

PROTOCOLOS CLÍNICOS ESPECIALIZADOS

NEUROLOGIA
Pré-requisitos: História clínica detalhada; Exame físico completo; Exames complementares essenciais conforme o caso; Tratamentos prévios e/ou atuais.
Indicações de encaminhamentos
1- Cefaléia (devem ser encaminhadas as cefaléias de difícil controle, não responsivas ao tratamento convencional, crônicas, associadas a distúrbios do comportamento, convulsões, agravamento progressivo ou instalação súbita e constante)
2- Epilepsia, convulsões, desmaios
3- Distúrbios de aprendizagem, retardo psicomotor
4- AVC, perda de memória (síndrome demencial), distúrbios do movimento
5- Hidrocefalia, mielomeningocele e cranioestenose
6- Seqüela de AVC, espasticidade importante e múltiplas comorbidades
7- Neuromiopatias
8- Tonturas
9- TDAH (somente para neuropediatria)
10- Meningite
11- TCE com complicações moderadas/graves, seqüelas e com cefaléias vômitos e perda de consciência
12- Parkinson/Alzheimer
13- Doenças do SNP e SNC

Quais são os exames relacionados a sua especialidade que o clínico poderia solicitar previamente (para agilizar o atendimento).

1.
2.

Abaixo, o quadro para complementação ou considerações que julgar necessárias fazer:

1.
2.

Exames (relacionados à sua especialidade) com as devidas indicações bem como os pré-requisitos para a solicitação dos mesmos.

CÓDIGO SIA/SUS	PROCEDIMENTO
02.05.02.017-8	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA

INDICAÇÕES	PRÉ-REQUISITOS
<ul style="list-style-type: none"> • Suspeita de Hidrocefalia congênita, • Suspeita de macrocefalia no recém nascimento • Suspeita de mal formações na calota craniana na infância. • Suspeita de leucoencefalite periventricular, hemorragia intraventricular e hemorragia da matriz germinativa • Atraso do desenvolvimento motor grave no recém nascido. 	<ul style="list-style-type: none"> • História Clínica, • Exame Físico, • Raios-X simples (se houver).

CÓDIGO SIA/SUS	PROCEDIMENTO
02.11.05.002-4	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO
02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)
02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO C/ OU S/ FOTOESTÍMULO (EEG)
02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)

INDICAÇÕES	PRÉ-REQUISITOS
<ul style="list-style-type: none"> • Convulsão maior, menor e focal (diagnóstico, acompanhamento e planejamento terapêutico), • Encefalopatia metabólica, • Cefaléia (para pesquisa de fator determinante cerebral), • Intoxicação por drogas, • Ausência (todos os tipos). 	<ul style="list-style-type: none"> • História clínica detalhada pelo neurologista, • Exame físico com ênfase nos dados neurológicos principalmente focais.

CÓDIGO SIA/SUS	PROCEDIMENTOS
02.05.01.004-0	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)

INDICAÇÕES	PRÉ-REQUISITOS
<ul style="list-style-type: none"> • Isquemia cerebral transitória ou prolongada, • Síncope, • Sopro carotídeo, • Massa pulsátil cervical, • Síndrome vertiginosa, • Amaurose unilateral, • Avaliar roubo da subclávia (suspeita), • Avaliação para cirurgia de artérias carótidas e/ou vertebrais. 	<ul style="list-style-type: none"> • História Clínica, • Exame Físico, • RX Simples (conforme o caso).

CÓDIGO SIA/SUS	PROCEDIMENTO
02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO

INDICAÇÕES	PRÉ-REQUISITOS
<ul style="list-style-type: none"> • Hidrocefalia, • Estenose dos vasos intracranianos de maior calibre, • Avaliar efeitos hemodinâmicos e repercussão de doença obstrutiva das carótidas extracranianas, • Avaliar roubo da subclávia, • Monitorar vasoespasma, • Rastrear comprometimento da circulação cerebral na anemia falciforme, • Crise convulsiva neonatal. 	<ul style="list-style-type: none"> • História Clínica, • Exame Físico, • Raios-X simples (se houver).

CÓDIGO SIA/SUS	PROCEDIMENTO
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)

INDICAÇÕES	PRÉ-REQUISITOS
<ul style="list-style-type: none"> • Miopatias • Doenças da junção neuromuscular • Polineuropatias • Mononeuropatias simples e múltiplas • Polirradiculoneurites agudas e crônicas • Radiculopatias cervicais e lombosacras • Plexopatias • Neuropatias motoras e sensitivas • Síndrome de Guillan-Barré • Esclerose múltipla • Mioclonias • Mielopatias • Distonias • Miofasciculações de origem recente • Incontinência esfíncteriana • Traumatismo sobre nervos, plexos ou coluna • Síndrome do túnel do carpo 	<ul style="list-style-type: none"> • História clínica detalhada pelo neurologista, • Exame Físico.

