívea Cristina de Paiva Sarri – Matrícula nº 61 – Resolução nº 015/2017 CISAMUSEP

Av. Cidade de Leiria, 416 – CEP: 87013-280 – Fone: (44) 3224-1422

Site: [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br) e-mail: [diariooficial@cisamusep.org.br](mailto:diariooficial@cisamusep.org.br)

**DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE**

O CISAMUSEP dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site  
[www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br)

# ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO

## CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARANAENSE - CISAMUSEP ESTADO DO PARANÁ

De acordo com a Resolução nº 070/2013

Maringá - PR, quarta-feira, 25 de outubro de 2017

Ano V

Edição nº 682

### ATOS DO CONSELHO DIRETOR

	(MAO E PE) - HOSPITAL								
90938	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE - ANESTESISTA	90.01.02.611	0	111,87	2588	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	04.05.05.036	4	250,61
90937	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE - AUXILIAR	90.01.02.610	0	55,93	90909	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL - ANESTESISTA	90.01.02.582	0	81,12
90936	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE - CIRURGIAO	90.01.02.609	0	372,90	90908	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL - AUXILIAR	90.01.02.581	0	40,55
90935	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE - HOSPITAL	90.01.02.608	0	766,10	90907	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL - CIRURGIAO	90.01.02.580	0	270,41
2676	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	04.05.05.035	6	928,75	90906	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL - HOSPITAL	90.01.02.579	0	427,06
4114	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL	04.14.02.035	9	17,66	90958	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE - ANESTESISTA	90.01.02.631	0	57,37
90954	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE - ANESTESISTA	90.01.02.627	0	51,11	90957	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE - AUXILIAR	90.01.02.630	0	28,68
90953	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE - AUXILIAR	90.01.02.626	0	25,55	90956	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE - CIRURGIAO	90.01.02.629	0	191,24
90952	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE - CIRURGIAO	90.01.02.625	0	170,37	90955	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE - HOSPITAL	90.01.02.628	0	343,00
90951	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE - HOSPITAL	90.01.02.624	0	355,50	90990	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL) - ANESTESISTA	90.01.02.663	0	272,43
90905	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL - ANESTESISTA	90.01.02.578	0	99,81	90989	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL) - AUXILIAR	90.01.02.662	0	136,22
90904	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL - AUXILIAR	90.01.02.577	0	49,91	90988	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL) - CIRURGIAO	90.01.02.661	0	908,11
90903	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL - CIRURGIAO	90.01.02.576	0	332,72	90987	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL) - HOSPITAL	90.01.02.660	0	465,78
90902	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL - HOSPITAL	90.01.02.575	0	460,30	90986	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL) - ANESTESISTA	90.01.02.659	0	205,30
10043	TRATAMENTO CIRURGICO DE DENTE INCLUSO EM PACIENTES COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	04.14.01.037	0	176,90	90985	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL) - AUXILIAR	90.01.02.658	0	102,65
90946	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA C/ OU S/ MICROCIRURGIA - ANESTESISTA	90.01.02.619	0	254,00	90984	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL) - CIRURGIAO	90.01.02.657	0	684,32
90945	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA C/ OU S/ MICROCIRURGIA - AUXILIAR	90.01.02.618	0	127,00	90983	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL) - HOSPITAL	90.01.02.656	0	432,21
90944	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA C/ OU S/ MICROCIRURGIA - CIRURGIAO	90.01.02.617	0	846,71	90914	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO - ANESTESISTA	90.01.02.587	0	85,46
90943	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA C/ OU S/ MICROCIRURGIA - HOSPITAL	90.01.02.616	0	1.503,14	90913	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO - AUXILIAR	90.01.02.586	0	42,73
90918	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO - ANESTESISTA	90.01.02.591	0	82,26	90911	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO - CIRURGIAO	90.01.02.584	0	284,88
90917	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO - AUXILIAR	90.01.02.590	0	41,13	90910	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO - HOSPITAL	90.01.02.583	0	425,54
90916	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO - CIRURGIAO	90.01.02.589	0	274,22	4126	TRATAMENTO CIRURGICO PARA TRACIONAMENTO DENTAL	04.14.02.036	7	32,63
90915	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO - HOSPITAL	90.01.02.588	0	337,15	4116	TRATAMENTO CIRURGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	04.14.02.037	5	9,66
					4113	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	04.14.02.038	3	20,41
					90172	TRATAMENTO DE CANCER DA TIREOIDE	90.01.01.100	0	835,41

