



CIS-COMCAM

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICIPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA 83/2022

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 1/2022

Inexigibilidade Nº 1/2022

Ementa: CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ATUANTE NA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NAS ESPECIALIDADES OFERECIDAS PELO CISCOMCAM.

Contratante: CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO, sob a sigla CIS-COMCAM, pessoa Jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 95.640.322/0001-01, com endereço à Mamborê, 1.542, Centro, CEP 87.302-140, Campo Mourão - PR, neste ato representado por sua Presidente, Rafael Brito do Prado, portador do RG nº 8386563-6 SSP/PR e CPF/MF nº 049.334.159-51.

Contratado: UNILAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SS LTDA - ME, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 05.436.299/0001-45 com endereço à Brasil, 1127, Centro, CEP 87240000, Terra Boa - PR, neste ato representado por Amanda Francieli Blecha de Marcos, portador (a) do RG sob nº SSP-PR e CPF/MF nº 031.534.809-74.

Pelo presente instrumento, oriundo do Edital de **Inexigibilidade Nº 1/2022** para **CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ATUANTE NA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NAS ESPECIALIDADES OFERECIDAS PELO CISCOMCAM.** e em conformidade com o disposto na Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1286/93 do Ministério da Saúde e respectivas alterações, o contratante e a contratada, têm entre si justas e avençadas as seguintes condições:

OBJETO

Parágrafo Primeiro - CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ATUANTE NA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NAS ESPECIALIDADES OFERECIDAS PELO CISCOMCAM.

Parágrafo Segundo - Os serviços serão prestados pelo profissional:

ELIANE APARECIDA CASSIMIRO, inscrito no CRFa-PR sob o nº 31217.

FORMA DE PRESTAÇÃO

Parágrafo Primeiro - O contratado irá atender os usuários oriundos dos Municípios Associados ao Contratante, sendo eles: Altamira do Paraná, Araruna, Barbosa Ferraz, Boa Esperança, Campina da Lagoa, Campo Mourão (sede), Corumbataí do Sul, Engenheiro Beltrão, Farol, Fênix, Goioerê, Iretama, Janiópolis, Juranda, Luiziana, Mamborê, Moreira Sales, Nova Cantú, Peabiru, Quarto Centenário, Quinta do Sol, Rancho Alegre D'Oeste, Roncador, Terra Boa e Ubiratã, e demais Municípios que possam a vir associar-se ao Contratante.

Parágrafo Segundo - O local de Atendimento será nas dependências do CISCOMCAM e/ou consultório do contratado.

Parágrafo Terceiro - Os usuários previamente agendados pelo contratante serão atendidos mediante apresentação de guia de referência/contra referência, solicitação de procedimento ou ficha de consulta devidamente autorizada pelo Município de origem.

Parágrafo Quarto - O Contratado escolherá a quantidade de consultas e/ou exames que pretende atender diariamente, para consecução do objeto do presente termo, sendo aceito até o limite de sua carga horária disponível no CNES – Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde, devendo, contudo, comunicar com antecedência mínima de 10 (dez) dias, para efetiva programação e agendamento do Contratante.



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

Parágrafo Quinto - Ficará, também, à escolha do Contratado, a definição do horário em que estará prestando os serviços ora contratados, obrigando-lhe a informar com antecedência mínima de 10 (dez) dias ao Contratante, para as programações e agendamentos.

Parágrafo Sexto - Devido à elasticidade dos prazos contidos no Parágrafo Quarto e Quinto, a desmarcação de consultas deverá ser feita em até 72 horas antes do horário agendado para evitar o uso da estrutura de transporte e deslocamentos desnecessários de pacientes. Desmarcações posteriores só serão aceitas em casos extremos e de maneira justificada, as quais serão analisadas pelo CisComcam visando a aplicação das penalidades previstas neste contrato.

Parágrafo Sétimo – Quando houver o cancelamento justificado, na própria justificativa o interessado deverá indicar a data mais próxima para a remarcação, de forma a evitar deslocamentos e outros transtornos desnecessários.

Parágrafo Oitavo - O Contratado deverá utilizar o sistema de agendamento, recepção e disponibilização de consultas e exames, disponibilizados pelo Contratante, nos moldes rigorosamente indicados por este.

Parágrafo Nono – Considerando as características de atuação do Contratante, e para evitar eventuais controvérsias futuras, o Contratado fica por este ajuste impedido de encaminhar pacientes diretamente aos demais estabelecimentos de saúde, para fins de internamentos ou intervenções cirúrgicas, devendo obrigatoriamente devolver o paciente ao Município respectivo, para que se iniciem, pelo Município, novos procedimentos, a critério e nos moldes adotados pelo ente consorciado. Ressalvados casos de emergência que a critério médico possam envolver riscos a vida dos pacientes.

Parágrafo Décimo – A falta injustificada do profissional por 03 (três) vezes poderá acarretar, a critério do Ciscamcam, o encerramento do contrato com a aplicação das punibilidades inerentes.

Parágrafo Décimo Primeiro – A fim de garantir a gestão participativa, todos os estabelecimentos credenciados devem fixar em local visível, os contatos da OUVIDORIA do Ciscamcam para que sejam atendidas as sugestões, elogios, dúvidas, reclamações ou denúncias, referentes ao atendimento prestado.

Parágrafo Décimo Segundo - Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto através de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção sob as leis de qualquer país, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma que não relacionada a este contrato, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

LEGIBILIDADE

Parágrafo Primeiro - As prescrições médicas, solicitações de exames, contra referência, laudos e encaminhamentos deverão estar redigidas com clareza e serem legíveis, assim como serem prescritos em formulários próprios, os quais ficará a cargo da contratada.

Parágrafo Segundo - O não cumprimento desta cláusula poderá acarretar em denúncia ao Ministério da Saúde (MS) e ao Conselho Regional de Medicina (CRM), uma vez que ambos os órgãos reguladores determinam a exigência citada.

VALOR

Parágrafo Primeiro – O valor deste contrato fica condicionado à demanda e execução do serviço no período de vigência do contrato, devendo o CONTRATANTE pagar à CONTRATADA o valor executado mensal em moeda corrente nacional, sendo obrigatório a apresentação da respectiva nota fiscal, mediante crédito em conta corrente.

Parágrafo Segundo - A contratante pagará ao contratado os valores constantes na Tabela Geral de Valores - Ciscamcam, conforme Resolução nº 9/2012, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 26/10/2012, edição n. 8.381 e suas alterações posteriores.



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

Parágrafo Terceiro - O Contratado não poderá cobrar qualquer tipo de despesa do Contratante, senão única e exclusivamente o valor dos serviços ora contratados.

Parágrafo Quarto – Este contrato terá o valor estimado, levando em consideração o número de consultas e/ou procedimentos realizados durante o período, podendo este valor sofrer variações em decorrência dos serviços prestados.

Parágrafo Quinto – Em caso da ocorrência de variações positivas, no valor descrito no parágrafo anterior, o mesmo será ajustado mediante a lavratura de termos aditivos.

FATURAMENTO E PAGAMENTO

Parágrafo Primeiro - Para efeito de faturamento, os serviços serão considerados no período do primeiro dia do mês ao último dia do mês da prestação do serviço, este é o período de faturamento, sendo que os respectivos pagamentos deverão ocorrer até o último dia do mês subsequente, podendo ter uma variação de até 20 (vinte) dias de atraso.

Parágrafo Segundo - Não será admitida em nenhuma hipótese, qualquer forma de cobrança até o prazo máximo definido no parágrafo anterior.

Parágrafo Terceiro - O prestador deverá entregar a Nota Fiscal até o dia 20 (vinte) do mês posterior à execução dos serviços, no departamento financeiro do Contratante, para processamento da despesa e posterior pagamento.

Parágrafo Quarto - A não apresentação dos documentos referidos no parágrafo anterior dentro do prazo, facultará ao Contratante a efetuação do pagamento no prazo de até 10 (dez) dias úteis da entrega desses documentos.

Parágrafo Quinto - Os pagamentos serão efetuados na forma de depósito ou transferência bancária, na conta corrente do Contratante informada na documentação protocolada para o credenciamento..

Parágrafo Sexto - A iniciativa e encargo do cálculo da Nota Fiscal serão do contratado, cabendo ao Contratante apenas a verificação do resultado obtido.

Parágrafo Sétimo - Ao emitir as Notas Fiscais, o Contratado deverá indicar os valores correspondentes às retenções de lei (IR, ISS, INSS, COFINS, Contribuição Social, conforme o caso), os quais serão descontados dos valores devidos e recolhidos ao órgão competente.

Parágrafo Oitavo – Da Dotação Orçamentária - As dotações orçamentárias para cobertura das despesas deste contrato, são as seguintes:

Dotação Orçamentária:

«Dotação_Completa»

REAJUSTE

Parágrafo Primeiro - Os valores contratuais sofrerão reajustes de acordo com os índices aplicados na tabela de valores anualmente.

VIGÊNCIA CONTRATUAL

Parágrafo Primeiro - O presente instrumento de contrato vigorará da data de sua assinatura até o dia 08 de fevereiro de 2023.

Parágrafo Segundo – Este contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes e a qualquer tempo, dentro da vigência prevista, desde que comunicado com trinta (30) dias de antecedência e por escrito à outra parte.

Parágrafo Terceiro - A prorrogação deste Termo se dará através de renovação do Cadastramento, se for do interesse do Contratante e do Contratado, após publicação do Chamamento Público.



QUALIDADE

Parágrafo Primeiro - O contratado garante qualidade em todo objeto do presente instrumento, valendo esta cláusula como certificada, a qual poderá ser invocada a qualquer tempo, aplicando-se, no que couber, as normas dos Conselhos Nacional e Regional de Medicina, do SUS, do Ministério da Saúde, do Regimento Interno do Contratante, do Código Civil, do Código de Defesa do Consumidor e demais cominações legais pertinentes ao caso.

DA CONTRATAÇÃO

Parágrafo Primeiro - Fica definido pelas partes que o contrato ora firmado é de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, regido pelo Código Civil pátrio, não se caracterizando o vínculo empregatício, pelo que nenhum direito será devido ao Contratado, a este título.

Parágrafo Segundo - O presente contrato é intransferível, não podendo o contratado se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão e aplicação das penalidades previstas neste termo.

Parágrafo Terceiro - O prestador de serviço deverá ser obrigatoriamente, cadastrado junto ao SUS, através do CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.

PENALIDADES

Parágrafo Primeiro - Quando o contratado não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais, serão aplicadas as seguintes penalidades, cumulativas entre si e com a rescisão contratual, ou não, conforme o caso a critério do Contratante em cumprimento ao contrato e ao interesse público:

- 1 – Advertência.
- 2 - Multa de 0,2% (zero vírgula dois por cento) sobre o valor contratado a cada atendimento não executado.
- 3 - Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor contratado em caso de inexecução total ou parcial das obrigações assumidas.
- 4 - Suspensão do direito de participar de licitações junto a licitante pelo prazo de até 02 (dois) anos.
- 5 - Declaração de inidoneidade.

Parágrafo Segundo - Verificado qualquer infração do contrato por parte do contratado, independente de notificação judicial, o contratante poderá rescindi-lo.

Parágrafo Terceiro – Em caso de reclamação por escrito dos usuários “Pacientes”, contra o médico, comprovada a reclamação, após regular procedimento, haverá: Advertência por escrito podendo culminar até mesmo o seu descredenciamento.

AÇÕES JUDICIAIS

Parágrafo Único - Qualquer ação judicial contra o contratante, oriunda de serviços prestados pelo contratado, ou mesmo que venha o contratante compor a lide, será de exclusiva responsabilidade do contratado, o qual arcará com todas as despesas de qualquer natureza que do ato resultar, ressarcindo ao contratante todo e qualquer valor que for obrigado a desembolsar em razão dessas ações judiciais, extrajudiciais ou reclamações administrativas.

OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Parágrafo Primeiro – São obrigações do Contratado:

- I- Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo médico;
- II- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

III- Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

IV- Afixar aviso, em local visível, de sua condição de prestador de serviços integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nesta condição;

V- Justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;

VI- Manter seu consultório em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

VII- Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de quinze (15) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;

VIII- Proceder, quando solicitado pelo Ciscamcam, ao cadastro do serviço junto à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Mourão, sob pena de suspensão dos pagamentos referentes aos serviços prestados;

IX- Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como a Relação de Medicamentos Regional elaborada pela 11ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CISCOMCAM;

X- Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;

XI - Possibilitar ao Ciscamcam ou quem este indicar, em qualquer tempo, a vistoria do local de atendimento.

XII - Arcar com todos os custos de materiais que forem utilizados nos atendimentos realizados fora do Ciscamcam;

XIII – As apresentações das guias no sistema são de inteira responsabilidade do contrato sob pena de não recebimento caso as mesmas não sejam apresentada;

Parágrafo Segundo – O Contratado não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação, a qualquer título, aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

CONDIÇÕES GERAIS

Parágrafo Primeiro - Poderá o contratante, no curso do contrato, admitir novos credenciados nesta determinada especialidade e/ou serviço ora contratado, sempre no interesse do Ciscamcam, na conformidade da elevação da demanda, podendo assim ocorrer revisão e redistribuição das quantidades e/ou procedimentos contratados.

Parágrafo Segundo - Fica o Contratado obrigado, em caso de implantação do CARTÃO SUS, prestar as informações necessárias à alimentação do sistema, na forma definida pelo programa.

Parágrafo Terceiro - Para execução das consultas e/ou exames/procedimentos, é terminantemente vedado ao Contratado a cobrança de valores e/ou indicação a serviços particulares, a qualquer título, sob pena de rescisão de Contrato, além de outras penalidades legais.

Parágrafo Quarto – É vedado o uso de formulários do Ciscamcam em atendimentos particulares e/ou não autorizados pelo Contratante, bem como fornecê-los para profissionais não contratados, sob pena de rescisão de Contrato, além de outras penalidades legais.

Parágrafo Quinto – O Contratante deverá fazer o acompanhamento integral dos pacientes por ele atendidos. Encaminhamento a outros profissionais, só será aceito quando feito de maneira justificada.

Parágrafo Sexto – O Contratado deverá prescrever preferencialmente os medicamentos constantes na lista a ser disponibilizada pelo Contratante em obediência ao inciso IX da cláusula obrigações do contratado. A



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

indicação de medicamentos alheios à lista deverá ser precedida de prévia justificativa que será objeto de análise posterior pelo Contratante.

Parágrafo Sétimo - A insistência em prescrever medicamentos alheios à lista do Contratante de maneira injustificada por 03 (três) vezes poderá, a critério do Contratante, ser causa de encerramento do presente contrato e de aplicação das penalidades previstas.

Parágrafo Oitavo – Ao encaminhar o paciente ou fazer qualquer observação escrita ou falada sobre a enfermidade do paciente para terceiros, o profissional Contratado deverá usar preferencialmente o código da CID da respectiva enfermidade.

Parágrafo Nono - O Contratado deverá pedir somente exames na rede credenciada do Contratante. Só poderão ser pedidos exames fora da rede credenciada quando feitos de maneira justificada.

Parágrafo Décimo – A insistência em pedir exames fora da rede credenciada de maneira injustificada por 03 (três) vezes poderá, a critério do Contratante, ser causa de encerramento do presente contrato e de aplicação das penalidades também previstas.

Parágrafo Décimo Primeiro – Independentemente de estarem ou não a serviço do Contratante, os Contratados ou seus prepostos deverão tratar as pessoas no âmbito do CISCOMCAM, bem como as demais que se relacionam diretamente com este Consórcio, com humanidade, urbanidade e respeito, sob pena das responsabilizações cabíveis e até rescisão unilateral do contrato.

Parágrafo Décimo Segundo – O profissional ou a empresa contratada receberá pelos laudos e consultas realizadas, porém, sempre que forem realizados exames dentro das dependências do CISCOMCAM, por profissional do CISCOMCAM, o valor pago pelo exame ficará para o Consórcio.

Parágrafo Décimo Terceiro – O Contratado deverá ainda dar total apoio ao programa de residência médica que será implantado no Ciscomcam por ocasião do início das atividades do Curso de Medicina em Campo Mourão, submetendo-se integralmente às regras inerentes à residência médica e ao convênio firmado com a Santa Casa para a percepção deste objetivo.

Parágrafo Décimo Quarto - Para resolver os conflitos e dirimir dúvidas oriundas do presente instrumento, as partes elegem o foro privilegiado da Comarca de Campo Mourão.

E por assim estarem justos e acordados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma e na presença de duas testemunhas, para que surtam seus efeitos legais.



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

Campo Mourão, 08 de fevereiro de 2022.

Amanda Francieli Blecha de Marcos
Representante Legal

Rafael Brito do Prado
Presidente do CIS-COMCAM

Leandro Roque Avila
Coordenador do Ciscomcam

Rogério de Oliveira Soares
Fiscal de Contrato - Portaria nº 15/2021
CPF nº 041.538.489-30

Testemunha:

1 - _____

Ivani Fiore Dal Molin
Presidente da C.P.L - Portaria nº 50/2021
CPF Nº 517.896.809-30



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

ANEXO – I

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA Nº 83/2022

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 1/2022

Inexigibilidade Nº 1/2022

CONTRATANTE: CISCOMCAM, inscrito no CNPJ sob nº 95.640.322/0001-01

CONTRATADO: UNILAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SS LTDA - ME, CNPJ sob nº 05.436.299/0001-45.

ITENS CONTRATADOS: O valor deste contrato fica condicionado à demanda e execução do serviço no período de vigência do contrato

Valor do Contrato: 85.514,71 (oitenta e cinco mil, quinhentos e quatorze reais e setenta e um centavos)

