



# 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

53/2020

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 80/2019

Inexigibilidade Nº 17/2019

**Ementa:** O presente processo de Inexigibilidade tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas na área de Saúde, para a prestação de serviços de todo e qualquer profissional da área da saúde os quais estejam elencados suas especialidades e atividades descritas nas tabelas de valores do Cis-comcam, referente ao exercício de 2020.

**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, Carlos Rosa Alves, portador do RG nº 3.454.380-1 SSP/PR e CPF/MF nº 505.919.329-20.

**Contratado:** PRONTO ANÁLISE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - EPP, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 81.418.600/0001-76 com endereço à , , , CEP , - , neste ato representado por Raquel Déris Conrado Gameiro, portador (a) do RG sob nº 1.619.156-6 SSP-PR e CPF/MF nº 486.215.879-04.

Pelo presente instrumento, oriundo do Edital de **Inexigibilidade Nº 17/2019** para **O presente processo de Inexigibilidade tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas na área de Saúde, para a prestação de serviços de todo e qualquer profissional da área da saúde os quais estejam elencados suas especialidades e atividades descritas nas tabelas de valores do Cis-comcam, referente ao exercício de 2020.** 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 - O presente processo de Inexigibilidade tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas na área de Saúde, para a prestação de serviços de todo e qualquer profissional da área da saúde os quais estejam elencados suas especialidades e atividades descritas nas tabelas de valores do Cis-comcam, referente ao exercício de 2020.

### 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 Uiratã, 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.



# CIS-COMCAM

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

**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.

**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 Cis-Comcam 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 denuncia 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 CONTRATANTE pagará à CONTRATADA a importância total de R\$9.232.080,00 (nove milhões duzentos e trinta e dois mil e oitenta reais), em moeda corrente nacional, sendo obrigatório a apresentação da respectiva nota fiscal, mediante crédito em conta corrente.



# CIS-COMCAM

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

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

**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, exclusivamente no Banco do Brasil.

**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: 01.015.10.302.0015.2.020.3.3.90.39.00.00. - 1005 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
01.015.10.302.0015.2.020.3.3.90.39.00.00. - 31496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
01.015.10.302.0015.2.020.3.3.90.39.00.00. - 31499 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

## **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 01 de fevereiro de 2021.

**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.



# CIS-COMCAM

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

**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;



# CIS-COMCAM

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

- II- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 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 usados nos atendimentos;

**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 CIS-COMCAM, 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 CIS-COMCAM 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 indicação de medicamentos alheios à lista deverá ser precedida de prévia justificativa que será objeto de análise posterior pelo Contratante.





# CIS-COMCAM

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

**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.

Campo Mourão, 01 de fevereiro de 2020.

Raquel Déris Conrado Gameiro  
Representante Legal

Carlos Rosa Alves  
Presidente do CIS-COMCAM

Carla Cassia Alves Bento  
Coordenadora do CIS-COMCAM

Flavio Augusto de Andrade  
OAB/PR nº 45.723

Maria Aparecida Santos  
Controle Interno – Portaria nº 27/2015  
CPF N° 026.495.449-10

Marcio André Alencar de Almeida  
Fiscal de Contrato - Portaria nº 08/2020  
CPF nº 628.688.459-91

**Testemunha:**

**Testemunha:**

1 - \_\_\_\_\_  
Henrique Rodrigues Vigilato

2 - \_\_\_\_\_  
Ivani Fiore Dal Molin



# **CIS-COMCAM**

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

---

Presidente da C.P.L - Portaria n° 02/2020

CPF N° 070.873.209-71

Membro da C.P.L – Portaria n° 02/2020

CPF n° 517.896.809-30

## **ANEXO – I**

### **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA N° 53/2020**

**PROCESSO LICITATÓRIO N° 80/2019**

**Inexigibilidade N° 17/2019**

**CONTRATANTE:** CIS-COMCAM, inscrito no CNPJ sob n° 95.640.322/0001-01

**CONTRATADO:** PRONTO ANÁLISE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - EPP, CNPJ sob n° 81.418.600/0001-76.

**ITENS CONTRATADOS:**

Rua Mamborê, 1542 – Fone (044) 3523-3684 – CEP 87.302-140 – Campo Mourão – Pr.

CNPJ: 95.640.322/0001-01

Página 7 de 57



# CIS-COMCAM

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

Valor do Contrato: R\$9.232.080,00 (nove milhões duzentos e trinta e dois mil e oitenta reais)