Diário Oficial Eletrônico do CISAMUSEP

Funcionário Responsável: Nívea Cristina de Paiva Sarri – Matrícula nº 61 – Resolução nº 015/2017 CISAMUSEP

Av. Cidade de Leiria, 416 – CEP: 87013-280 – Fone: (44) 3224-1422

Site: [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br) e-mail: [diariooficial@cisamusep.org.br](mailto:diariooficial@cisamusep.org.br)

19

**DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE**

O CISAMUSEP dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site  
[www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br)

# ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO

## CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARANAENSE - CISAMUSEP ESTADO DO PARANÁ

De acordo com a Resolução nº 070/2013

Maringá - PR, quarta-feira, 25 de outubro de 2017

Ano V

Edição nº 682

### ATOS DO CONSELHO DIRETOR

1779	TRATAMENTO DE DOENÇA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE	03.03.14.007	0	1.166,32	881	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) (COM LAUDO)	02.05.02.011	9	98,28
2111	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI) (COM LAUDO)	03.03.12.006	1	567,00	901	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (COM LAUDO)	02.05.01.004	0	196,56
2110	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES (COM LAUDO)	03.03.12.007	0	476,28	878	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO (COM LAUDO)	02.05.01.005	9	171,99
4154	TRATAMENTO DE NEVRALGIAS FACIAIS	03.07.01.005	8	18,40	873	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA (COM LAUDO)	02.05.02.014	3	38,74
90651	TRIANCINOLONA COM BLOQUEIO	90.01.02.391	0	648,65	90070	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	90.01.02.014	0	135,95
90192	TUBO DE VENTILACAO	90.01.02.065	0	62,37	872	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (COM LAUDO)	02.05.02.016	0	32,76
90225	TURBINECTOMIA - BILATERAL - ANESTESISTA	90.01.02.082	0	106,03	91307	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSLUCENCIA NUCAL	90.01.02.740	0	95,00
90224	TURBINECTOMIA - BILATERAL - HOSPITAL	90.01.02.081	0	178,38	874	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (COM LAUDO)	02.05.02.018	6	53,07
90205	TURBINECTOMIA BILATERAL - CIRURGIAO	90.01.02.073	0	202,08	90795	URETEROLITOTRIPIA (URETEROLITOTOMIA) - ANESTESISTA	90.01.07.013	0	315,00
90402	TURBINECTOMIA UNILATERAL - ANESTESISTA	90.01.01.157	0	87,32	90793	URETEROLITOTRIPIA (URETEROLITOTOMIA) - CIRURGIAO	90.01.07.011	0	1.260,00
90204	TURBINECTOMIA UNILATERAL - CIRURGIAO	90.01.01.113	0	114,76	90794	URETEROLITOTRIPIA (URETEROLITOTOMIA) - HOSPITAL	90.01.07.012	0	1.575,00
90387	TURBINECTOMIA UNILATERAL - HOSPITAL	90.01.02.162	0	178,38	818	URETROCISTOGRAFIA (COM LAUDO) - COM CONTRASTE	02.04.05.017	0	157,50
90684	ULOTOMIA/ULECTOMIA PARA PACIENTE ESPECIAL	90.01.02.416	0	38,10	90974	URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA) - ANESTESISTA	90.01.02.647	0	49,90
4115	ULOTOMIA/ULECTOMIA	04.14.02.040	5	18,40	90973	URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA) - AUXILIAR	90.01.02.646	0	24,95