| Item | Descrição | Unidade | Quant. | Valor Unit. R\$ | Valor Total R\$ |
|------|--|---------|--------|-----------------|-----------------|
| 1 | 02.02.09.003 CITOLOGIA P/ CLAMIDIA | Unidad | 1 | R\$4,33 | R\$ 4,33 |
| 2 | 02.02.09.004 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS | Unidad | 1 | R\$4,33 | R\$ 4,33 |
| 3 | 02.02.09.019 MIELOGRAMA | Unidad | 1 | R\$5,79 | R\$ 5,79 |
| 4 | 02.02.01.009 DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE | Unidad | 1 | R\$3,51 | R\$ 3,51 |
| 5 | 02.02.09.015 ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR | Unidad | 1 | R\$5,23 | R\$ 5,23 |
| 6 | 02.02.09.016 ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO | Unidad | 1 | R\$6,56 | R\$ 6,56 |
| 7 | 02.02.09.017 ESPLENOGRAMA | Unidad | 1 | R\$5,79 | R\$ 5,79 |
| 8 | 02.02.01.053 DOSAGEM DE LACTATO | Unidad | 1 | R\$3,68 | R\$ 3,68 |
| 9 | 02.02.01.011 DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO | Unidad | 10 | R\$2,01 | R\$ 20,10 |
| 10 | 02.02.01.001 CLEARANCE OSMOLAR | Unidad | 1 | R\$3,51 | R\$ 3,51 |
| 11 | 02.02.02.004 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR | Unidad | 10 | R\$2,73 | R\$ 27,30 |
| 12 | 02.02.02.005 DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA) | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |
| 13 | 02.02.02.006 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|----|---|--------|---|----------|-----------|
| 14 | 02.02.02.007 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |
| 15 | 02.02.02.017 DOSAGEM DE ANTITROMBINA III | Unidad | 1 | R\$6,48 | R\$ 6,48 |
| 16 | 02.02.01.012 DOSAGEM DE ACIDO URICO | Unidad | 5 | R\$1,85 | R\$ 9,25 |
| 17 | 02.02.01.013 DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO | Unidad | 1 | R\$9,00 | R\$ 9,00 |
| 18 | 02.02.01.014 DOSAGEM DE ALDOLASE | Unidad | 5 | R\$3,68 | R\$ 18,40 |
| 19 | 02.02.01.015 DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA | Unidad | 5 | R\$3,68 | R\$ 18,40 |
| 20 | 02.02.01.006 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) | Unidad | 1 | R\$3,68 | R\$ 3,68 |
| 21 | 02.02.01.007 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 22 | 02.02.08.015 HEMOCULTURA | Unidad | 1 | R\$11,49 | R\$ 11,49 |
| 23 | 02.02.01.029 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | Unidad | 5 | R\$1,85 | R\$ 9,25 |
| 24 | 02.02.01.030 DOSAGEM DE COLINESTERASE | Unidad | 1 | R\$3,68 | R\$ 3,68 |
| 25 | 02.02.01.041 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL | Unidad | 1 | R\$2,01 | R\$ 2,01 |
| 26 | 02.02.09.005 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR | Unidad | 1 | R\$1,89 | R\$ 1,89 |
| 27 | 02.02.09.006 CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR | Unidad | 1 | R\$1,89 | R\$ 1,89 |
| 28 | 02.02.09.007 DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO | Unidad | 1 | R\$6,56 | R\$ 6,56 |
| 29 | 02.02.09.008 DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO | Unidad | 1 | R\$1,89 | R\$ 1,89 |
| 30 | 02.02.09.009 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA | Unidad | 1 | R\$2,01 | R\$ 2,01 |
| 31 | 02.02.09.010 DOSAGEM DE FRUTOSE | Unidad | 1 | R\$2,01 | R\$ 2,01 |
| 32 | 02.02.09.011 DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA | Unidad | 1 | R\$2,01 | R\$ 2,01 |
| 33 | 02.02.09.012 DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | Unidad | 1 | R\$1,89 | R\$ 1,89 |
| 34 | 02.02.09.013 DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | Unidad | 1 | R\$1,89 | R\$ 1,89 |
| 35 | 02.02.01.008 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE | Unidad | 1 | R\$3,51 | R\$ 3,51 |
| 36 | 02.02.01.010 DOSAGEM DE ACETONA | Unidad | 1 | R\$1,85 | R\$ 1,85 |
| 37 | 02.02.09.014 DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA) | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|----|---|--------|----|----------|-----------|
| 38 | 02.02.09.018 EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS | Unidad | 1 | R\$1,89 | R\$ 1,89 |
| 39 | 02.02.09.021 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA) | Unidad | 1 | R\$9,70 | R\$ 9,70 |
| 40 | 02.02.01.002 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | Unidad | 15 | R\$2,01 | R\$ 30,15 |
| 41 | 02.02.01.003 DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS | Unidad | 1 | R\$15,65 | R\$ 15,65 |
| 42 | 02.02.01.004 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) | Unidad | 4 | R\$3,63 | R\$ 14,52 |
| 43 | 02.02.01.005 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) | Unidad | 1 | R\$6,55 | R\$ 6,55 |
| 44 | 02.02.01.016 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA | Unidad | 5 | R\$3,68 | R\$ 18,40 |
| 45 | 02.02.01.017 DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA | Unidad | 1 | R\$3,68 | R\$ 3,68 |
| 46 | 02.02.01.018 DOSAGEM DE AMILASE | Unidad | 1 | R\$2,25 | R\$ 2,25 |
| 47 | 02.02.01.019 DOSAGEM DE AMONIA | Unidad | 1 | R\$3,51 | R\$ 3,51 |
| 48 | 02.02.01.020 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES | Unidad | 1 | R\$2,01 | R\$ 2,01 |
| 49 | 02.02.01.021 DOSAGEM DE CALCIO | Unidad | 10 | R\$1,85 | R\$ 18,50 |
| 50 | 02.02.01.022 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | Unidad | 15 | R\$3,51 | R\$ 52,65 |
| 51 | 02.02.01.023 DOSAGEM DE CAROTENO | Unidad | 1 | R\$2,01 | R\$ 2,01 |
| 52 | 02.02.01.024 DOSAGEM DE CATECOLAMINAS | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |
| 53 | 02.02.01.025 DOSAGEM DE CERULOPLASMINA | Unidad | 1 | R\$3,68 | R\$ 3,68 |
| 54 | 02.02.01.026 DOSAGEM DE CLORETO | Unidad | 1 | R\$1,85 | R\$ 1,85 |
| 55 | 02.02.01.027 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | Unidad | 5 | R\$3,51 | R\$ 17,55 |
| 56 | 02.02.01.028 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | Unidad | 10 | R\$3,51 | R\$ 35,10 |
| 57 | 02.02.01.031 DOSAGEM DE CREATININA | Unidad | 10 | R\$1,85 | R\$ 18,50 |
| 58 | 02.02.01.032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | Unidad | 5 | R\$3,68 | R\$ 18,40 |
| 59 | 02.02.01.033 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | Unidad | 1 | R\$4,12 | R\$ 4,12 |
| 60 | 02.02.01.034 DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA | Unidad | 1 | R\$3,51 | R\$ 3,51 |
| 61 | 02.02.01.035 DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA | Unidad | 1 | R\$3,51 | R\$ 3,51 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|----|---|--------|-----|----------|--------------|
| 62 | 02.02.01.036 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA | Unidad | 1 | R\$3,68 | R\$ 3,68 |
| 63 | 02.02.01.037 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) | Unidad | 20 | R\$3,68 | R\$ 73,60 |
| 64 | 02.02.01.038 DOSAGEM DE FERRITINA | Unidad | 310 | R\$15,59 | R\$ 4.832,90 |
| 65 | 02.02.01.039 DOSAGEM DE FERRO SERICO | Unidad | 5 | R\$3,51 | R\$ 17,55 |
| 66 | 02.02.01.040 DOSAGEM DE FOLATO | Unidad | 100 | R\$15,65 | R\$ 1.565,00 |
| 67 | 02.02.01.042 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | Unidad | 5 | R\$2,01 | R\$ 10,05 |
| 68 | 02.02.01.043 DOSAGEM DE FOSFORO | Unidad | 5 | R\$1,85 | R\$ 9,25 |
| 69 | 02.02.01.044 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA | Unidad | 1 | R\$2,01 | R\$ 2,01 |
| 70 | 02.02.01.045 DOSAGEM DE GALACTOSE | Unidad | 1 | R\$3,51 | R\$ 3,51 |
| 71 | 02.02.01.046 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | Unidad | 5 | R\$3,51 | R\$ 17,55 |
| 72 | 02.02.01.047 DOSAGEM DE GLICOSE | Unidad | 10 | R\$1,85 | R\$ 18,50 |
| 73 | 02.02.01.048 DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE | Unidad | 1 | R\$3,68 | R\$ 3,68 |
| 74 | 02.02.01.049 DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA | Unidad | 5 | R\$3,68 | R\$ 18,40 |
| 75 | 02.02.01.050 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA | Unidad | 10 | R\$7,86 | R\$ 78,60 |
| 76 | 02.02.01.051 DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA | Unidad | 1 | R\$3,68 | R\$ 3,68 |
| 77 | 02.02.01.052 DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE | Unidad | 1 | R\$3,51 | R\$ 3,51 |
| 78 | 02.02.01.054 DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE | Unidad | 1 | R\$3,51 | R\$ 3,51 |
| 79 | 02.02.01.055 DOSAGEM DE LIPASE | Unidad | 1 | R\$2,25 | R\$ 2,25 |
| 80 | 02.02.01.056 DOSAGEM DE MAGNESIO | Unidad | 80 | R\$2,01 | R\$ 160,80 |
| 81 | 02.02.01.057 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS | Unidad | 1 | R\$2,01 | R\$ 2,01 |
| 82 | 02.02.01.058 DOSAGEM DE PIRUVATO | Unidad | 1 | R\$3,68 | R\$ 3,68 |
| 83 | 02.02.01.059 DOSAGEM DE PORFIRINAS | Unidad | 1 | R\$3,51 | R\$ 3,51 |
| 84 | 02.02.01.060 DOSAGEM DE POTASSIO | Unidad | 10 | R\$1,85 | R\$ 18,50 |
| 85 | 02.02.01.061 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS | Unidad | 1 | R\$1,40 | R\$ 1,40 |
| 86 | 02.02.01.062 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | Unidad | 1 | R\$1,85 | R\$ 1,85 |
| 87 | 02.02.01.063 DOSAGEM DE SODIO | Unidad | 5 | R\$1,85 | R\$ 9,25 |
| 88 | 02.02.01.064 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | Unidad | 5 | R\$2,01 | R\$ 10,05 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|---|--------|-----|----------|--------------|
| 89 | 02.02.01.065 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | Unidad | 10 | R\$2,01 | R\$ 20,10 |
| 90 | 02.02.01.066 DOSAGEM DE TRANSFERRINA | Unidad | 20 | R\$4,12 | R\$ 82,40 |
| 91 | 02.02.01.067 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | Unidad | 10 | R\$3,51 | R\$ 35,10 |
| 92 | 02.02.01.068 DOSAGEM DE TRIPTOFANO | Unidad | 1 | R\$3,51 | R\$ 3,51 |
| 93 | 02.02.01.069 DOSAGEM DE UREIA | Unidad | 1 | R\$1,85 | R\$ 1,85 |
| 94 | 02.02.01.070 DOSAGEM DE VITAMINA B12 | Unidad | 600 | R\$15,24 | R\$ 9.144,00 |
| 95 | 02.02.01.071 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS | Unidad | 5 | R\$3,68 | R\$ 18,40 |
| 96 | 02.02.01.072 ELETROFORESE DE PROTEINAS | Unidad | 20 | R\$4,42 | R\$ 88,40 |
| 97 | 02.02.01.073 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE) | Unidad | 1 | R\$15,65 | R\$ 15,65 |
| 98 | 02.02.01.074 PROVA DA D-XILOSE | Unidad | 1 | R\$3,68 | R\$ 3,68 |
| 99 | 02.02.01.075 TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS | Unidad | 1 | R\$6,55 | R\$ 6,55 |
| 100 | 02.02.01.076 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | Unidad | 730 | R\$15,24 | R\$11.125,20 |
| 101 | 02.02.01.077 DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO | Unidad | 1 | R\$1,53 | R\$ 1,53 |
| 102 | 02.02.01.078 ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC) | Unidad | 1 | R\$3,04 | R\$ 3,04 |
| 103 | 02.02.02.001 CITOQUIMICA HEMATOLOGICA | Unidad | 1 | R\$6,48 | R\$ 6,48 |
| 104 | 02.02.02.002 CONTAGEM DE PLAQUETAS | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |
| 105 | 02.02.02.003 CONTAGEM DE RETICULOCITOS | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |
| 106 | 02.02.02.008 DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |
| 107 | 02.02.02.009 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |
| 108 | 02.02.02.010 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY | Unidad | 1 | R\$9,00 | R\$ 9,00 |
| 109 | 02.02.02.011 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS | Unidad | 1 | R\$5,79 | R\$ 5,79 |
| 110 | 02.02.02.012 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA | Unidad | 1 | R\$2,85 | R\$ 2,85 |
| 111 | 02.02.02.015 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS) | Unidad | 10 | R\$2,73 | R\$ 27,30 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|--|--------|----|----------|------------|
| 112 | 02.02.02.016 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE | Unidad | 1 | R\$4,11 | R\$ 4,11 |
| 113 | 02.02.02.018 DOSAGEM DE FATOR II | Unidad | 1 | R\$5,31 | R\$ 5,31 |
| 114 | 02.02.02.019 DOSAGEM DE FATOR IX | Unidad | 1 | R\$7,61 | R\$ 7,61 |
| 115 | 02.02.02.020 DOSAGEM DE FATOR V | Unidad | 1 | R\$4,73 | R\$ 4,73 |
| 116 | 02.02.02.021 DOSAGEM DE FATOR VII | Unidad | 1 | R\$8,09 | R\$ 8,09 |
| 117 | 02.02.02.022 DOSAGEM DE FATOR VIII | Unidad | 1 | R\$6,63 | R\$ 6,63 |
| 118 | 02.02.02.023 DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR) | Unidad | 1 | R\$15,00 | R\$ 15,00 |
| 119 | 02.02.02.024 DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO) | Unidad | 1 | R\$18,91 | R\$ 18,91 |
| 120 | 02.02.02.025 DOSAGEM DE FATOR X | Unidad | 1 | R\$6,66 | R\$ 6,66 |
| 121 | 02.02.02.026 DOSAGEM DE FATOR XI | Unidad | 1 | R\$9,11 | R\$ 9,11 |
| 122 | 02.02.02.027 DOSAGEM DE FATOR XII | Unidad | 1 | R\$10,51 | R\$ 10,51 |
| 123 | 02.02.02.028 DOSAGEM DE FATOR XIII | Unidad | 1 | R\$6,66 | R\$ 6,66 |
| 124 | 02.02.02.029 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO | Unidad | 1 | R\$4,60 | R\$ 4,60 |
| 125 | 02.02.02.030 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA | Unidad | 1 | R\$1,53 | R\$ 1,53 |
| 126 | 02.02.02.031 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |
| 127 | 02.02.02.032 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |
| 128 | 02.02.02.033 DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |
| 129 | 02.02.02.034 DOSAGEM DE PLASMINOGENIO | Unidad | 1 | R\$4,11 | R\$ 4,11 |
| 130 | 02.02.02.035 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | Unidad | 20 | R\$5,41 | R\$ 108,20 |
| 131 | 02.02.02.036 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |
| 132 | 02.02.02.037 HEMATOCRITO | Unidad | 1 | R\$1,53 | R\$ 1,53 |
| 133 | 02.02.02.038 HEMOGRAMA COMPLETO | Unidad | 10 | R\$4,11 | R\$ 41,10 |
| 134 | 02.02.02.039 LEUCOGRAMA | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |
| 135 | 02.02.02.040 PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA | Unidad | 1 | R\$25,00 | R\$ 25,00 |
| 136 | 02.02.02.041 PESQUISA DE CELULAS LE | Unidad | 5 | R\$4,11 | R\$ 20,55 |
| 137 | 02.02.02.042 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |
| 138 | 02.02.02.043 PESQUISA DE FILARIA | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |
| 139 | 02.02.02.044 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |
| 140 | 02.02.02.045 PESQUISA DE PLASMODIO | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|--|--------|-----|----------|--------------|
| 141 | 02.02.02.046 PESQUISA DE TRIPANOSSOMA | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |
| 142 | 02.02.02.047 PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS) | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |
| 143 | 02.02.02.048 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA | Unidad | 1 | R\$4,11 | R\$ 4,11 |
| 144 | 02.02.02.049 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |
| 145 | 02.02.02.050 PROVA DO LACO | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |
| 146 | 02.02.02.051 RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |
| 147 | 02.02.02.052 TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS | Unidad | 1 | R\$12,00 | R\$ 12,00 |