| Item | Código | Descrição  | Unidade | Quant. | Valor Unit. R\$ | Valor Total R\$ |
|------|--------|--|---------|--------|-----------------|-----------------|
| 1    | 4169   | 02.02.01.078 ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)                     | Unidad  | 1000   | R\$3,04         | R\$3.040,00     |
| 2    | 4503   | 02.02.09.001 ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES                    | Unidad  | 1000   | R\$1,89         | R\$1.890,00     |
| 3    | 4504   | 02.02.09.002 ADENOGRAMA  | Unidad  | 1000   | R\$5,79         | R\$5.790,00     |
| 4    | 4365   | 02.02.05.001 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | Unidad  | 1000   | R\$3,70         | R\$3.700,00     |
| 5    | 4479   | 02.02.08.001 ANTIBIOGRAMA  | Unidad  | 1000   | R\$4,98         | R\$4.980,00     |
| 6    | 4480   | 02.02.08.002 ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA                | Unidad  | 1000   | R\$13,33        | R\$13.330,00    |
| 7    | 4612   | 90.04.01.103 ANTIBIOGRAMA III  | Unidad  | 1000   | R\$6,72         | R\$6.720,00     |
| 8    | 4481   | 02.02.08.003 ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS                                 | Unidad  | 1000   | R\$13,33        | R\$13.330,00    |
| 9    | 4483   | 02.02.08.005 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)                      | Unidad  | 1000   | R\$4,20         | R\$4.200,00     |
| 10   | 4484   | 02.02.08.006 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)             | Unidad  | 1000   | R\$4,20         | R\$4.200,00     |
| 11   | 4482   | 02.02.08.004 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)         | Unidad  | 1000   | R\$4,20         | R\$4.200,00     |
| 12   | 4485   | 02.02.08.007 BACTERIOSCOPIA (GRAM)   | Unidad  | 1000   | R\$2,80         | R\$2.800,00     |
| 13   | 4610   | 90.04.01.101 BHC G QUANTITATIVO  | Unidad  | 1000   | R\$10,69        | R\$10.690,00    |
| 14   | 4505   | 02.02.09.003 CITOLOGIA P/ CLAMIDIA   | Unidad  | 1000   | R\$4,33         | R\$4.330,00     |
| 15   | 4506   | 02.02.09.004 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS                                      | Unidad  | 1000   | R\$4,33         | R\$4.330,00     |
| 16   | 4170   | 02.02.02.001 CITOQUIMICA HEMATOLOGICA                                      | Unidad  | 1000   | R\$6,48         | R\$6.480,00     |





# CIS-COMCAM

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

|    |      |  |        |      |          |              |
|----|------|--|--------|------|----------|--------------|
| 17 | 4366 | 02.02.05.002 CLEARANCE DE CREATININA                     | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |
| 18 | 4367 | 02.02.05.003 CLEARANCE DE FOSFATO                        | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |
| 19 | 4368 | 02.02.05.004 CLEARANCE DE UREIA                          | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |
| 20 | 4092 | 02.02.01.001 CLEARANCE OSMOLAR                           | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |
| 21 | 4369 | 02.02.05.005 CONTAGEM DE ADDIS                           | Unidad | 1000 | R\$2,04  | R\$2.040,00  |
| 22 | 4224 | 02.02.03.001 CONTAGEM DE LINFOCITOS B                    | Unidad | 1000 | R\$15,00 | R\$15.000,00 |
| 23 | 4225 | 02.02.03.002 CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8              | Unidad | 1000 | R\$15,00 | R\$15.000,00 |
| 24 | 4226 | 02.02.03.003 CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS             | Unidad | 1000 | R\$15,00 | R\$15.000,00 |
| 25 | 4171 | 02.02.02.002 CONTAGEM DE PLAQUETAS                       | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 26 | 4172 | 02.02.02.003 CONTAGEM DE RETICULOCITOS                   | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 27 | 4507 | 02.02.09.005 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR    | Unidad | 1000 | R\$1,89  | R\$1.890,00  |
| 28 | 4508 | 02.02.09.006 CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR        | Unidad | 1000 | R\$1,89  | R\$1.890,00  |
| 29 | 4486 | 02.02.08.008 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO       | Unidad | 1000 | R\$5,62  | R\$5.620,00  |
| 30 | 4487 | 02.02.08.009 CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO) | Unidad | 1000 | R\$5,62  | R\$5.620,00  |
| 31 | 4488 | 02.02.08.010 CULTURA P/ HERPESVIRUS                      | Unidad | 1000 | R\$4,33  | R\$4.330,00  |
| 32 | 4489 | 02.02.08.011 CULTURA PARA BAAR                           | Unidad | 1000 | R\$5,63  | R\$5.630,00  |
| 33 | 4586 | 90.02.01.022 CULTURA PARA BACTERIAS                      | Unidad | 1000 | R\$5,61  | R\$5.610,00  |
| 34 | 4490 | 02.02.08.012 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS          | Unidad | 1000 | R\$10,25 | R\$10.250,00 |



# CIS-COMCAM

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

|    |      |  |        |      |          |              |
|----|------|--|--------|------|----------|--------------|
| 35 | 4491 | 02.02.08.013 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS  | Unidad | 1000 | R\$4,19  | R\$4.190,00  |
| 36 | 4227 | 02.02.03.004 DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)                                       | Unidad | 1000 | R\$65,00 | R\$65.000,00 |
| 37 | 4346 | 02.02.03.125 DETECCÃO DE RNA DO HTLV-1   | Unidad | 1000 | R\$65,00 | R\$65.000,00 |
| 38 | 4228 | 02.02.03.005 DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)                                      | Unidad | 1000 | R\$96,00 | R\$96.000,00 |
| 39 | 4556 | 02.02.11.001 DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)                                 | Unidad | 1000 | R\$8,80  | R\$8.800,00  |
| 40 | 4568 | 02.02.11.013 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE                               | Unidad | 1000 | R\$66,00 | R\$66.000,00 |
| 41 | 4557 | 02.02.11.002 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)                        | Unidad | 1000 | R\$66,00 | R\$66.000,00 |
| 42 | 4567 | 02.02.11.012 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA                            | Unidad | 1000 | R\$66,00 | R\$66.000,00 |
| 43 | 4558 | 02.02.11.003 DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)                                     | Unidad | 1000 | R\$66,00 | R\$66.000,00 |
| 44 | 4570 | 02.02.12.001 DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS   | Unidad | 1000 | R\$10,65 | R\$10.650,00 |
| 45 | 4093 | 02.02.01.002 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO  | Unidad | 1000 | R\$2,01  | R\$2.010,00  |
| 46 | 4537 | 02.02.10.001 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)              | Unidad | 1000 | R\$32,48 | R\$32.480,00 |
| 47 | 4538 | 02.02.10.002 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS) | Unidad | 1000 | R\$32,48 | R\$32.480,00 |
| 48 | 4539 | 02.02.10.003 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE   | Unidad | 1000 | R\$32,48 | R\$32.480,00 |