CÓDIGO SIA/SUS	PROCEDIMENTO
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE

INDICAÇÕES	PRÉ-REQUISITOS
-------------------	-----------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Fratura (suspeita), • Estenose do canal medular (suspeita), • Tumores (diagnóstico e estadiamento), • Processos expansivos, • Hérnia de disco. 	<ul style="list-style-type: none"> • História Clínica, • Exame Físico, • RX simples de coluna: somente na suspeita de trauma e/ou fratura.
--	---

CÓDIGO SIA/SUS	PROCEDIMENTO
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

INDICAÇÕES	PRÉ-REQUISITOS
<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragias, • Tumores (diagnóstico e estadiamento), • Processos expansivos, • Doenças degenerativas do encéfalo, • Síndrome demenciais a esclarecer, • Aneurismas, • Convulsões recentes a esclarecer, • Cefaléias (início recente, mudança de padrão e déficit focal), • Alterações endócrinas, • Traumatismos. 	<ul style="list-style-type: none"> • História Clínica, • Exame Físico.

CÓDIGO SIA/SUS	PROCEDIMENTO
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX

INDICAÇÕES	PRÉ-REQUISITOS
<ul style="list-style-type: none"> • Sangramentos (vias aéreas), • Tumores (diagnóstico e estadiamento), • Nódulos não neoplásicos (avaliação e acompanhamento), • Pneumopatias intersticiais, • Mediastino, hilos, pleura (avaliação), • Bronquiectasias (acompanhamento), • Síndrome de compressão da veia cava superior, • Traumatismos. 	<ul style="list-style-type: none"> • História Clínica, • Exame Físico, • RX do tórax PA/Perfil (com laudo).

CÓDIGO SIA/SUS	PROCEDIMENTOS
02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL
02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA

INDICAÇÕES	PRÉ-REQUISITOS

<ul style="list-style-type: none"> • Tumores ósseos primários (suspeita), • Estenose de canal medular, • Processos expansivos, • Hérnia de disco, • Infecções (suspeita), • Estenose do canal medular. 	<ul style="list-style-type: none"> • História Clínica, • Exame Físico, • Tomografia computadorizada (conforme o caso).
--	---

CÓDIGO SIA/SUS	PROCEDIMENTO
02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA
02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO
INDICAÇÕES	PRÉ-REQUISITOS
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral, • AVC isquêmico, • Infartos cerebrais múltiplos (suspeita), • Demência, • Processos expansivos, • Lesões orbitárias ou trato visual, • Infecções, • Esclerose múltipla, • Crises convulsivas, • Epilepsia, • Neurite óptica, • Alterações hormonais compatíveis com lesão hipofisária, • Avaliação de puberdade precoce (tumores intracranianos). 	<ul style="list-style-type: none"> • História Clínica, • Exame Físico, • Tomografia computadorizada (conforme o caso).

CÓDIGO SAI/SUS	PROCEDIMENTO
02.07.03.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
INDICAÇÕES	PRÉ-REQUISITOS
<ul style="list-style-type: none"> • Sinais de derrame articular ou na ausência de melhora clínica ao manejo inicial em crianças e adolescentes; • pacientes que necessitarão tratamento cirúrgico para lesões de meniscos ou ligamentos ,para melhor definição e planejamento cirúrgico; • diagnóstico clínico e/ou radiológico de periartrite (tendinites ou bursites), osteoartrite, artrites infecciosas, espondiloartropatias soronegativas ou artropatia microcristalina; • <input type="checkbox"/>Suspeita de ruptura de menisco medial ou lateral ou do ligamento cruzado 	<ul style="list-style-type: none"> • História Clínica, • Exame físico, • Rx com laudo; • Tomografia do joelho (se tiver).

anterior; <ul style="list-style-type: none"> • Indicação clínica de realização de artroscopia; • Casos de dor progressiva e persistente com sinais de derrame articular ou limitação funcional progressiva e aumento de volume do joelho. 	
--	--

CÓDIGO SIA/SUS	PROCEDIMENTO
02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)

INDICAÇÕES	PRÉ-REQUISITOS
<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do manguito rotador; • Síndrome do impacto; • Tendinite calcárea do ombro; • Rupturas nos tendões do ombro; • Artrose da articulação do ombro; • Capsulite adesiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • História Clínica, • Exame físico, • Rx com laudo; • Tomografia do ombro ou US da articulação (se tiver).