| 148 | 02.02.02.053 TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA) | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |
| 149 | 02.02.02.054 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |
| 150 | 02.02.03.001 CONTAGEM DE LINFOCITOS B | Unidad | 1 | R\$15,00 | R\$ 15,00 |
| 151 | 02.02.03.002 CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8 | Unidad | 1 | R\$15,00 | R\$ 15,00 |
| 152 | 02.02.03.003 CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS | Unidad | 1 | R\$15,00 | R\$ 15,00 |
| 153 | 02.02.03.004 DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO) | Unidad | 1 | R\$65,00 | R\$ 65,00 |
| 154 | 02.02.03.005 DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO) | Unidad | 1 | R\$96,00 | R\$ 96,00 |
| 155 | 02.02.03.006 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) | Unidad | 1 | R\$9,25 | R\$ 9,25 |
| 156 | 02.02.03.007 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE | Unidad | 1 | R\$2,83 | R\$ 2,83 |
| 157 | 02.02.03.008 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA | Unidad | 1 | R\$9,25 | R\$ 9,25 |
| 158 | 02.02.03.009 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | Unidad | 1 | R\$15,06 | R\$ 15,06 |
| 159 | 02.02.03.010 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) | Unidad | 310 | R\$16,42 | R\$ 5.090,20 |
| 160 | 02.02.03.011 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA | Unidad | 1 | R\$13,55 | R\$ 13,55 |
| 161 | 02.02.03.012 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | Unidad | 10 | R\$17,16 | R\$ 171,60 |
| 162 | 02.02.03.013 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | Unidad | 10 | R\$17,16 | R\$ 171,60 |
| 163 | 02.02.03.014 DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA | Unidad | 1 | R\$2,83 | R\$ 2,83 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|---|--------|----|-----------|--------------|
| 164 | 02.02.03.015 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) | Unidad | 10 | R\$17,16 | R\$ 171,60 |
| 165 | 02.02.03.016 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) | Unidad | 20 | R\$9,25 | R\$ 185,00 |
| 166 | 02.02.03.017 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |
| 167 | 02.02.03.018 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) | Unidad | 5 | R\$17,16 | R\$ 85,80 |
| 168 | 02.02.03.019 DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE | Unidad | 1 | R\$9,25 | R\$ 9,25 |
| 169 | 02.02.03.020 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA | Unidad | 1 | R\$2,83 | R\$ 2,83 |
| 170 | 02.02.03.021 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C | Unidad | 5 | R\$298,48 | R\$ 1.492,40 |
| 171 | 02.02.03.022 IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS | Unidad | 5 | R\$17,16 | R\$ 85,80 |
| 172 | 02.02.03.023 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) | Unidad | 1 | R\$80,00 | R\$ 80,00 |
| 173 | 02.02.03.024 INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD) | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |
| 174 | 02.02.03.025 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA | Unidad | 5 | R\$10,00 | R\$ 50,00 |
| 175 | 02.02.03.026 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA | Unidad | 5 | R\$10,00 | R\$ 50,00 |
| 176 | 02.02.03.027 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA | Unidad | 5 | R\$8,67 | R\$ 43,35 |
| 177 | 02.02.03.028 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 178 | 02.02.03.029 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT) | Unidad | 1 | R\$85,00 | R\$ 85,00 |
| 179 | 02.02.03.030 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 180 | 02.02.03.031 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 | Unidad | 1 | R\$18,55 | R\$ 18,55 |
| 181 | 02.02.03.032 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 182 | 02.02.03.033 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS | Unidad | 1 | R\$5,74 | R\$ 5,74 |
| 183 | 02.02.03.034 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM | Unidad | 5 | R\$17,16 | R\$ 85,80 |
| 184 | 02.02.03.035 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) | Unidad | 5 | R\$18,55 | R\$ 92,75 |
| 185 | 02.02.03.036 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) | Unidad | 5 | R\$18,55 | R\$ 92,75 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|---|--------|----|----------|------------|
| 186 | 02.02.03.037 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS | Unidad | 1 | R\$9,25 | R\$ 9,25 |
| 187 | 02.02.03.038 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 188 | 02.02.03.039 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS | Unidad | 1 | R\$9,25 | R\$ 9,25 |
| 189 | 02.02.03.040 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS | Unidad | 1 | R\$3,70 | R\$ 3,70 |
| 190 | 02.02.03.041 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO | Unidad | 1 | R\$5,83 | R\$ 5,83 |
| 191 | 02.02.03.042 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA) | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 192 | 02.02.03.043 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 193 | 02.02.03.044 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS | Unidad | 1 | R\$9,25 | R\$ 9,25 |
| 194 | 02.02.03.045 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 195 | 02.02.03.046 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES | Unidad | 1 | R\$9,70 | R\$ 9,70 |
| 196 | 02.02.03.047 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) | Unidad | 1 | R\$2,83 | R\$ 2,83 |
| 197 | 02.02.03.048 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 198 | 02.02.03.050 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 199 | 02.02.03.051 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 200 | 02.02.03.052 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 201 | 02.02.03.053 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS | Unidad | 1 | R\$4,10 | R\$ 4,10 |
| 202 | 02.02.03.054 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA | Unidad | 1 | R\$5,50 | R\$ 5,50 |
| 203 | 02.02.03.055 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS | Unidad | 50 | R\$17,16 | R\$ 858,00 |
| 204 | 02.02.03.056 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 205 | 02.02.03.057 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 206 | 02.02.03.058 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO | Unidad | 5 | R\$17,16 | R\$ 85,80 |
| 207 | 02.02.03.059 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO | Unidad | 5 | R\$17,16 | R\$ 85,80 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|---|--------|----|----------|------------|
| 208 | 02.02.03.060 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 209 | 02.02.03.061 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 210 | 02.02.03.062 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA | Unidad | 10 | R\$17,16 | R\$ 171,60 |
| 211 | 02.02.03.063 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) | Unidad | 1 | R\$18,55 | R\$ 18,55 |
| 212 | 02.02.03.064 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) | Unidad | 1 | R\$18,55 | R\$ 18,55 |
| 213 | 02.02.03.065 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA | Unidad | 1 | R\$7,78 | R\$ 7,78 |
| 214 | 02.02.03.066 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII | Unidad | 1 | R\$9,71 | R\$ 9,71 |
| 215 | 02.02.03.067 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) | Unidad | 1 | R\$18,55 | R\$ 18,55 |
| 216 | 02.02.03.068 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) | Unidad | 1 | R\$18,55 | R\$ 18,55 |
| 217 | 02.02.03.069 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO | Unidad | 1 | R\$9,25 | R\$ 9,25 |
| 218 | 02.02.03.070 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS | Unidad | 1 | R\$4,10 | R\$ 4,10 |
| 219 | 02.02.03.071 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO | Unidad | 1 | R\$18,55 | R\$ 18,55 |
| 220 | 02.02.03.072 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 221 | 02.02.03.073 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | Unidad | 1 | R\$2,83 | R\$ 2,83 |
| 222 | 02.02.03.074 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS | Unidad | 1 | R\$11,00 | R\$ 11,00 |
| 223 | 02.02.03.075 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS | Unidad | 1 | R\$9,25 | R\$ 9,25 |
| 224 | 02.02.03.076 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA | Unidad | 1 | R\$16,97 | R\$ 16,97 |
| 225 | 02.02.03.077 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI | Unidad | 1 | R\$9,25 | R\$ 9,25 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|---|--------|---|----------|-----------|
| 226 | 02.02.03.078 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | Unidad | 5 | R\$18,55 | R\$ 92,75 |
| 227 | 02.02.03.079 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS | Unidad | 1 | R\$30,00 | R\$ 30,00 |
| 228 | 02.02.03.080 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) | Unidad | 5 | R\$18,55 | R\$ 92,75 |
| 229 | 02.02.03.081 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 230 | 02.02.03.082 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 231 | 02.02.03.083 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | Unidad | 5 | R\$17,16 | R\$ 85,80 |
| 232 | 02.02.03.084 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | Unidad | 5 | R\$17,16 | R\$ 85,80 |
| 233 | 02.02.03.085 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS | Unidad | 1 | R\$11,61 | R\$ 11,61 |
| 234 | 02.02.03.086 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 235 | 02.02.03.087 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA | Unidad | 1 | R\$18,55 | R\$ 18,55 |
| 236 | 02.02.03.088 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI | Unidad | 1 | R\$9,25 | R\$ 9,25 |
| 237 | 02.02.03.089 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | Unidad | 1 | R\$18,55 | R\$ 18,55 |
| 238 | 02.02.03.090 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS | Unidad | 1 | R\$20,00 | R\$ 20,00 |
| 239 | 02.02.03.091 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) | Unidad | 1 | R\$18,55 | R\$ 18,55 |
| 240 | 02.02.03.092 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 241 | 02.02.03.093 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 242 | 02.02.03.094 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | Unidad | 5 | R\$17,16 | R\$ 85,80 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|--|--------|----|-----------|------------|
| 243 | 02.02.03.095 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | Unidad | 5 | R\$17,16 | R\$ 85,80 |
| 244 | 02.02.03.096 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA) | Unidad | 50 | R\$13,35 | R\$ 667,50 |
| 245 | 02.02.03.097 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | Unidad | 1 | R\$18,55 | R\$ 18,55 |
| 246 | 02.02.03.098 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) | Unidad | 1 | R\$18,55 | R\$ 18,55 |
| 247 | 02.02.03.099 PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HÍBRIDA) | Unidad | 1 | R\$60,00 | R\$ 60,00 |
| 248 | 02.02.03.100 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS | Unidad | 1 | R\$2,83 | R\$ 2,83 |
| 249 | 02.02.03.101 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) | Unidad | 1 | R\$4,10 | R\$ 4,10 |
| 250 | 02.02.03.102 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLORESCENCIA | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 251 | 02.02.03.103 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA | Unidad | 1 | R\$9,25 | R\$ 9,25 |
| 252 | 02.02.03.104 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCENCIA) | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 253 | 02.02.03.105 PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK) | Unidad | 1 | R\$1,77 | R\$ 1,77 |
| 254 | 02.02.03.106 PROVAS IMUNO-ALÉRGICAS BACTERIANAS | Unidad | 1 | R\$1,77 | R\$ 1,77 |
| 255 | 02.02.03.107 QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1 | Unidad | 1 | R\$18,00 | R\$ 18,00 |
| 256 | 02.02.03.108 QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C | Unidad | 1 | R\$168,48 | R\$ 168,48 |
| 257 | 02.02.03.109 TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS | Unidad | 1 | R\$4,10 | R\$ 4,10 |
| 258 | 02.02.03.110 REACAO DE MONTENEGRO ID | Unidad | 1 | R\$2,83 | R\$ 2,83 |
| 259 | 02.02.03.111 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS | Unidad | 1 | R\$2,83 | R\$ 2,83 |
| 260 | 02.02.03.112 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | Unidad | 15 | R\$10,00 | R\$ 150,00 |
| 261 | 02.02.03.113 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | Unidad | 15 | R\$10,00 | R\$ 150,00 |
| 262 | 02.02.03.114 TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO | Unidad | 1 | R\$1,77 | R\$ 1,77 |
| 263 | 02.02.03.115 TESTES CUTÁNEOS DE LEITURA IMEDIATA | Unidad | 1 | R\$1,77 | R\$ 1,77 |
| 264 | 02.02.03.117 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES | Unidad | 1 | R\$2,83 | R\$ 2,83 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|--|--------|----|-----------|------------|
| 265 | 02.02.03.118 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA | Unidad | 5 | R\$18,55 | R\$ 92,75 |
| 266 | 02.02.03.119 DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 267 | 02.02.03.120 DOSAGEM DE TROPONINA | Unidad | 10 | R\$9,00 | R\$ 90,00 |
| 268 | 02.02.03.121 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125 | Unidad | 30 | R\$13,35 | R\$ 400,50 |
| 269 | 02.02.03.122 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I | Unidad | 1 | R\$80,00 | R\$ 80,00 |
| 270 | 02.02.03.123 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II | Unidad | 1 | R\$120,00 | R\$ 120,00 |
| 271 | 02.02.03.124 GENOTIPAGEM DO HIV | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |
| 272 | 02.02.03.125 DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1 | Unidad | 1 | R\$65,00 | R\$ 65,00 |
| 273 | 02.02.03.126 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-A (WESTERN-BLOT) | Unidad | 1 | R\$85,00 | R\$ 85,00 |
| 274 | 02.02.04.001 DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL | Unidad | 1 | R\$1,65 | R\$ 1,65 |
| 275 | 02.02.04.002 DOSAGEM DE GORDURA FECAL | Unidad | 1 | R\$3,04 | R\$ 3,04 |
| 276 | 02.02.04.003 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL | Unidad | 1 | R\$3,04 | R\$ 3,04 |
| 277 | 02.02.04.004 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS | Unidad | 1 | R\$1,65 | R\$ 1,65 |
| 278 | 02.02.04.005 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) | Unidad | 1 | R\$1,65 | R\$ 1,65 |
| 279 | 02.02.04.006 PESQUISA DE EOSINOFILOS | Unidad | 1 | R\$1,65 | R\$ 1,65 |
| 280 | 02.02.04.007 PESQUISA DE GORDURA FECAL | Unidad | 1 | R\$1,65 | R\$ 1,65 |