# CIS-COMCAM

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

|    |      |   |        |      |          |              |
|----|------|---|--------|------|----------|--------------|
|    |      | PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)   |        |      |          |              |
| 49 | 3882 | 02.02.03.006 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) (LAB TERCEIRIZADO)                                | Unidad | 1000 | R\$9,25  | R\$9.250,00  |
| 50 | 4168 | 02.02.01.077 DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO                               | Unidad | 1000 | R\$1,53  | R\$1.530,00  |
| 51 | 4094 | 02.02.01.003 DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS   | Unidad | 1000 | R\$15,65 | R\$15.650,00 |
| 52 | 4173 | 02.02.02.004 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR  | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 53 | 4095 | 02.02.01.004 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)   | Unidad | 1000 | R\$3,63  | R\$3.630,00  |
| 54 | 4096 | 02.02.01.005 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)               | Unidad | 1000 | R\$6,55  | R\$6.550,00  |
| 55 | 4097 | 02.02.01.006 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)                | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |
| 56 | 4098 | 02.02.01.007 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)                                | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 57 | 4174 | 02.02.02.005 DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)  | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 58 | 4230 | 02.02.03.007 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE   | Unidad | 1000 | R\$2,83  | R\$2.830,00  |
| 59 | 4509 | 02.02.09.007 DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO | Unidad | 1000 | R\$6,56  | R\$6.560,00  |
| 60 | 4397 | 02.02.06.001 DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE   | Unidad | 1000 | R\$12,54 | R\$12.540,00 |
| 61 | 4370 | 02.02.05.006 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE   | Unidad | 1000 | R\$3,70  | R\$3.700,00  |
| 62 | 4099 | 02.02.01.008 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE   | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |



# CIS-COMCAM

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

|    |      |  |        |      |          |              |
|----|------|--|--------|------|----------|--------------|
| 63 | 4398 | 02.02.06.002 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3  | Unidad | 1000 | R\$12,54 | R\$12.540,00 |
| 64 | 4175 | 02.02.02.006 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA                                     | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 65 | 4399 | 02.02.06.003 DETERMINACAO DE T3 REVERSO  | Unidad | 1000 | R\$14,69 | R\$14.690,00 |
| 66 | 4176 | 02.02.02.007 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO                                   | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 67 | 4177 | 02.02.02.008 DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA                          | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 68 | 4179 | 02.02.02.010 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY                           | Unidad | 1000 | R\$9,00  | R\$9.000,00  |
| 69 | 4178 | 02.02.02.009 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE                           | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 70 | 4180 | 02.02.02.011 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS                        | Unidad | 1000 | R\$5,79  | R\$5.790,00  |
| 71 | 4181 | 02.02.02.012 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA                                     | Unidad | 1000 | R\$2,85  | R\$2.850,00  |
| 72 | 4182 | 02.02.02.013 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | Unidad | 1000 | R\$5,77  | R\$5.770,00  |
| 73 | 4183 | 02.02.02.014 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 74 | 4184 | 02.02.02.015 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)                 | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 75 | 4571 | 02.02.12.002 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO                            | Unidad | 1000 | R\$1,37  | R\$1.370,00  |
| 76 | 4231 | 02.02.03.008 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA                       | Unidad | 1000 | R\$9,25  | R\$9.250,00  |
| 77 | 4603 | 90.04.01.085 DOSAGEM ANTICORPOS ANTINEUTRÓFILOS - ANCA                             | Unidad | 1000 | R\$32,43 | R\$32.430,00 |



# CIS-COMCAM

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

|    |      |  |        |      |          |              |
|----|------|--|--------|------|----------|--------------|
| 78 | 4565 | 02.02.11.010 DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | Unidad | 1000 | R\$5,50  | R\$5.500,00  |
| 79 | 4340 | 02.02.03.119 DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO  | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 80 | 4564 | 02.02.11.009 DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)                        | Unidad | 1000 | R\$8,00  | R\$8.000,00  |
| 81 | 4400 | 02.02.06.004 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA  | Unidad | 1000 | R\$10,20 | R\$10.200,00 |
| 82 | 4401 | 02.02.06.005 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS  | Unidad | 1000 | R\$6,72  | R\$6.720,00  |
| 83 | 4402 | 02.02.06.006 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES   | Unidad | 1000 | R\$6,72  | R\$6.720,00  |
| 84 | 4167 | 02.02.01.076 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D   | Unidad | 1000 | R\$15,24 | R\$15.240,00 |
| 85 | 4100 | 02.02.01.009 DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE   | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |
| 86 | 4101 | 02.02.01.010 DOSAGEM DE ACETONA  | Unidad | 1000 | R\$1,85  | R\$1.850,00  |
| 87 | 4403 | 02.02.06.007 DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)   | Unidad | 1000 | R\$6,72  | R\$6.720,00  |
| 88 | 4102 | 02.02.01.011 DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO  | Unidad | 1000 | R\$2,01  | R\$2.010,00  |
| 89 | 4444 | 02.02.07.001 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO  | Unidad | 1000 | R\$2,06  | R\$2.060,00  |
| 90 | 4445 | 02.02.07.002 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO   | Unidad | 1000 | R\$2,23  | R\$2.230,00  |
| 91 | 4446 | 02.02.07.003 DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO  | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |
| 92 | 4447 | 02.02.07.004 DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO   | Unidad | 1000 | R\$2,04  | R\$2.040,00  |
| 93 | 4103 | 02.02.01.012 DOSAGEM DE  | Unidad | 1000 | R\$1,85  | R\$1.850,00  |