CÓDIGO SIA/SUS	PROCEDIMENTO
02.10.01.010-0	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL
02.10.01.011-8	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL
02.10.01.011-8	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL
02.10.01.015-0	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL

INDICAÇÕES	PRÉ-REQUISITOS
<ul style="list-style-type: none"> • Aneurisma, • Suspeita de obstrução arterial, • Avaliação pré-transplante de doador renal, • Rejeição de transplante renal, • Hipertensão renovascular, • Tumor renal, • Hemangioma. 	<ul style="list-style-type: none"> • História Clínica, • Exame Físico, • Ultrassonografia com ou sem Doppler, • Tomografia computadorizada (se for o caso).

Procedimento	Prestador	Local de Atendimento	Forma de agendamento	Fone
03.01.01.007 Consulta Médica Em Atenção Especializada	Rene Cecílio Filho	CRE – Centro Regional de Especialidades Rua XV de Novembro, 1287, centro, Toledo PR.	Agendar via sistema	(45) 3252 3524

	Marta Regina Clivati	Rua Minas Gerais, 1686, centro, Cascavel PR.	Agendar via sistema	(45)3037-2151
	Carlos Rocha Junior	Rua Dom Pedro II, 2765, centro, Toledo PR.	Agendar via sistema	(45)3056-8512
	Mauricio Martins Roriz	CRE – Centro Regional de Especialidades Rua XV de Novembro, 1287, centro, Toledo PR.	Agendar via sistema	(45) 3252 3524
	Charlyston Schmitt	Rua Professor Galvoso, s/n, Centro de Saúde de Guaíra	Agendar via sistema	(44) 3642 9550
Exames laboratoriais	MDS - Laboratório De Análises Clínicas Ltda.	MDS Laboratório de Análises Clínicas Rua Vereador Antônio Pozzan, 1260, centro, Palotina PR.	Agendar via sistema	(44) 3649-5219
	Franco Luiz Gonçalves	Laboratório Tupãssi – Rua Santa Lúcia, 110, centro, Tupãssi PR.	Agendar via sistema	(44) 3544-1218
	Claiton O. Ghellere & Cia Ltda.	Laboratório Biolab Avenida Santo Cristo, 646, Nova Santa Rosa PR.	Agendar via sistema	(45)3253-1710
	Analizare Laboratório De Análises Clínicas Ltda.	Analizare Laboratório De Análises Clínicas. Rua Primeiro de Maio, 1138, Vila Pioneiro, Toledo PR.	Agendar via sistema	(45)3252-0234
	Laboratório Borgmann SS Ltda.	Laboratório Borgmann Rua Paraná, 808, centro, Marechal Cândido Rondon PR.	Agendar via sistema	(45) 3254-6065
	Laboratório Dr. Wilson Análises Clínicas S/C Ltda.	Laboratório Dr. Wilson Análises Clínicas Rua Guarani, 1669, sala 02, centro, Toledo PR.	Agendar via sistema	(45)3277-3124
	Rosenei Mengarda - Me	Laboratório Biotest Rua Tocantins, 565, centro, Entre Rios do Oeste PR.	Agendar via sistema	(45)3257-1184
	Rosane Mengarda Poppi - ME	Laboratório Analab Rua Maringá, 2655, centro, Pato Bragado PR.	Agendar via sistema	(45)3282-1500