| 281 | 02.02.04.008 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES | Unidad | 1 | R\$1,65 | R\$ 1,65 |
| 282 | 02.02.04.009 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES | Unidad | 1 | R\$1,65 | R\$ 1,65 |
| 283 | 02.02.04.010 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES | Unidad | 1 | R\$1,65 | R\$ 1,65 |
| 284 | 02.02.04.011 PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) | Unidad | 1 | R\$1,65 | R\$ 1,65 |
| 285 | 02.02.04.012 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS | Unidad | 1 | R\$1,65 | R\$ 1,65 |
| 286 | 02.02.04.013 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES | Unidad | 1 | R\$10,25 | R\$ 10,25 |
| 287 | 02.02.04.014 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES | Unidad | 1 | R\$1,65 | R\$ 1,65 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|--|--------|---|---------|-----------|
| 288 | 02.02.04.015 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES | Unidad | 1 | R\$1,65 | R\$ 1,65 |
| 289 | 02.02.04.016 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES | Unidad | 1 | R\$1,65 | R\$ 1,65 |
| 290 | 02.02.04.017 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES | Unidad | 1 | R\$1,65 | R\$ 1,65 |
| 291 | 02.02.05.001 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | Unidad | 1 | R\$3,70 | R\$ 3,70 |
| 292 | 02.02.05.002 CLEARANCE DE CREATININA | Unidad | 1 | R\$3,51 | R\$ 3,51 |
| 293 | 02.02.05.003 CLEARANCE DE FOSFATO | Unidad | 1 | R\$3,51 | R\$ 3,51 |
| 294 | 02.02.05.004 CLEARANCE DE UREIA | Unidad | 1 | R\$3,51 | R\$ 3,51 |
| 295 | 02.02.05.005 CONTAGEM DE ADDIS | Unidad | 1 | R\$2,04 | R\$ 2,04 |
| 296 | 02.02.05.006 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE | Unidad | 1 | R\$3,70 | R\$ 3,70 |
| 297 | 02.02.05.007 IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) | Unidad | 1 | R\$3,70 | R\$ 3,70 |
| 298 | 02.02.05.008 DOSAGEM DE CITRATO | Unidad | 5 | R\$2,01 | R\$ 10,05 |
| 299 | 02.02.05.009 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | Unidad | 5 | R\$8,12 | R\$ 40,60 |
| 300 | 02.02.05.010 DOSAGEM DE OXALATO | Unidad | 5 | R\$3,68 | R\$ 18,40 |
| 301 | 02.02.05.011 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) | Unidad | 5 | R\$2,04 | R\$ 10,20 |
| 302 | 02.02.05.012 DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS | Unidad | 1 | R\$3,04 | R\$ 3,04 |
| 303 | 02.02.05.013 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS | Unidad | 1 | R\$3,70 | R\$ 3,70 |
| 304 | 02.02.05.014 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA) | Unidad | 1 | R\$3,70 | R\$ 3,70 |
| 305 | 02.02.05.015 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA | Unidad | 1 | R\$2,04 | R\$ 2,04 |
| 306 | 02.02.05.016 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA | Unidad | 1 | R\$3,70 | R\$ 3,70 |
| 307 | 02.02.05.017 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA | Unidad | 1 | R\$2,04 | R\$ 2,04 |
| 308 | 02.02.05.018 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA | Unidad | 1 | R\$2,40 | R\$ 2,40 |
| 309 | 02.02.05.019 PESQUISA DE CISTINA NA URINA | Unidad | 1 | R\$2,04 | R\$ 2,04 |
| 310 | 02.02.05.020 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA | Unidad | 1 | R\$2,04 | R\$ 2,04 |
| 311 | 02.02.05.021 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA | Unidad | 1 | R\$3,70 | R\$ 3,70 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|--|--------|----|----------|------------|
| 312 | 02.02.05.022 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA | Unidad | 1 | R\$2,04 | R\$ 2,04 |
| 313 | 02.02.05.023 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA | Unidad | 1 | R\$2,04 | R\$ 2,04 |
| 314 | 02.02.05.024 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA | Unidad | 1 | R\$3,36 | R\$ 3,36 |
| 315 | 02.02.05.025 PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |
| 316 | 02.02.05.026 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA | Unidad | 1 | R\$2,04 | R\$ 2,04 |
| 317 | 02.02.05.027 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA | Unidad | 1 | R\$2,04 | R\$ 2,04 |
| 318 | 02.02.05.028 PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA | Unidad | 1 | R\$3,70 | R\$ 3,70 |
| 319 | 02.02.05.029 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA | Unidad | 1 | R\$2,04 | R\$ 2,04 |
| 320 | 02.02.05.030 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE) | Unidad | 1 | R\$4,44 | R\$ 4,44 |
| 321 | 02.02.05.031 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA | Unidad | 1 | R\$2,04 | R\$ 2,04 |
| 322 | 02.02.05.032 PROVA DE DILUICAO (URINA) | Unidad | 1 | R\$2,04 | R\$ 2,04 |
| 323 | 02.02.06.001 DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE | Unidad | 1 | R\$12,54 | R\$ 12,54 |
| 324 | 02.02.06.002 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 | Unidad | 10 | R\$12,54 | R\$ 125,40 |
| 325 | 02.02.06.003 DETERMINACAO DE T3 REVERSO | Unidad | 1 | R\$14,69 | R\$ 14,69 |
| 326 | 02.02.06.004 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA | Unidad | 5 | R\$10,20 | R\$ 51,00 |
| 327 | 02.02.06.005 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS | Unidad | 1 | R\$6,72 | R\$ 6,72 |
| 328 | 02.02.06.006 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES | Unidad | 1 | R\$6,72 | R\$ 6,72 |
| 329 | 02.02.06.007 DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA) | Unidad | 1 | R\$6,72 | R\$ 6,72 |
| 330 | 02.02.06.008 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) | Unidad | 5 | R\$14,12 | R\$ 70,60 |
| 331 | 02.02.06.009 DOSAGEM DE ALDOSTERONA | Unidad | 1 | R\$11,89 | R\$ 11,89 |
| 332 | 02.02.06.010 DOSAGEM DE AMP CICLICO | Unidad | 1 | R\$12,01 | R\$ 12,01 |
| 333 | 02.02.06.011 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA | Unidad | 10 | R\$11,53 | R\$ 115,30 |
| 334 | 02.02.06.012 DOSAGEM DE CALCITONINA | Unidad | 5 | R\$14,38 | R\$ 71,90 |
| 335 | 02.02.06.013 DOSAGEM DE CORTISOL | Unidad | 30 | R\$9,86 | R\$ 295,80 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|--|--------|----------|----------|--------------|
| 336 | 02.02.06.014 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | Unidad | 20 | R\$11,25 | R\$ 225,00 |
| 337 | 02.02.06.015 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) | Unidad | 10 | R\$11,71 | R\$ 117,10 |
| 338 | 02.02.06.016 DOSAGEM DE ESTRADIOL | Unidad | 80 | R\$10,15 | R\$ 812,00 |
| 339 | 02.02.06.017 DOSAGEM DE ESTRIOL | Unidad | 10 | R\$11,55 | R\$ 115,50 |
| 340 | 02.02.06.018 DOSAGEM DE ESTRONA | Unidad | 10 | R\$11,12 | R\$ 111,20 |
| 341 | 02.02.06.019 DOSAGEM DE GASTRINA | Unidad | 1 | R\$14,15 | R\$ 14,15 |
| 342 | 02.02.06.020 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA | Unidad | 1 | R\$15,35 | R\$ 15,35 |
| 343 | 02.02.06.021 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | Unidad | 1 | R\$7,85 | R\$ 7,85 |
| 344 | 02.02.06.022 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | Unidad | 5 | R\$10,21 | R\$ 51,05 |
| 345 | 02.02.06.023 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | Unidad | 100 | R\$7,89 | R\$ 789,00 |
| 346 | 02.02.06.024 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | Unidad | 50 | R\$8,97 | R\$ 448,50 |
| 347 | 02.02.06.025 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | Unidad | 1.400,00 | R\$8,96 | R\$12.544,00 |
| 348 | 02.02.06.026 DOSAGEM DE INSULINA | Unidad | 70 | R\$10,17 | R\$ 711,90 |
| 349 | 02.02.06.027 DOSAGEM DE PARATORMONIO | Unidad | 20 | R\$43,13 | R\$ 862,60 |
| 350 | 02.02.06.028 DOSAGEM DE PEPTIDEO C | Unidad | 10 | R\$15,35 | R\$ 153,50 |
| 351 | 02.02.06.029 DOSAGEM DE PROGESTERONA | Unidad | 30 | R\$10,22 | R\$ 306,60 |
| 352 | 02.02.06.030 DOSAGEM DE PROLACTINA | Unidad | 80 | R\$10,15 | R\$ 812,00 |
| 353 | 02.02.06.031 DOSAGEM DE RENINA | Unidad | 1 | R\$13,19 | R\$ 13,19 |
| 354 | 02.02.06.032 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) | Unidad | 5 | R\$15,35 | R\$ 76,75 |
| 355 | 02.02.06.033 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) | Unidad | 10 | R\$13,11 | R\$ 131,10 |
| 356 | 02.02.06.034 DOSAGEM DE TESTOSTERONA | Unidad | 100 | R\$10,43 | R\$ 1.043,00 |
| 357 | 02.02.06.035 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | Unidad | 50 | R\$13,11 | R\$ 655,50 |
| 358 | 02.02.06.036 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA | Unidad | 5 | R\$15,35 | R\$ 76,75 |
| 359 | 02.02.06.037 DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | Unidad | 130 | R\$8,76 | R\$ 1.138,80 |
| 360 | 02.02.06.038 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | Unidad | 630 | R\$11,60 | R\$ 7.308,00 |
| 361 | 02.02.06.039 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | Unidad | 80 | R\$8,71 | R\$ 696,80 |
| 362 | 02.02.08.007 BACTERIOSCOPIA (GRAM) | Unidad | 1 | R\$2,80 | R\$ 2,80 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|---|--------|----|----------|------------|
| 363 | 02.02.06.040 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH | Unidad | 5 | R\$12,01 | R\$ 60,05 |
| 364 | 02.02.06.041 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA | Unidad | 1 | R\$12,01 | R\$ 12,01 |
| 365 | 02.02.06.042 TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH | Unidad | 1 | R\$12,01 | R\$ 12,01 |
| 366 | 02.02.06.043 TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON | Unidad | 1 | R\$12,01 | R\$ 12,01 |
| 367 | 02.02.06.044 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA | Unidad | 1 | R\$12,01 | R\$ 12,01 |
| 368 | 02.02.06.045 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE | Unidad | 10 | R\$12,01 | R\$ 120,10 |
| 369 | 02.02.06.046 TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS | Unidad | 1 | R\$8,43 | R\$ 8,43 |
| 370 | 02.02.06.047 PESQUISA DE MACROPROLACTINA | Unidad | 5 | R\$12,15 | R\$ 60,75 |
| 371 | 02.02.07.001 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO | Unidad | 1 | R\$2,06 | R\$ 2,06 |
| 372 | 02.02.07.002 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO | Unidad | 1 | R\$2,23 | R\$ 2,23 |
| 373 | 02.02.07.003 DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO | Unidad | 1 | R\$3,68 | R\$ 3,68 |
| 374 | 02.02.07.004 DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO | Unidad | 1 | R\$2,04 | R\$ 2,04 |
| 375 | 02.02.07.005 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO | Unidad | 5 | R\$15,65 | R\$ 78,25 |
| 376 | 02.02.07.006 DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE | Unidad | 1 | R\$3,51 | R\$ 3,51 |
| 377 | 02.02.07.007 DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO | Unidad | 1 | R\$2,01 | R\$ 2,01 |
| 378 | 02.02.07.008 DOSAGEM DE ALUMINIO | Unidad | 5 | R\$27,50 | R\$ 137,50 |
| 379 | 02.02.07.009 DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 380 | 02.02.07.010 DOSAGEM DE ANFETAMINAS | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 381 | 02.02.07.011 DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 382 | 02.02.07.012 DOSAGEM DE BARBITURATOS | Unidad | 1 | R\$13,13 | R\$ 13,13 |
| 383 | 02.02.07.013 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS | Unidad | 1 | R\$13,48 | R\$ 13,48 |
| 384 | 02.02.07.014 DOSAGEM DE CADMIO | Unidad | 1 | R\$6,55 | R\$ 6,55 |
| 385 | 02.02.07.015 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA | Unidad | 1 | R\$17,53 | R\$ 17,53 |
| 386 | 02.02.07.016 DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA | Unidad | 1 | R\$4,11 | R\$ 4,11 |
| 387 | 02.02.07.017 DOSAGEM DE CHUMBO | Unidad | 1 | R\$8,83 | R\$ 8,83 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|--|--------|-----|----------|--------------|
| 388 | 02.02.07.018 DOSAGEM DE CICLOSPORINA | Unidad | 1 | R\$58,61 | R\$ 58,61 |
| 389 | 02.02.07.019 DOSAGEM DE COBRE | Unidad | 5 | R\$3,51 | R\$ 17,55 |
| 390 | 02.02.07.020 DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA) | Unidad | 1 | R\$8,97 | R\$ 8,97 |
| 391 | 02.02.07.021 DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA | Unidad | 1 | R\$15,65 | R\$ 15,65 |
| 392 | 02.02.07.022 DOSAGEM DE FENITOINA | Unidad | 1 | R\$35,22 | R\$ 35,22 |
| 393 | 02.02.07.023 DOSAGEM DE FENOL | Unidad | 1 | R\$2,05 | R\$ 2,05 |
| 394 | 02.02.07.024 DOSAGEM DE FORMALDEIDO | Unidad | 1 | R\$3,51 | R\$ 3,51 |
| 395 | 02.02.07.025 DOSAGEM DE LITIO | Unidad | 10 | R\$2,25 | R\$ 22,50 |
| 396 | 02.02.07.026 DOSAGEM DE MERCURIO | Unidad | 1 | R\$2,04 | R\$ 2,04 |
| 397 | 02.02.07.027 DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA | Unidad | 1 | R\$4,11 | R\$ 4,11 |
| 398 | 02.02.07.028 DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 399 | 02.02.07.029 DOSAGEM DE METOTREXATO | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 400 | 02.02.07.030 DOSAGEM DE QUINIDINA | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 401 | 02.02.07.031 DOSAGEM DE SALICILATOS | Unidad | 1 | R\$2,01 | R\$ 2,01 |
| 402 | 02.02.07.032 DOSAGEM DE SULFATOS | Unidad | 1 | R\$3,51 | R\$ 3,51 |
| 403 | 02.02.07.033 DOSAGEM DE TEOFILINA | Unidad | 1 | R\$15,65 | R\$ 15,65 |
| 404 | 02.02.07.034 DOSAGEM DE TIOCIANATO | Unidad | 1 | R\$3,68 | R\$ 3,68 |
| 405 | 02.02.07.035 DOSAGEM DE ZINCO | Unidad | 110 | R\$15,65 | R\$ 1.721,50 |
| 406 | 02.02.08.001 ANTIBIOGRAMA | Unidad | 1 | R\$4,98 | R\$ 4,98 |
| 407 | 02.02.08.002 ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA | Unidad | 1 | R\$13,33 | R\$ 13,33 |
| 408 | 02.02.08.003 ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS | Unidad | 1 | R\$13,33 | R\$ 13,33 |
| 409 | 02.02.08.004 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA) | Unidad | 1 | R\$4,20 | R\$ 4,20 |
| 410 | 02.02.08.005 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE) | Unidad | 1 | R\$4,20 | R\$ 4,20 |
| 411 | 02.02.08.006 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE) | Unidad | 1 | R\$4,20 | R\$ 4,20 |
| 412 | 02.02.08.008 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO | Unidad | 1 | R\$5,62 | R\$ 5,62 |
| 413 | 02.02.08.009 CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO) | Unidad | 1 | R\$5,62 | R\$ 5,62 |
| 414 | 02.02.08.010 CULTURA P/ HERPESVIRUS | Unidad | 1 | R\$4,33 | R\$ 4,33 |
| 415 | 02.02.08.011 CULTURA PARA BAAR | Unidad | 1 | R\$5,63 | R\$ 5,63 |
| 416 | 02.02.08.012 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS | Unidad | 1 | R\$10,25 | R\$ 10,25 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|--|--------|---|---------|-----------|
| 417 | 02.02.08.013 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS | Unidad | 5 | R\$4,19 | R\$ 20,95 |
| 418 | 02.02.08.014 EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO) | Unidad | 1 | R\$2,80 | R\$ 2,80 |
| 419 | 02.02.08.016 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS | Unidad | 1 | R\$5,63 | R\$ 5,63 |
| 420 | 02.02.08.017 PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI | Unidad | 1 | R\$4,33 | R\$ 4,33 |