# CIS-COMCAM

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

|     |      |   |        |      |          |              |  |
|-----|------|---|--------|------|----------|--------------|--|
|     |      | ACIDO URICO   |        |      |          |              |  |
| 94  | 4448 | 02.02.07.005 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO             | Unidad | 1000 | R\$15,65 | R\$15.650,00 |  |
| 95  | 4104 | 02.02.01.013 DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO        | Unidad | 1000 | R\$9,00  | R\$9.000,00  |  |
| 96  | 4404 | 02.02.06.008 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) | Unidad | 1000 | R\$14,12 | R\$14.120,00 |  |
| 97  | 4449 | 02.02.07.006 DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE             | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |  |
| 98  | 4450 | 02.02.07.007 DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO              | Unidad | 1000 | R\$2,01  | R\$2.010,00  |  |
| 99  | 4105 | 02.02.01.014 DOSAGEM DE ALDOLASE                    | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |  |
| 100 | 4405 | 02.02.06.009 DOSAGEM DE ALDOSTERONA                 | Unidad | 1000 | R\$11,89 | R\$11.890,00 |  |
| 101 | 4106 | 02.02.01.015 DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA         | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |  |
| 102 | 4107 | 02.02.01.016 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA  | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |  |
| 103 | 4108 | 02.02.01.017 DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA       | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |  |
| 104 | 4232 | 02.02.03.009 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA           | Unidad | 1000 | R\$15,06 | R\$15.060,00 |  |
| 105 | 4451 | 02.02.07.008 DOSAGEM DE ALUMINIO                    | Unidad | 1000 | R\$27,50 | R\$27.500,00 |  |
| 106 | 4109 | 02.02.01.018 DOSAGEM DE AMILASE                     | Unidad | 1000 | R\$2,25  | R\$2.250,00  |  |
| 107 | 4452 | 02.02.07.009 DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS            | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |  |
| 108 | 4110 | 02.02.01.019 DOSAGEM DE AMONIA                      | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |  |
| 109 | 4406 | 02.02.06.010 DOSAGEM DE AMP CICLICO                 | Unidad | 1000 | R\$12,01 | R\$12.010,00 |  |
| 110 | 4407 | 02.02.06.011 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA             | Unidad | 1000 | R\$11,53 | R\$11.530,00 |  |
| 111 | 4453 | 02.02.07.010 DOSAGEM DE                             | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |  |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |  |        |      |          |              |
|-----|------|--|--------|------|----------|--------------|
|     |      | ANFETAMINAS  |        |      |          |              |
| 112 | 4580 | 90.02.01.012 DOSAGEM DE ANTI - CITRULINA   | Unidad | 1000 | R\$58,00 | R\$58.000,00 |
| 113 | 4185 | 02.02.02.016 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE                                | Unidad | 1000 | R\$4,11  | R\$4.110,00  |
| 114 | 4599 | 90.04.01.081 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO                               | Unidad | 1000 | R\$17,46 | R\$17.460,00 |
| 115 | 4339 | 02.02.03.118 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 116 | 4588 | 90.02.01.030 DOSAGEM DE ANTI-GAD   | Unidad | 1000 | R\$44,91 | R\$44.910,00 |
| 117 | 4591 | 90.02.01.043 DOSAGEM DE ANTIGENO HLA-B27, PESQUISA PCR                           | Unidad | 1000 | R\$62,38 | R\$62.380,00 |
| 118 | 4233 | 02.02.03.010 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)                     | Unidad | 1000 | R\$16,42 | R\$16.420,00 |
| 119 | 4594 | 90.02.01.061 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE                                | Unidad | 1000 | R\$18,95 | R\$18.950,00 |
| 120 | 4186 | 02.02.02.017 DOSAGEM DE ANTITROMBINA III   | Unidad | 1000 | R\$6,48  | R\$6.480,00  |