	Toshifumi Takemoto	Laboratório Assis Rua Presidente Costa e Silva, 615, centro, Assis Chateaubriand PR.	Agendar via sistema	(44)3528-4176
	Laborvida - Laborat. Análises Clínicas Vida Ltda.	Laborvida Rua XV de Novembro, 173, centro, Assis Chateaubriand PR.	Agendar via sistema	(44)3528-6691
	Biesek E Auth Ltda.	Laboratório Confiança Rua Amazonas, 990, sala 01, centro, Entre Rios do Oeste PR.	Agendar via sistema	(45)3257-1000
	Laboratório Padre José De Anchieta Ltda.	Laboratório Padre José De Anchieta Rua Guarani, 1663, centro, Toledo PR	Agendar via sistema	(45) 3379-2486
	Laboratório Toledo De Análises Clínicas Ltda.	Laboratório Toledo Rua Guarani, 1556, sala 01, centro, Toledo PR.	Agendar via sistema	(45) 3277-1143
	Laboratório Parzianello Ltda.	Laboratório Parzianello. Rua Maranhão, 804, centro, Cascavel PR.	Agendar via sistema	(45) 3223 -6873
	M. Marcon & Weber Ltda.	Laboratório Biolab Avenida João XXIII, 507, centro, Mercedes PR.	Agendar via sistema	(45) 3256-1230
	Laboratório Análises Clínicas São José Das Palmeiras Ltda.	Laboratório Análises Clínicas São José Das Palmeiras Avenida José Bonifácio, 1348, centro, São José das Palmeiras PR.	Agendar via sistema	(45)3259-1274
	Rejane De Fátima Kayser Reis	Laboratório RK Rua Guarapuava, 3028, loteamento Seibert, Pato Bragado PR.	Agendar via sistema	(45)3282-1242
	Kurtz & Cia Ltda - ME	Laboratório Saint Germain Rua Getúlio Vargas, 806, sala 811 e 814 Palotina PR.	Agendar via sistema	(44)3649-5701
	Laboratório Labclinic Ltda.	Laboratório Labclinic Rua XV de Novembro, 1341, sala 02, centro, Toledo PR.	Agendar via sistema	(45)3252-5353
	Neide Maria Bianchet E Cia Ltda. -	Laboratório Bianchet Avenida Presidente Epitácio, 510, centro, Quatro Pontes PR.	Agendar via sistema	(45)3279-1346
	Laboratório De Análises Clínicas PH - Exames Ltda.	Laboratório PH Rua Monjoi, 780, centro, Guaíra PR.	Agendar via sistema	(44) 3642-5748

	Diagnósticos Da América S.A	Laboratório Álvaro Rua General Osório, 3212, centro, Cascavel PR.	Agendar via sistema	(45)3220-8000
	Katia Etsuko Kondo Bunzel E Cia Ltda.	Bioclinic Rua Ramiro Barcelos, 686, centro, Maripá PR.	Agendar via sistema.	(44)3687-1594
	Ahmad Issa	Laboratório Vera Cruz Rua Antônio Vilas Boas, 259, centro, Vera Cruz do Oeste PR.	Agendar via sistema	(45)3267-1179
02.05.02.017-8 Ultra-Sonografia Transfontanela	Ultra Ray Centro Diagnóstico S/S Ltda.	Ultra Ray Centro Diagnóstico S/S Ltda. Rua Sarandi, 203, centro, Toledo PR.	Agendar via sistema	(45) 3252-2042
	Jarabiza Cruz E Cia Ltda. - Clinica De Imagem Diagnose	Jarabiza Cruz E Cia Ltda. - Clinica De Imagem Diagnose Rua Guarani, 1299 A, centro, Toledo PR.	Agendar via sistema	(45)3054-7778
	Serviços De Radiologia Manoel De Abreu S/C Ltda.	Serviços De Radiologia Manoel De Abreu S/C Ltda. Rua Santa Catarina, 305, Cascavel PR.	Agendar via sistema	(45) 3225 -2333
02.11.05.002-4 Eletroencefalografia Em Vigília C/ Ou S/ Foto-Estímulo	Marta Regina Clivati	Rua Minas Gerais, 1686, centro, Cascavel PR.	Agendar via sistema	(45)3037-2151
02.11.05.003-2 Eletroencefalograma Em Sono Induzido C/ Ou S/ Medicamento (EEG)	Mauricio Martins Roriz	CRE – Centro Regional de Especialidades Rua XV de Novembro, 1287, centro, Toledo PR.	Agendar via sistema	(45) 3252 3524
02.11.05.004-0 Eletroencefalograma Em Vigília E Sono Espontâneo C/ Ou S/ Fotoestímulo (EEG)	Procedimento não realizado pelo CISCOPAR.			
02.11.05.005-9 Eletroencefalograma Quantitativo C/ Mapeamento (EEG)				
02.05.01.004-0 Ultra-Sonografia Doppler Colorido De Vasos (Até 3 Vasos)	Jarabiza Cruz e Cia Ltda. - Clinica de Imagem Diagnose	Clinica de Imagem Diagnose Rua Guarani, 1299 A, Anexo ao Hospital HCO. Toledo-PR	Agendar via sistema	(45)3054 7778
	Zenor Luiz Zuchi - Ultraeco Diagnósticos	Ultraeco Diagnósticos Rua XV de Novembro, 1315, Centro, Toledo PR	Agendar via sistema	(45)3252-2655
02.05.02.001-1 Ecodoppler Transcraniano	Procedimento não realizado pelo CISCOPAR.			