| 421 | 02.02.08.018 PESQUISA DE BACILO DIFTERICO | Unidad | 1 | R\$2,80 | R\$ 2,80 |
| 422 | 02.02.08.019 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A | Unidad | 1 | R\$4,33 | R\$ 4,33 |
| 423 | 02.02.08.020 PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY | Unidad | 1 | R\$2,80 | R\$ 2,80 |
| 424 | 02.02.08.021 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI | Unidad | 1 | R\$4,33 | R\$ 4,33 |
| 425 | 02.02.08.022 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS | Unidad | 1 | R\$2,80 | R\$ 2,80 |
| 426 | 02.02.08.023 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM | Unidad | 1 | R\$5,04 | R\$ 5,04 |
| 427 | 02.02.08.024 PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |
| 428 | 02.02.09.001 ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAl E DERRAMES | Unidad | 1 | R\$1,89 | R\$ 1,89 |
| 429 | 02.02.09.002 ADENOGRAMA | Unidad | 1 | R\$5,79 | R\$ 5,79 |
| 430 | 02.02.09.022 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA | Unidad | 1 | R\$2,01 | R\$ 2,01 |
| 431 | 02.02.09.023 PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR | Unidad | 1 | R\$1,89 | R\$ 1,89 |
| 432 | 02.02.09.024 PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS | Unidad | 1 | R\$1,89 | R\$ 1,89 |
| 433 | 02.02.09.025 PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA | Unidad | 1 | R\$1,89 | R\$ 1,89 |
| 434 | 02.02.09.026 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA) | Unidad | 1 | R\$4,80 | R\$ 4,80 |
| 435 | 02.02.09.027 PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAl E DERRAMES | Unidad | 1 | R\$1,89 | R\$ 1,89 |
| 436 | 02.02.09.028 PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA) | Unidad | 1 | R\$9,70 | R\$ 9,70 |
| 437 | 02.02.09.029 PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) | Unidad | 1 | R\$1,89 | R\$ 1,89 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|--|--------|---|-----------|------------|
| 438 | 02.02.09.030 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE | Unidad | 1 | R\$1,89 | R\$ 1,89 |
| 439 | 02.02.09.031 REACAO DE PANDY | Unidad | 1 | R\$1,89 | R\$ 1,89 |
| 440 | 02.02.09.032 REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | Unidad | 1 | R\$1,89 | R\$ 1,89 |
| 441 | 02.02.09.033 TESTE DE CLEMENTS | Unidad | 1 | R\$1,89 | R\$ 1,89 |
| 442 | 02.02.09.034 TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS | Unidad | 1 | R\$4,69 | R\$ 4,69 |
| 443 | 02.02.09.035 TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO | Unidad | 1 | R\$4,69 | R\$ 4,69 |
| 444 | 02.02.10.001 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS) | Unidad | 1 | R\$32,48 | R\$ 32,48 |
| 445 | 02.02.10.002 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS) | Unidad | 1 | R\$32,48 | R\$ 32,48 |
| 446 | 02.02.10.003 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS) | Unidad | 1 | R\$32,48 | R\$ 32,48 |
| 447 | 02.02.10.004 QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2 | Unidad | 1 | R\$120,00 | R\$ 120,00 |
| 448 | 02.02.10.005 FOCALIZAÇÃO ISOELETRICA DA TRANSFERRINA | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |
| 449 | 02.02.10.006 ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |
| 450 | 02.02.10.007 ANÁLISE DE DNA POR MLPA | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |
| 451 | 02.02.10.008 IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO QPCR E QPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |
| 452 | 02.02.10.009 FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |
| 453 | 02.02.10.010 IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSÔNICA SUBMICROSCOPICA POR ARRAY-CGH | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |
| 454 | 02.02.10.011 IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POS SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |
| 455 | 02.02.10.012 IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA, ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|---|--------|---|----------|-----------|
| 456 | 90.02.01.048 DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE URINÁRIO | Unidad | 1 | R\$13,00 | R\$ 13,00 |
| 457 | 02.02.10.013 IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARIDEOS E SIALOSSACARIDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |
| 458 | 02.02.10.014 DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |
| 459 | 02.02.10.015 DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |
| 460 | 02.02.10.016 DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |
| 461 | 02.02.10.017 ENSAIOS ENZIMATICOS NO PLASMA E LECÓCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |
| 462 | 02.02.10.018 ENSAIOS ENZIMATICOS EM ERITROCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |
| 463 | 02.02.10.019 ENSAIOS ENZIMATICOS EM TECIO CULTIVADO PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO | Unidad | 1 | R\$0,00 | R\$ - |
| 464 | 02.02.11.001 DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO) | Unidad | 1 | R\$8,80 | R\$ 8,80 |
| 465 | 02.02.11.002 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO) | Unidad | 1 | R\$66,00 | R\$ 66,00 |
| 466 | 02.02.11.003 DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO) | Unidad | 1 | R\$66,00 | R\$ 66,00 |
| 467 | 02.02.11.004 DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) | Unidad | 1 | R\$5,50 | R\$ 5,50 |
| 468 | 02.02.11.005 DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4 | Unidad | 5 | R\$12,10 | R\$ 60,50 |
| 469 | 02.02.11.006 DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | Unidad | 1 | R\$20,90 | R\$ 20,90 |
| 470 | 02.02.11.007 DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | Unidad | 1 | R\$5,50 | R\$ 5,50 |
| 471 | 02.02.11.008 DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) | Unidad | 1 | R\$13,20 | R\$ 13,20 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|--|--------|----|-----------|------------|
| 472 | 02.02.11.009 DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | Unidad | 1 | R\$8,00 | R\$ 8,00 |
| 473 | 02.02.11.010 DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | Unidad | 1 | R\$5,50 | R\$ 5,50 |
| 474 | 02.02.11.011 DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO | Unidad | 1 | R\$137,00 | R\$ 137,00 |
| 475 | 02.02.11.012 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA | Unidad | 1 | R\$66,00 | R\$ 66,00 |
| 476 | 02.02.11.013 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE | Unidad | 1 | R\$66,00 | R\$ 66,00 |
| 477 | 02.02.11.014 DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR | Unidad | 1 | R\$150,00 | R\$ 150,00 |
| 478 | 02.02.12.001 DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS | Unidad | 1 | R\$10,65 | R\$ 10,65 |
| 479 | 02.02.12.002 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO | Unidad | 1 | R\$1,37 | R\$ 1,37 |
| 480 | 02.02.12.003 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR | Unidad | 1 | R\$10,65 | R\$ 10,65 |
| 481 | 02.02.12.004 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS | Unidad | 1 | R\$10,65 | R\$ 10,65 |
| 482 | 02.02.12.005 PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO | Unidad | 1 | R\$5,79 | R\$ 5,79 |
| 483 | 02.02.12.006 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C | Unidad | 1 | R\$5,79 | R\$ 5,79 |
| 484 | 02.02.12.007 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO | Unidad | 1 | R\$5,79 | R\$ 5,79 |
| 485 | 02.02.12.008 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | Unidad | 1 | R\$1,37 | R\$ 1,37 |
| 486 | 02.02.12.009 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |
| 487 | 02.02.12.010 TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B | Unidad | 1 | R\$5,79 | R\$ 5,79 |
| 488 | 90.02.01.012 DOSAGEM DE ANTI - CITRULINA | Unidad | 10 | R\$58,00 | R\$ 580,00 |
| 489 | 90.02.01.013 DOSAGEM DE CA 15-3 | Unidad | 5 | R\$18,30 | R\$ 91,50 |
| 490 | 90.02.01.014 DOSAGEM DE CA 19-9 | Unidad | 10 | R\$18,30 | R\$ 183,00 |
| 491 | 90.02.01.016 TESTE DE FALCIZAÇÃO | Unidad | 1 | R\$3,35 | R\$ 3,35 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|--|--------|----|-----------|--------------|
| 492 | 90.02.01.018 DOSAGEM DE METANEFRIAS URINARIAS | Unidad | 1 | R\$27,00 | R\$ 27,00 |
| 493 | 90.02.01.020 DOSAGEM DE VITAMINA A | Unidad | 30 | R\$67,37 | R\$ 2.021,10 |
| 494 | 90.02.01.022 CULTURA PARA BACTERIAS | Unidad | 1 | R\$5,61 | R\$ 5,61 |
| 495 | 90.02.01.027 DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH | Unidad | 15 | R\$27,47 | R\$ 412,05 |
| 496 | 90.02.01.030 DOSAGEM DE ANTI-GAD | Unidad | 1 | R\$44,91 | R\$ 44,91 |
| 497 | 90.02.01.031 DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA TRANSP. HORMONIOS SEXUAIS | Unidad | 15 | R\$24,95 | R\$ 374,25 |
| 498 | 90.02.01.042 DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgA | Unidad | 5 | R\$29,94 | R\$ 149,70 |
| 499 | 90.02.01.043 DOSAGEM DE ANTIGENO HLA-B27, PESQUISA PCR | Unidad | 10 | R\$62,38 | R\$ 623,80 |
| 500 | 90.02.01.058 MONONUCLEOSE (MONOTESTE) | Unidad | 1 | R\$23,85 | R\$ 23,85 |
| 501 | 90.02.01.061 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE | Unidad | 90 | R\$18,95 | R\$ 1.705,50 |
| 502 | 90.04.01.062 DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgG | Unidad | 1 | R\$29,94 | R\$ 29,94 |
| 503 | 90.04.01.063 DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgM | Unidad | 1 | R\$29,94 | R\$ 29,94 |
| 504 | 90.04.01.064 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgG | Unidad | 1 | R\$24,95 | R\$ 24,95 |
| 505 | 90.04.01.065 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgM | Unidad | 1 | R\$19,96 | R\$ 19,96 |
| 506 | 90.04.01.081 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO | Unidad | 1 | R\$17,46 | R\$ 17,46 |
| 507 | 90.04.01.082 DOSAGEM DE HOMOCISTEINA | Unidad | 10 | R\$13,50 | R\$ 135,00 |
| 508 | 90.04.01.083 DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL | Unidad | 1 | R\$39,92 | R\$ 39,92 |
| 509 | 90.04.01.084 DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL | Unidad | 1 | R\$65,73 | R\$ 65,73 |
| 510 | 90.04.01.085 DOSAGEM ANTICORPOS ANTINEUTRÓFILOS - ANCA | Unidad | 1 | R\$32,43 | R\$ 32,43 |
| 511 | 90.04.01.086 DOSAGEM DE VITAMINA E | Unidad | 1 | R\$49,91 | R\$ 49,91 |
| 512 | 90.04.01.087 DOSAGEM DE VITAMINA B1 | Unidad | 5 | R\$105,00 | R\$ 525,00 |
| 513 | 90.04.01.088 DOSAGEM DE CROMO | Unidad | 1 | R\$15,00 | R\$ 15,00 |
| 514 | 90.04.01.090 DOSAGEM DE IGFB3 - PROTEÍNA LIGADORA DE IGF-1 | Unidad | 1 | R\$13,25 | R\$ 13,25 |
| 515 | 90.04.01.091 DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IgG | Unidad | 1 | R\$20,00 | R\$ 20,00 |
| 516 | 90.04.01.092 DOSAGEM DE SEROTONINA | Unidad | 1 | R\$32,43 | R\$ 32,43 |
| 517 | 90.04.01.101 BHCG QUANTITATIVO | Unidad | 1 | R\$10,69 | R\$ 10,69 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|--|--------|----|-----------|------------|
| 518 | 90.04.01.102 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3 LIVRE) | Unidad | 15 | R\$8,73 | R\$ 130,95 |
| 519 | 90.04.01.103 ANTIBIOGRAMA III | Unidad | 1 | R\$6,72 | R\$ 6,72 |
| 520 | 02.02.02.002 CONTAGEM DE PLAQUETAS (LAB CISCOMCAM) | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |
| 521 | 90.04.01.143 DOSAGEM DE DIMERO-D (LABORATÓRIO) | Unidad | 1 | R\$45,00 | R\$ 45,00 |
| 522 | 90.04.01.155-0 - DOSAGEM DE CALPROTECTINA - (EXAMES LABORATORIAS - PORTARIA N. 3/2018) | Unidad | 1 | R\$100,00 | R\$ 100,00 |
| 523 | 02.02.06.016 DOSAGEM DE ESTRADIOL (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$10,15 | R\$ 10,15 |
| 524 | 02.02.06.032 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$15,35 | R\$ 15,35 |
| 525 | 02.02.07.019 DOSAGEM DE COBRE (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$3,51 | R\$ 3,51 |
| 526 | 02.02.07.012 DOSAGEM DE BARBITURATOS (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$13,13 | R\$ 13,13 |
| 527 | 02.02.01.040 DOSAGEM DE FOLATO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$15,65 | R\$ 15,65 |
| 528 | 02.02.03.062 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 529 | 02.02.06.033 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$13,11 | R\$ 13,11 |
| 530 | 02.02.01.013 DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$9,00 | R\$ 9,00 |
| 531 | 02.02.01.014 DOSAGEM DE ALDOLASE (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$3,68 | R\$ 3,68 |
| 532 | 02.02.01.015 DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$3,68 | R\$ 3,68 |
| 533 | 02.02.01.016 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$3,68 | R\$ 3,68 |
| 534 | 02.02.01.024 DOSAGEM DE CATECOLAMINAS (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$26,70 | R\$ 26,70 |
| 535 | 02.02.01.026 DOSAGEM DE CLORETO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$1,85 | R\$ 1,85 |
| 536 | 02.02.01.032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$3,68 | R\$ 3,68 |
| 537 | 02.02.01.036 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$3,68 | R\$ 3,68 |
| 538 | 02.02.06.034 DOSAGEM DE TESTOSTERONA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$10,43 | R\$ 10,43 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|--|--------|---|----------|-----------|
| 539 | 02.02.01.037 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$3,68 | R\$ 3,68 |
| 540 | 02.02.01.038 DOSAGEM DE FERRITINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$15,59 | R\$ 15,59 |
| 541 | 02.02.01.039 DOSAGEM DE FERRO SÉRICO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$3,51 | R\$ 3,51 |
| 542 | 02.02.01.041 DOSAGEM DE FOSFATASE ACÍDICA TOTAL (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$2,01 | R\$ 2,01 |
| 543 | 02.02.01.044 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACÍDICA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$2,01 | R\$ 2,01 |
| 544 | 02.02.01.050 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$7,86 | R\$ 7,86 |
| 545 | 02.02.01.053 DOSAGEM DE LACTATO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$3,68 | R\$ 3,68 |
| 546 | 02.02.01.055 DOSAGEM DE LIPASE (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$2,25 | R\$ 2,25 |
| 547 | 02.02.01.056 DOSAGEM DE MAGNÉSIO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$2,01 | R\$ 2,01 |
| 548 | 02.02.01.057 DOSAGEM DE MMUCO-PROTEÍNAS (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$2,01 | R\$ 2,01 |
| 549 | 02.02.01.060 DOSAGEM DE POTÁSSIO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$1,85 | R\$ 1,85 |
| 550 | 02.02.01.063 DOSAGEM DE SÓDIO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$1,85 | R\$ 1,85 |
| 551 | 02.02.01.066 DOSAGEM DE TRANSFERRINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$4,12 | R\$ 4,12 |
| 552 | 02.02.01.070 DOSAGEM DE VITAMINA B12 (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$15,24 | R\$ 15,24 |