| 121 | 4455 | 02.02.07.012 DOSAGEM DE BARBITURATOS   | Unidad | 1000 | R\$13,13 | R\$13.130,00 |
| 122 | 4456 | 02.02.07.013 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS  | Unidad | 1000 | R\$13,48 | R\$13.480,00 |
| 123 | 4234 | 02.02.03.011 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA                                    | Unidad | 1000 | R\$13,55 | R\$13.550,00 |
| 124 | 4111 | 02.02.01.020 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES                              | Unidad | 1000 | R\$2,01  | R\$2.010,00  |
| 125 | 4581 | 90.02.01.013 DOSAGEM DE CA 15-3  | Unidad | 1000 | R\$18,30 | R\$18.300,00 |
| 126 | 4582 | 90.02.01.014 DOSAGEM DE CA 19-9  | Unidad | 1000 | R\$18,30 | R\$18.300,00 |
| 127 | 4457 | 02.02.07.014 DOSAGEM DE CADMIO   | Unidad | 1000 | R\$6,55  | R\$6.550,00  |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |                                     |         |    |        |      |           |               |
|-----|------|-------------------------------------|---------|----|--------|------|-----------|---------------|
| 128 | 4112 | 02.02.01.021<br>CALCIO              | DOSAGEM | DE | Unidad | 1000 | R\$1,85   | R\$1.850,00   |
| 129 | 4113 | 02.02.01.022<br>CALCIO IONIZAVEL    | DOSAGEM | DE | Unidad | 1000 | R\$3,51   | R\$3.510,00   |
| 130 | 4408 | 02.02.06.012<br>CALCITONINA         | DOSAGEM | DE | Unidad | 1000 | R\$14,38  | R\$14.380,00  |
| 131 | 4458 | 02.02.07.015<br>CARBAMAZEPINA       | DOSAGEM | DE | Unidad | 1000 | R\$17,53  | R\$17.530,00  |
| 132 | 4459 | 02.02.07.016<br>CARBOXI-HEMOGLOBINA | DOSAGEM | DE | Unidad | 1000 | R\$4,11   | R\$4.110,00   |
| 133 | 4114 | 02.02.01.023<br>CAROTENO            | DOSAGEM | DE | Unidad | 1000 | R\$2,01   | R\$2.010,00   |
| 134 | 4116 | 02.02.01.025<br>CERULOPLASMINA      | DOSAGEM | DE | Unidad | 1000 | R\$3,68   | R\$3.680,00   |
| 135 | 4460 | 02.02.07.017<br>CHUMBO              | DOSAGEM | DE | Unidad | 1000 | R\$8,83   | R\$8.830,00   |
| 136 | 4461 | 02.02.07.018<br>CICLOSPORINA        | DOSAGEM | DE | Unidad | 1000 | R\$58,61  | R\$58.610,00  |
| 137 | 4372 | 02.02.05.008<br>CITRATO             | DOSAGEM | DE | Unidad | 1000 | R\$2,01   | R\$2.010,00   |
| 138 | 4117 | 02.02.01.026<br>CLORETO             | DOSAGEM | DE | Unidad | 1000 | R\$1,85   | R\$1.850,00   |
| 139 | 4569 | 02.02.11.014<br>CLORETO NO SUOR     | DOSAGEM | DE | Unidad | 1000 | R\$150,00 | R\$150.000,00 |
| 140 | 4462 | 02.02.07.019<br>COBRE               | DOSAGEM | DE | Unidad | 1000 | R\$3,51   | R\$3.510,00   |
| 141 | 4118 | 02.02.01.027<br>COLESTEROL HDL      | DOSAGEM | DE | Unidad | 1000 | R\$3,51   | R\$3.510,00   |
| 142 | 4119 | 02.02.01.028<br>COLESTEROL LDL      | DOSAGEM | DE | Unidad | 1000 | R\$3,51   | R\$3.510,00   |
| 143 | 4120 | 02.02.01.029<br>COLESTEROL TOTAL    | DOSAGEM | DE | Unidad | 1000 | R\$1,85   | R\$1.850,00   |
| 144 | 4121 | 02.02.01.030<br>COLINESTERASE       | DOSAGEM | DE | Unidad | 1000 | R\$3,68   | R\$3.680,00   |
| 145 | 4235 | 02.02.03.012<br>COMPLEMENTO C3      | DOSAGEM | DE | Unidad | 1000 | R\$17,16  | R\$17.160,00  |
| 146 | 4236 | 02.02.03.013                        | DOSAGEM | DE | Unidad | 1000 | R\$17,16  | R\$17.160,00  |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |   |        |      |          |              |  |  |
|-----|------|---|--------|------|----------|--------------|--|--|
|     |      | COMPLEMENTO C4  |        |      |          |              |  |  |
| 147 | 4409 | 02.02.06.013 DOSAGEM DE<br>CORTISOL   | Unidad | 1000 | R\$9,86  | R\$9.860,00  |  |  |
| 148 | 4592 | 90.02.01.048 DOSAGEM DE<br>CORTISOL LIVRE URINÁRIO                          | Unidad | 1000 | R\$13,00 | R\$13.000,00 |  |  |
| 149 | 4122 | 02.02.01.031 DOSAGEM DE<br>CREATININA                                       | Unidad | 1000 | R\$1,85  | R\$1.850,00  |  |  |
| 150 | 4510 | 02.02.09.008 DOSAGEM DE<br>CREATININA NO LIQUIDO<br>AMNIOTICO               | Unidad | 1000 | R\$1,89  | R\$1.890,00  |  |  |