90807	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL (COM LAUDO)	90.01.02.480	0	147,00	90972	URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA) - CIRURGIAO	90.01.02.645	0	166,31
90808	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL (COM LAUDO)	90.01.02.481	0	147,00	90971	URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA) - HOSPITAL	90.01.02.644	0	280,32
91305	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL (COM LAUDO)	90.01.02.738	0	147,00	90978	URETROPLASTIA AUTOGENA - ANESTESISTA	90.01.02.651	0	111,23
91306	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL (COM LAUDO)	90.01.02.739	0	147,00	90977	URETROPLASTIA AUTOGENA - AUXILIAR	90.01.02.650	0	55,61
879	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES) (COM LAUDO)	02.05.02.003	8	58,38	90976	URETROPLASTIA AUTOGENA - CIRURGIAO	90.01.02.649	0	370,77
877	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (COM LAUDO)	02.05.02.004	6	89,16	90975	URETROPLASTIA AUTOGENA - HOSPITAL	90.01.02.648	0	610,94
6513	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO (COM LAUDO)	02.05.02.005	4	58,38	90982	URETROPLASTIA HETEROGENEA - ANESTESISTA	90.01.02.655	0	124,74
889	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO (COM LAUDO)	02.05.02.006	2	49,14	90981	URETROPLASTIA HETEROGENEA - AUXILIAR	90.01.02.654	0	62,37
90067	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR (DOIS OLHOS)	90.01.02.013	0	131,04	90980	URETROPLASTIA HETEROGENEA - CIRURGIAO	90.01.02.653	0	415,82
867	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR) (COM LAUDO)	02.05.02.008	9	73,71	90979	URETROPLASTIA HETEROGENEA - HOSPITAL	90.01.02.652	0	474,98
90075	ULTRASSONOGRRAFIA DE ORGAOS E ESTRUTURAS (Mamas, Tendoes, Penis)	90.01.02.017	0	47,76	813	UROGRAFIA EXCRETORA (COM LAUDO) - COM CONTRASTE	02.04.05.018	9	126,00
876	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL) (COM LAUDO)	02.05.02.010	0	39,80	90612	UTERO GRAVIDO	90.01.02.352	0	14,18
91048	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL COM BIOPSIA)	90.01.02.720	0	311,22	90788	VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA	90.01.02.467	0	130,87
					91205	VASECTOMIA - SERVIÇO HOSPITALAR	90.01.07.038	0	139,99
					91206	VASECTOMIA - SERVIÇO CIRURGIÃO	90.01.07.039	0	181,81
					91265	VECTO-ELETRONISTAGMOGRAFIA	90.01.07.163	0	127,50
					90181	VIDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL C/ OTICA RIGIDA / FLEX	90.01.02.058	0	74,84
					90243	VIDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO RIGIDA / FLEX	90.01.07.056	0	136,50

Diário Oficial Eletrônico do CISAMUSEP

Funcionário Responsável: Nívea Cristina de Paiva Sarri – Matrícula nº 61 – Resolução nº 015/2017 CISAMUSEP

Av. Cidade de Leiria, 416 – CEP: 87013-280 – Fone: (44) 3224-1422

Site: [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br) e-mail: [diariooficial@cisamusep.org.br](mailto:diariooficial@cisamusep.org.br)

**DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE**

O CISAMUSEP dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site  
[www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br)

# ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO

## CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARANAENSE - CISAMUSEP ESTADO DO PARANÁ

De acordo com a Resolução nº 070/2013

Maringá - PR, quarta-feira, 25 de outubro de 2017

Ano V

Edição nº 682

### ATOS DO CONSELHO DIRETOR

91266	VIDEODEFECOGRAMA	90.01.07.164	0	350,00
91267	VIDEODEGLUTOGRAMA (POR VIDEO)	90.01.07.165	0	250,00
91268	VIDEODEGLUTOGRAMA (RAIO-X)	90.01.07.166	0	350,00
90183	VIDEO-LARINGO-ESTROBOSCOPIA	90.01.02.060	0	102,06
1324	VIDEOLARINGOSCOPIA	02.09.04.004	1	74,84
2615	VITRECTOMIA ANTERIOR	04.05.03.013	4	1.186,73
90647	VITRECTOMIA VIA PARS PLANA	90.01.02.387	0	1.857,49
<b>OBSERVAÇÕES</b>				
Para os serviços no Ambulatório CISAMUSEP de <b>Emissão de Laudo e Responsabilidade Técnica de Radiografia</b> o valor será de 70% (setenta) sobre o valor da Tabela SUS.				
706	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	02.04.01.006	3	4,82
710	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL+OBLIQUA/BRETTON+HIRTZ)	02.04.01.007	1	6,41
698	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	02.04.01.008	0	5,26
601	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	02.04.01.012	8	5,87
727	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	02.04.01.013	6	5,59
702	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	02.04.01.014	4	5,12
703	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	02.04.01.015	2	5,04
740	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	02.04.02.003	4	5,83
736	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	02.04.02.004	2	5,73
741	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL OU DINAMICA	02.04.02.005	0	7,20
743	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	02.04.02.006	9	7,67
745	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	02.04.02.007	7	10,43
746	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA FUNCIONAL OU DINAMICA	02.04.02.008	5	11,82
737	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	02.04.02.009	3	6,41
742	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	02.04.02.010	7	6,81
744	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	02.04.02.011	5	10,91
738	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	02.04.02.012	3	5,46
769	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	02.04.03.006	4	6,34
757	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	02.04.03.007	2	5,86
758	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	02.04.03.009	9	5,59
766	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	02.04.03.012	9	3,89
773	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	02.04.03.013	7	10,02
774	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	02.04.03.014	5	8,41
771	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	02.04.03.015	3	6,65
767	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	02.04.03.017	0	4,82
760	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	02.04.04.001	9	4,49

752	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	02.04.04.002	7	5,18
753	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	02.04.04.003	5	5,18
754	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	02.04.04.004	3	5,18
755	RADIOGRAFIA DE BRACO	02.04.04.005	1	5,44
756	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	02.04.04.006	0	5,18
761	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	02.04.04.007	8	4,13
765	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	02.04.04.008	6	3,93
762	RADIOGRAFIA DE MAO	02.04.04.009	4	4,41
763	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	02.04.04.010	8	4,20
759	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO (TRES POSICOES)	02.04.04.011	6	5,59
764	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	02.04.04.012	4	4,84
819	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	02.04.05.013	8	5,02
787	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	02.04.06.006	0	5,44
788	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	02.04.06.007	9	5,44
763	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	02.04.06.008	7	4,55
789	RADIOGRAFIA DE BACIA	02.04.06.009	5	5,44
794	RADIOGRAFIA DE CALCANEAO	02.04.06.010	9	4,55
790	RADIOGRAFIA DE COXA	02.04.06.011	7	6,26
795	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	02.04.06.012	5	4,75
796	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	02.04.06.013	3	5,01
799	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + 3 AXIAL)	02.04.06.014	1	6,50
798	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	02.04.06.015	0	4,75
792	RADIOGRAFIA DE PERNA	02.04.06.016	8	6,26
797	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	02.04.06.017	6	6,50
1 - Ficam acrescidos à Tabela de Procedimentos todos os procedimentos cirúrgicos, exames e consultas, por especialidade, com preço da Tabela de Procedimentos SIA/SUS referência Setembro/2017 (Art. 2º da Resolução nº 087/2017).				

Diário Oficial Eletrônico do CISAMUSEP  
 Funcionário Responsável: Nívea Cristina de Paiva Sarri – Matrícula nº 61 – Resolução nº 015/2017 CISAMUSEP  
 Av. Cidade de Leiria, 416 – CEP: 87013-280 – Fone: (44) 3224-1422  
 Site: [www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br) e-mail: [diariooficial@cisamusep.org.br](mailto:diariooficial@cisamusep.org.br)

#### DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE

O CISAMUSEP dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site  
[www.cisamusep.org.br](http://www.cisamusep.org.br)