| 553 | 02.02.01.072 ELETROFORESE DE PROTEÍNAS (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$4,42 | R\$ 4,42 |
| 554 | 02.02.02.035 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$5,41 | R\$ 5,41 |
| 555 | 02.02.03.006 DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$9,25 | R\$ 9,25 |
| 556 | 02.02.01.076 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$15,24 | R\$ 15,24 |
| 557 | 02.02.03.009 DOSAGEM DE ALFA-FEROPROTEÍNA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$15,06 | R\$ 15,06 |
| 558 | 02.02.03.010 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$16,42 | R\$ 16,42 |
| 559 | 90.02.01.061 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$18,95 | R\$ 18,95 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|--|--------|---|----------|-----------|
| 560 | 02.02.03.012 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 561 | 02.02.03.013 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 562 | 02.02.03.015 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 563 | 02.02.03.016 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$9,25 | R\$ 9,25 |
| 564 | 02.02.03.017 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$10,45 | R\$ 10,45 |
| 565 | 02.02.03.027 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$8,67 | R\$ 8,67 |
| 566 | 02.02.03.018 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 567 | 02.02.03.025 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 568 | 02.02.03.030 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 569 | 02.02.03.026 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 570 | 02.02.03.032 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 571 | 02.02.03.034 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 572 | 02.02.06.044- TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$12,01 | R\$ 12,01 |
| 573 | 02.02.03.035 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$18,55 | R\$ 18,55 |
| 574 | 02.02.03.036 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$18,55 | R\$ 18,55 |
| 575 | 02.02.03.040 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$3,70 | R\$ 3,70 |
| 576 | 02.02.06.035 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$13,11 | R\$ 13,11 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|---|--------|---|----------|-----------|
| 577 | 02.02.03.042 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 578 | 02.02.03.045 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLERODERMA (SCL 70) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 579 | 02.02.03.048 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 580 | 02.02.03.052 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINSULINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 581 | 02.02.03.051 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 582 | 02.02.01.025 DOSAGEM DE CERULOSPLAMINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$3,68 | R\$ 3,68 |
| 583 | 02.02.03.055 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 584 | 02.02.03.056 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 585 | 02.02.03.058 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 586 | 02.02.03.059 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 587 | 02.02.03.063 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HS) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$18,55 | R\$ 18,55 |
| 588 | 02.02.03.067 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HCV) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$18,55 | R\$ 18,55 |
| 589 | 02.02.03.072 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLANIDIA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 590 | 02.02.03.073 PESQUISA DE ANTICORPOSHETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$2,83 | R\$ 2,83 |
| 591 | 02.02.03.074 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$11,00 | R\$ 11,00 |
| 592 | 90.02.01.022 CULTURA PARA BACTERIAS (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$5,61 | R\$ 5,61 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|--|--------|---|----------|-----------|
| 593 | 02.02.03.068 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$18,55 | R\$ 18,55 |
| 594 | 02.02.03.075 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$9,25 | R\$ 9,25 |
| 595 | 02.02.03.076 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$16,97 | R\$ 16,97 |
| 596 | 02.02.03.078 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$18,55 | R\$ 18,55 |
| 597 | 02.02.03.081 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 598 | 02.02.03.083 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 599 | 02.02.06.013 DOSAGEM DE CORTISOL (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$9,86 | R\$ 9,86 |
| 600 | 02.02.07.035 DOSAGEM DE ZINCO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$15,65 | R\$ 15,65 |
| 601 | 90.02.01.018 DOSAGEM DE METANEFRIAS URINARIAS (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$27,00 | R\$ 27,00 |
| 602 | 02.02.06.036 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$15,35 | R\$ 15,35 |
| 603 | 02.02.06.004 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$10,20 | R\$ 10,20 |
| 604 | 02.02.06.012 DOSAGEM DE CALCITONINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$14,38 | R\$ 14,38 |
| 605 | 02.02.03.084 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 606 | 02.02.03.085 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$11,61 | R\$ 11,61 |
| 607 | 02.02.03.087 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$18,55 | R\$ 18,55 |
| 608 | 02.02.03.089 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$18,55 | R\$ 18,55 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|---|--------|---|----------|-----------|
| 609 | 02.02.03.091 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$18,55 | R\$ 18,55 |
| 610 | 02.02.03.092 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 611 | 02.02.03.093 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 612 | 02.02.03.094 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 613 | 02.02.03.095 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$17,16 | R\$ 17,16 |
| 614 | 02.02.03.096 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNICO (CEA) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$13,35 | R\$ 13,35 |
| 615 | 02.02.03.097 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$18,55 | R\$ 18,55 |
| 616 | 02.02.03.103 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$9,25 | R\$ 9,25 |
| 617 | 02.02.03.112 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNÓSTICO DA SIFILIS (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 618 | 02.02.03.113 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNÓSTICO DA SIFILIS (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$10,00 | R\$ 10,00 |
| 619 | 02.02.03.118 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$18,55 | R\$ 18,55 |
| 620 | 02.02.03.120 DOSAGEM DE TROPONINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$9,00 | R\$ 9,00 |
| 621 | 02.02.03.121 DOSAGEM DE ANTIGENO CA 125 (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$13,35 | R\$ 13,35 |
| 622 | 02.02.05.006 DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$3,70 | R\$ 3,70 |
| 623 | 02.02.05.008 DOSAGEM DE CITRATO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$2,01 | R\$ 2,01 |
| 624 | 02.02.05.009 DOSAGEM DE MICROALBUMINA DA URINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$8,12 | R\$ 8,12 |
| 625 | 02.02.05.010 DOSAGEM DE OXALATO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$3,68 | R\$ 3,68 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|---|--------|---|----------|-----------|
| 626 | 02.02.05.021 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$3,70 | R\$ 3,70 |
| 627 | 02.02.05.030 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE) (LAB TERCEIRIZADOS) | Unidad | 1 | R\$4,44 | R\$ 4,44 |
| 628 | 02.02.06.008 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$14,12 | R\$ 14,12 |
| 629 | 02.02.06.009 DOSAGEM DE ALDOSTERONA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$11,89 | R\$ 11,89 |
| 630 | 02.02.06.011 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$11,53 | R\$ 11,53 |
| 631 | 02.02.06.014 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$11,25 | R\$ 11,25 |
| 632 | 02.02.06.015 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$11,71 | R\$ 11,71 |
| 633 | 02.02.06.020 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXIANA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$15,35 | R\$ 15,35 |
| 634 | 02.02.06.022 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$10,21 | R\$ 10,21 |
| 635 | 90.02.01.012 DOSAGEM DE ANTI-CITRULINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$58,00 | R\$ 58,00 |
| 636 | 02.02.06.023 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$7,89 | R\$ 7,89 |
| 637 | 02.02.01.002 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$2,01 | R\$ 2,01 |
| 638 | 02.02.06.024 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$8,97 | R\$ 8,97 |
| 639 | 02.02.06.025 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$8,96 | R\$ 8,96 |
| 640 | 02.02.06.026 DOSAGEM DE INSULINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$10,17 | R\$ 10,17 |
| 641 | 02.02.06.027 DOSAGEM DE PARATORMONIO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$43,13 | R\$ 43,13 |
| 642 | 02.02.06.028 DOSAGEM DE PEPTIDEO C (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$15,35 | R\$ 15,35 |
| 643 | 02.02.06.029 DOSAGEM DE PROGESTERONA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$10,22 | R\$ 10,22 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|--|--------|---|----------|-----------|
| 644 | 02.02.06.030 DOSAGEM DE PROLACTINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$10,15 | R\$ 10,15 |
| 645 | 02.02.06.031 DOSAGEM DE RENINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$13,19 | R\$ 13,19 |
| 646 | 02.02.06.037 DOSAGEM DE TIROXINA (T4) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$8,76 | R\$ 8,76 |
| 647 | 02.02.06.038 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$11,60 | R\$ 11,60 |
| 648 | 02.02.06.039 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$8,71 | R\$ 8,71 |
| 649 | 02.02.06.045 TESTE DE SUPRESSAO DE HGH APOS GLICOSE (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$12,01 | R\$ 12,01 |
| 650 | 02.02.06.047 PESQUISA DE MACROPROLACTINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$12,15 | R\$ 12,15 |
| 651 | 02.02.07.005 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$15,65 | R\$ 15,65 |
| 652 | 02.02.07.015 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$17,53 | R\$ 17,53 |
| 653 | 02.02.07.017 DOSAGEM DE CHUMBO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$8,83 | R\$ 8,83 |
| 654 | 02.02.07.022 DOSAGEM DE FENITOINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$35,22 | R\$ 35,22 |
| 655 | 90.04.01.101 BHCG QUANTITATIVO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$10,69 | R\$ 10,69 |
| 656 | 02.02.07.025 DOSAGEM DE LITIO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$2,25 | R\$ 2,25 |
| 657 | 02.02.07.026 DOSAGEM DE MERCURIO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$2,04 | R\$ 2,04 |
| 658 | 02.02.08.021 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$4,33 | R\$ 4,33 |
| 659 | 90.02.01.013 DOSAGEM DE CA 15-3 (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$18,30 | R\$ 18,30 |
| 660 | 90.02.01.014 DOSAGEM DE CA 19-9 (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$18,30 | R\$ 18,30 |
| 661 | 90.02.01.016 TESTE DE FALCIZACAO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$3,35 | R\$ 3,35 |
| 662 | 90.02.01.020 DOSAGEM DE VITAMINA A (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$67,37 | R\$ 67,37 |
| 663 | 90.02.01.027 DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$27,47 | R\$ 27,47 |
| 664 | 90.02.01.030 DOSAGEM DE ANTI-GAD (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$44,91 | R\$ 44,91 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|---|--------|---|-----------|------------|
| 665 | 90.02.01.031 DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA TRANSP. HORMONIOS SEXUAIS (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$24,95 | R\$ 24,95 |
| 666 | 90.02.01.042 DOSAGEM DE ENDOMISO, ANTICORPOS IGA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$29,94 | R\$ 29,94 |
| 667 | 90.02.01.043 DOSAGEM DE ANTIGENO HLA-B27, PESQUISA PCR (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$62,38 | R\$ 62,38 |
| 668 | 90.02.01.048 DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE URINARIO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$13,00 | R\$ 13,00 |
| 669 | 90.02.01.058 DOSAGEM DE MONONUCLEOSE (MONOTESTE) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$23,85 | R\$ 23,85 |
| 670 | 90.04.01.062 DOSAGEM DE ENDOMISO, ANTICORPOS IGG (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$29,94 | R\$ 29,94 |
| 671 | 90.04.01.063 DOSAGEM DE ENDOMISO, ANTICORPOS IGM (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$29,94 | R\$ 29,94 |
| 672 | 90.04.01.064 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IGG (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$24,95 | R\$ 24,95 |
| 673 | 90.04.01.065 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IGM (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$19,96 | R\$ 19,96 |
| 674 | 90.04.01.081 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$17,46 | R\$ 17,46 |
| 675 | 90.04.01.082 DOSAGEM DE HOMOCISTEINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$13,50 | R\$ 13,50 |
| 676 | 90.04.01.083 DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$39,92 | R\$ 39,92 |
| 677 | 90.04.01.084 DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$65,73 | R\$ 65,73 |
| 678 | 90.04.01.085 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTINEUTROFILOS - ANCA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$32,43 | R\$ 32,43 |
| 679 | 90.04.01.086 DOSAGEM DE VITAMINA E (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$49,91 | R\$ 49,91 |
| 680 | 90.04.01.087 DOSAGEM DE VITAMINA B1 (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$105,00 | R\$ 105,00 |
| 681 | 90.04.01.088 DOSAGEM DE CROMO (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$15,00 | R\$ 15,00 |
| 682 | 90.04.01.090 DOSAGEM DE IGFB3 - PROTEINA LIGADORA DE IGF-1 (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$13,25 | R\$ 13,25 |
| 683 | 90.04.01.091 DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IGG (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$20,00 | R\$ 20,00 |
| 684 | 90.04.01.092 DOSAGEM DE SEROTONINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$32,43 | R\$ 32,43 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