| 151 | 4123 | 02.02.01.032 DOSAGEM DE<br>CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)                       | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |  |  |
| 152 | 4124 | 02.02.01.033 DOSAGEM DE<br>CREATINOFOSFOQUINASE<br>FRACAO MB                | Unidad | 1000 | R\$4,12  | R\$4.120,00  |  |  |
| 153 | 4237 | 02.02.03.014 DOSAGEM DE<br>CRIOAGLUTININA                                   | Unidad | 1000 | R\$2,83  | R\$2.830,00  |  |  |
| 154 | 4606 | 90.04.01.088 DOSAGEM DE<br>CROMO  | Unidad | 1000 | R\$15,00 | R\$15.000,00 |  |  |
| 155 | 4410 | 02.02.06.014 DOSAGEM DE<br>DEHIDROEPIANDROSTERONA<br>(DHEA)                 | Unidad | 1000 | R\$11,25 | R\$11.250,00 |  |  |
| 156 | 4125 | 02.02.01.034 DOSAGEM DE<br>DESIDROGENASE ALFA-<br>HIDROXIBUTIRICA           | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |  |  |
| 157 | 4126 | 02.02.01.035 DOSAGEM DE<br>DESIDROGENASE GLUTAMICA                          | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |  |  |
| 158 | 4127 | 02.02.01.036 DOSAGEM DE<br>DESIDROGENASE LATICA                             | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |  |  |
| 159 | 4128 | 02.02.01.037 DOSAGEM DE<br>DESIDROGENASE LATICA<br>(ISOENZIMAS FRACIONADAS) | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |  |  |
| 160 | 4463 | 02.02.07.020 DOSAGEM DE<br>DIGITALICOS (DIGOXINA,<br>DIGITOXINA)            | Unidad | 1000 | R\$8,97  | R\$8.970,00  |  |  |
| 161 | 4411 | 02.02.06.015 DOSAGEM DE<br>DIHIDROTESTOTERONA (DHT)                         | Unidad | 1000 | R\$11,71 | R\$11.710,00 |  |  |
| 162 | 4590 | 90.02.01.042 DOSAGEM DE<br>ENDOMÍSIO, ANTICORPOS IgA                        | Unidad | 1000 | R\$29,94 | R\$29.940,00 |  |  |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |   |        |      |          |              |
|-----|------|---|--------|------|----------|--------------|
| 163 | 4595 | 90.04.01.062 DOSAGEM DE<br>ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgG          | Unidad | 1000 | R\$29,94 | R\$29.940,00 |
| 164 | 4596 | 90.04.01.063 DOSAGEM DE<br>ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgM          | Unidad | 1000 | R\$29,94 | R\$29.940,00 |
| 165 | 4348 | 02.02.04.001 DOSAGEM DE<br>ESTERCOBILINOGENIO FECAL           | Unidad | 1000 | R\$1,65  | R\$1.650,00  |
| 166 | 4412 | 02.02.06.016 DOSAGEM DE<br>ESTRADIOL                          | Unidad | 1000 | R\$10,15 | R\$10.150,00 |
| 167 | 4413 | 02.02.06.017 DOSAGEM DE<br>ESTRIOL                            | Unidad | 1000 | R\$11,55 | R\$11.550,00 |
| 168 | 4414 | 02.02.06.018 DOSAGEM DE<br>ESTRONA                            | Unidad | 1000 | R\$11,12 | R\$11.120,00 |
| 169 | 4464 | 02.02.07.021 DOSAGEM DE<br>ETOSSUXIMIDA                       | Unidad | 1000 | R\$15,65 | R\$15.650,00 |
| 170 | 4187 | 02.02.02.018 DOSAGEM DE<br>FATOR II                           | Unidad | 1000 | R\$5,31  | R\$5.310,00  |
| 171 | 4188 | 02.02.02.019 DOSAGEM DE<br>FATOR IX                           | Unidad | 1000 | R\$7,61  | R\$7.610,00  |
| 172 | 4189 | 02.02.02.020 DOSAGEM DE<br>FATOR V                            | Unidad | 1000 | R\$4,73  | R\$4.730,00  |
| 173 | 4190 | 02.02.02.021 DOSAGEM DE<br>FATOR VII                          | Unidad | 1000 | R\$8,09  | R\$8.090,00  |
| 174 | 4191 | 02.02.02.022 DOSAGEM DE<br>FATOR VIII                         | Unidad | 1000 | R\$6,63  | R\$6.630,00  |
| 175 | 4192 | 02.02.02.023 DOSAGEM DE<br>FATOR VIII (INIBIDOR)              | Unidad | 1000 | R\$15,00 | R\$15.000,00 |
| 176 | 4193 | 02.02.02.024 DOSAGEM DE<br>FATOR VON WILLEBRAND<br>(ANTIGENO) | Unidad | 1000 | R\$18,91 | R\$18.910,00 |
| 177 | 4194 | 02.02.02.025 DOSAGEM DE<br>FATOR X                            | Unidad | 1000 | R\$6,66  | R\$6.660,00  |
| 178 | 4195 | 02.02.02.026 DOSAGEM DE<br>FATOR XI                           | Unidad | 1000 | R\$9,11  | R\$9.110,00  |
| 179 | 4196 | 02.02.02.027 DOSAGEM DE<br>FATOR XII                          | Unidad | 1000 | R\$10,51 | R\$10.510,00 |
| 180 | 4197 | 02.02.02.028 DOSAGEM DE<br>FATOR XIII                         | Unidad | 1000 | R\$6,66  | R\$6.660,00  |