02.11.05.008-3 Eletroneuromiograma (ENMG)	Carlos Rocha Junior	Rua Dom Pedro II, 2765, centro, Toledo PR.	Agendar via sistema	(45)3056-8512
02.06.01.001-0 Tomografia Computadorizada De Coluna Cervical C/ Ou S/ Contraste	Jarabiza Cruz E Cia Ltda. - Clinica De Imagem Diagnose	Jarabiza Cruz E Cia Ltda. - Clinica De Imagem Diagnose Rua Guarani, 1299 A, centro, Toledo PR.	Agendar via sistema	(45)3054-7778
02.06.01.002-8 Tomografia Computadorizada De Coluna Lombo-Sacra C/ Ou S/ Contraste	C. T. Centro Diagnóstico Ltda.	C. T. Centro Diagnóstico Ltda. Rua Sarandi, 203, centro, Toledo PR.	Agendar via sistema	(45) 3252-2042
02.06.01.003-6 Tomografia Computadorizada De Coluna Torácica C/ Ou S/ Contraste	Serviços De Radiologia Manoel De Abreu S/C Ltda.	Serviços De Radiologia Manoel De Abreu S/C Ltda. Rua Santa Catarina, 305, Cascavel PR.	Agendar via sistema	(45) 3225 -2333
02.06.01.006-0 Tomografia Computadorizada De Sela Túcica	Hospital Marechal Cândido Rondon Ltda.	Hospital Marechal Cândido Rondon Ltda. Rua Cabral, 985, centro, Marechal Cândido Rondon PR.	Agendar via sistema	(45) 3284 -7200
02.06.01.007-9 - Tomografia Computadorizada Do Crânio	Instituto De Radiologia Cascavel	Instituto De Radiologia Cascavel Avenida Brasil, 5650, centro, Cascavel PR.	Agendar via sistema	(45) 3223-7777
02.06.02.003-1 Tomografia Computadorizada De Tórax	Unitom - Unidade De Diagnóstico Por Imagem S/S Ltda.	Unitom - Unidade De Diagnóstico Por Imagem S/S Ltda. Rua Souza Naves, 3081, centro, Cascavel PR.	Agendar via sistema	(45) 3333-4000
02.07.01.003-0 Ressonância Magnética De Coluna Cervical	Jarabiza Cruz E Cia Ltda. - Clinica De Imagem Diagnose	Jarabiza Cruz E Cia Ltda. - Clinica De Imagem Diagnose Rua Guarani, 1299 A, centro, Toledo PR.	Agendar via sistema	(45)3054-7778
02.07.01.004-8 Ressonância Magnética De Coluna Lombo-Sacra	C. T. Centro Diagnóstico Ltda.	C. T. Centro Diagnóstico Ltda. Rua Sarandi, 203, centro, Toledo PR.	Agendar via sistema	(45) 3252-2042
02.07.01.005-6 Ressonância Magnética De Coluna Torácica	Serviços De Radiologia Manoel De Abreu S/C Ltda.	Serviços De Radiologia Manoel De Abreu S/C Ltda. Rua Santa Catarina, 305, Cascavel PR.	Agendar via sistema	(45) 3225 -2333
02.07.01.006-4 Ressonância Magnética De Crânio	Instituto De Radiologia Cascavel	Instituto De Radiologia Cascavel Avenida Brasil, 5650, centro, Cascavel PR.	Agendar via sistema	(45) 3223-7777
02.07.03.003-0 Ressonância Magnética De Membro Inferior (Unilateral)	Unitom - Unidade De Diagnóstico Por Imagem S/S Ltda.	Unitom - Unidade De Diagnóstico Por Imagem S/S Ltda. Rua Souza Naves, 3081, centro, Cascavel PR.	Agendar via sistema	(45) 3333-4000
02.07.02.002-7 Ressonância Magnética De Membro Superior (Unilateral)	Unitom - Unidade De Diagnóstico Por Imagem S/S Ltda.	Unitom - Unidade De Diagnóstico Por Imagem S/S Ltda. Rua Souza Naves, 3081, centro, Cascavel PR.	Agendar via sistema	(45) 3333-4000

02.10.01.010-0 Arteriografia P/ Investigação De Hemorragia Cerebral	Serviços de Hemodinâmica de Umuarama Ltda.	Serviços de Hemodinâmica de Umuarama Rua Guadiana, 4095, Centro, Umuarama – PR.	Ligar na clínica para agendar. A impressão das guias será feita pelo sistema	(44)3624-2260
02.10.01.011-8 Arteriografia P/ Investigação De Isquemia Cerebral				
02.10.01.011-8 Arteriografia P/ Investigação De Isquemia Cerebral	Angiocor - Centro de Diagnóstico Por Imagem Costa Oeste	Angiocor Rua Almirante Barroso, 2215, Centro, Toledo PR.	Ligar na clínica para agendar. Guias manuais	(45)21032107
02.10.01.015-0 Arteriografia Seletiva Vertebral				