| | | | | | |
|-----|--|--------|---|-----------|------------|
| 685 | 90.04.01.102 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3 LIVRE) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$8,73 | R\$ 8,73 |
| 686 | 90.04.01.103 ANTIBIOGRAMA III (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$6,72 | R\$ 6,72 |
| 687 | 02.02.01.033 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1 | R\$4,12 | R\$ 4,12 |
| 688 | 02.02.01.073 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)) | Unidad | 1 | R\$120,00 | R\$ 120,00 |
| 689 | 02.02.02.013 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | Unidad | 1 | R\$5,77 | R\$ 5,77 |
| 690 | 02.02.02.014 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | Unidad | 1 | R\$2,73 | R\$ 2,73 |



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

EXTRATO CONTRATO DE PRESTAÇÃO POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA Nº 83/2022

Contratante: CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO, sob a sigla CISCOCAM, pessoa Jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 95.640.322/0001-01, com endereço à Mamborê, 1.542, Centro, CEP 87.302-140, Campo Mourão - PR, neste ato representado por sua Presidente, Rafael Brito do Prado, portador do RG nº 8386563-6 SSP/PR e CPF/MF nº 049.334.159-51.

Contratado: UNILAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SS LTDA - ME, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 05.436.299/0001-45 com endereço à Brasil, 1127, Centro, CEP 87240000, Terra Boa - PR, neste ato representado por Amanda Francieli Blecha de Marcos, portador (a) do RG sob nº SSP-PR e CPF/MF nº 031.534.809-74.

Objeto: CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ATUANTE NA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NAS ESPECIALIDADES OFERECIDAS PELO CISCOCAM.

Vigência: 08 de fevereiro de 2022 à 08 de fevereiro de 2023.

Legislação Pertinente: Processo Licitatório n. 1/2022
Inexigibilidade n. 1/2022

Data: Campo Mourão, 08 de fevereiro de 2022.

Signatários do Contrato:

CONTRATANTE: Rafael Brito do Prado
CONTRATADA: Amanda Francieli Blecha de Marcos
COORDENADOR: Leandro Roque Avila