# CIS-COMCAM

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

|     |      |   |        |      |          |              |
|-----|------|---|--------|------|----------|--------------|
| 181 | 4559 | 02.02.11.004 DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)  | Unidad | 1000 | R\$5,50  | R\$5.500,00  |
| 182 | 4560 | 02.02.11.005 DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4  | Unidad | 1000 | R\$12,10 | R\$12.100,00 |
| 183 | 4561 | 02.02.11.006 DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | Unidad | 1000 | R\$20,90 | R\$20.900,00 |
| 184 | 4465 | 02.02.07.022 DOSAGEM DE FENITOINA   | Unidad | 1000 | R\$35,22 | R\$35.220,00 |
| 185 | 4466 | 02.02.07.023 DOSAGEM DE FENOL   | Unidad | 1000 | R\$2,05  | R\$2.050,00  |
| 186 | 4129 | 02.02.01.038 DOSAGEM DE FERRITINA   | Unidad | 1000 | R\$15,59 | R\$15.590,00 |
| 187 | 4130 | 02.02.01.039 DOSAGEM DE FERRO SERICO  | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |
| 188 | 4198 | 02.02.02.029 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO  | Unidad | 1000 | R\$4,60  | R\$4.600,00  |
| 189 | 4131 | 02.02.01.040 DOSAGEM DE FOLATO  | Unidad | 1000 | R\$15,65 | R\$15.650,00 |
| 190 | 4467 | 02.02.07.024 DOSAGEM DE FORMALDEIDO   | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |
| 191 | 4523 | 02.02.09.022 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA  | Unidad | 1000 | R\$2,01  | R\$2.010,00  |
| 192 | 4132 | 02.02.01.041 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL   | Unidad | 1000 | R\$2,01  | R\$2.010,00  |
| 193 | 4133 | 02.02.01.042 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA  | Unidad | 1000 | R\$2,01  | R\$2.010,00  |
| 194 | 4511 | 02.02.09.009 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA   | Unidad | 1000 | R\$2,01  | R\$2.010,00  |
| 195 | 4134 | 02.02.01.043 DOSAGEM DE FOSFORO   | Unidad | 1000 | R\$1,85  | R\$1.850,00  |
| 196 | 4135 | 02.02.01.044 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA  | Unidad | 1000 | R\$2,01  | R\$2.010,00  |
| 197 | 4512 | 02.02.09.010 DOSAGEM DE   | Unidad | 1000 | R\$2,01  | R\$2.010,00  |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |  |        |      |          |              |  |
|-----|------|--|--------|------|----------|--------------|--|
|     |      | FRUTOSE  |        |      |          |              |  |
| 198 | 4513 | 02.02.09.011 DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA                             | Unidad | 1000 | R\$2,01  | R\$2.010,00  |  |
| 199 | 4136 | 02.02.01.045 DOSAGEM DE GALACTOSE                                      | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |  |
| 200 | 4137 | 02.02.01.046 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)            | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |  |
| 201 | 4415 | 02.02.06.019 DOSAGEM DE GASTRINA                                       | Unidad | 1000 | R\$14,15 | R\$14.150,00 |  |
| 202 | 4597 | 90.04.01.064 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgG                       | Unidad | 1000 | R\$24,95 | R\$24.950,00 |  |
| 203 | 4598 | 90.04.01.065 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgM                       | Unidad | 1000 | R\$19,96 | R\$19.960,00 |  |
| 204 | 4138 | 02.02.01.047 DOSAGEM DE GLICOSE  | Unidad | 1000 | R\$1,85  | R\$1.850,00  |  |
| 205 | 4514 | 02.02.09.012 DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES         | Unidad | 1000 | R\$1,89  | R\$1.890,00  |  |
| 206 | 4139 | 02.02.01.048 DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE                | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |  |
| 207 | 4416 | 02.02.06.020 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA           | Unidad | 1000 | R\$15,35 | R\$15.350,00 |  |
| 208 | 4417 | 02.02.06.021 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | Unidad | 1000 | R\$7,85  | R\$7.850,00  |  |
| 209 | 4349 | 02.02.04.002 DOSAGEM DE GORDURA FECAL                                  | Unidad | 1000 | R\$3,04  | R\$3.040,00  |  |
| 210 | 4140 | 02.02.01.049 DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA                                   | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |  |
| 211 | 4199 | 02.02.02.030 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                                    | Unidad | 1000 | R\$1,53  | R\$1.530,00  |  |
| 212 | 4200 | 02.02.02.031 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC             | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |  |
| 213 | 4201 | 02.02.02.032 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL                              | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |  |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |   |        |      |          |              |
|-----|------|---|--------|------|----------|--------------|
| 214 | 4141 | 02.02.01.050 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA             | Unidad | 1000 | R\$7,86  | R\$7.860,00  |
| 215 | 4202 | 02.02.02.033 DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA                       | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 216 | 4142 | 02.02.01.051 DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA                      | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |
| 217 | 4600 | 90.04.01.082 DOSAGEM DE HOMOCISTEINA                        | Unidad | 1000 | R\$13,50 | R\$13.500,00 |
| 218 | 4418 | 02.02.06.022 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)       | Unidad | 1000 | R\$10,21 | R\$10.210,00 |
| 219 | 4419 | 02.02.06.023 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | Unidad | 1000 | R\$7,89  | R\$7.890,00  |
| 220 | 4420 | 02.02.06.024 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)          | Unidad | 1000 | R\$8,97  | R\$8.970,00  |
| 221 | 4421 | 02.02.06.025 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)     | Unidad | 1000 | R\$8,96  | R\$8.960,00  |
| 222 | 4607 | 90.04.01.090 DOSAGEM DE IGFB3 - PROTEÍNA LIGADORA DE IGF-1  | Unidad | 1000 | R\$13,25 | R\$13.250,00 |
| 223 | 4238 | 02.02.03.015 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)              | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 224 | 4239 | 02.02.03.016 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)              | Unidad | 1000 | R\$9,25  | R\$9.250,00  |
| 225 | 4241 | 02.02.03.018 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)              | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 226 | 4242 | 02.02.03.019 DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE             | Unidad | 1000 | R\$9,25  | R\$9.250,00  |
| 227 | 4422 | 02.02.06.026 DOSAGEM DE INSULINA                            | Unidad | 1000 | R\$10,17 | R\$10.170,00 |
| 228 | 4143 | 02.02.01.052 DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE               | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |
| 229 | 4144 | 02.02.01.053 DOSAGEM DE LACTATO                             | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |
| 230 | 4145 | 02.02.01.054 DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE              | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |
| 231 | 4146 | 02.02.01.055 DOSAGEM DE                                     | Unidad | 1000 | R\$2,25  | R\$2.250,00  |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |  |        |      |          |              |
|-----|------|--|--------|------|----------|--------------|
|     |      | LIPASE   |        |      |          |              |
| 232 | 4468 | 02.02.07.025 DOSAGEM DE LITIO                  | Unidad | 1000 | R\$2,25  | R\$2.250,00  |
| 233 | 4147 | 02.02.01.056 DOSAGEM DE MAGNESIO               | Unidad | 1000 | R\$2,01  | R\$2.010,00  |
| 234 | 4469 | 02.02.07.026 DOSAGEM DE MERCURIO               | Unidad | 1000 | R\$2,04  | R\$2.040,00  |
| 235 | 4471 | 02.02.07.028 DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 236 | 4470 | 02.02.07.027 DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA       | Unidad | 1000 | R\$4,11  | R\$4.110,00  |
| 237 | 4584 | 90.02.01.018 DOSAGEM DE METANEFRIAS URINARIAS  | Unidad | 1000 | R\$27,00 | R\$27.000,00 |
| 238 | 4472 | 02.02.07.029 DOSAGEM DE METOTREXATO            | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 239 | 4373 | 02.02.05.009 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | Unidad | 1000 | R\$8,12  | R\$8.120,00  |
| 240 | 4148 | 02.02.01.057 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS         | Unidad | 1000 | R\$2,01  | R\$2.010,00  |
| 241 | 4374 | 02.02.05.010 DOSAGEM DE OXALATO                | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |
| 242 | 4423 | 02.02.06.027 DOSAGEM DE PARATORMONIO           | Unidad | 1000 | R\$43,13 | R\$43.130,00 |
| 243 | 4424 | 02.02.06.028 DOSAGEM DE PEPTIDEO C             | Unidad | 1000 | R\$15,35 | R\$15.350,00 |
| 244 | 4149 | 02.02.01.058 DOSAGEM DE PIRUVATO               | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |
| 245 | 4203 | 02.02.02.034 DOSAGEM DE PLASMINOGENIO          | Unidad | 1000 | R\$4,11  | R\$4.110,00  |
| 246 | 4150 | 02.02.01.059 DOSAGEM DE PORFIRINAS             | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |
| 247 | 4151 | 02.02.01.060 DOSAGEM DE POTASSIO               | Unidad | 1000 | R\$1,85  | R\$1.850,00  |
| 248 | 4425 | 02.02.06.029 DOSAGEM DE PROGESTERONA           | Unidad | 1000 | R\$10,22 | R\$10.220,00 |
| 249 | 4426 | 02.02.06.030 DOSAGEM DE PROLACTINA             | Unidad | 1000 | R\$10,15 | R\$10.150,00 |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |  |        |      |          |              |
|-----|------|--|--------|------|----------|--------------|
| 250 | 4601 | 90.04.01.083 DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL                       | Unidad | 1000 | R\$39,92 | R\$39.920,00 |
| 251 | 4243 | 02.02.03.020 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA                         | Unidad | 1000 | R\$2,83  | R\$2.830,00  |
| 252 | 4602 | 90.04.01.084 DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL                       | Unidad | 1000 | R\$65,73 | R\$65.730,00 |
| 253 | 4375 | 02.02.05.011 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)              | Unidad | 1000 | R\$2,04  | R\$2.040,00  |
| 254 | 4515 | 02.02.09.013 DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES   | Unidad | 1000 | R\$1,89  | R\$1.890,00  |
| 255 | 4152 | 02.02.01.061 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS                           | Unidad | 1000 | R\$1,40  | R\$1.400,00  |
| 256 | 4153 | 02.02.01.062 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES                 | Unidad | 1000 | R\$1,85  | R\$1.850,00  |
| 257 | 4473 | 02.02.07.030 DOSAGEM DE QUINIDINA                                  | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 258 | 4427 | 02.02.06.031 DOSAGEM DE RENINA                                     | Unidad | 1000 | R\$13,19 | R\$13.190,00 |
| 259 | 4474 | 02.02.07.031 DOSAGEM DE SALICILATOS                                | Unidad | 1000 | R\$2,01  | R\$2.010,00  |
| 260 | 4609 | 90.04.01.092 DOSAGEM DE SEROTONINA                                 | Unidad | 1000 | R\$32,43 | R\$32.430,00 |
| 261 | 4589 | 90.02.01.031 DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA TRANSP. HORMONIOS SEXUAIS | Unidad | 1000 | R\$24,95 | R\$24.950,00 |
| 262 | 4154 | 02.02.01.063 DOSAGEM DE SODIO                                      | Unidad | 1000 | R\$1,85  | R\$1.850,00  |
| 263 | 4428 | 02.02.06.032 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)                      | Unidad | 1000 | R\$15,35 | R\$15.350,00 |
| 264 | 4429 | 02.02.06.033 DOSAGEM DE DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) | Unidad | 1000 | R\$13,11 | R\$13.110,00 |
| 265 | 4475 | 02.02.07.032 DOSAGEM DE SULFATOS                                   | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |
| 266 | 4476 | 02.02.07.033 DOSAGEM DE TEOFILINA                                  | Unidad | 1000 | R\$15,65 | R\$15.650,00 |





# CIS-COMCAM

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

|     |      |   |        |      |          |              |
|-----|------|---|--------|------|----------|--------------|
| 267 | 4430 | 02.02.06.034 DOSAGEM DE TESTOSTERONA  | Unidad | 1000 | R\$10,43 | R\$10.430,00 |
| 268 | 4431 | 02.02.06.035 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                                      | Unidad | 1000 | R\$13,11 | R\$13.110,00 |
| 269 | 4477 | 02.02.07.034 DOSAGEM DE TIOCIANATO  | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |
| 270 | 4432 | 02.02.06.036 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA  | Unidad | 1000 | R\$15,35 | R\$15.350,00 |
| 271 | 4433 | 02.02.06.037 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)   | Unidad | 1000 | R\$8,76  | R\$8.760,00  |
| 272 | 4434 | 02.02.06.038 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)                               | Unidad | 1000 | R\$11,60 | R\$11.600,00 |
| 273 | 4608 | 90.04.01.091 DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IgG                                 | Unidad | 1000 | R\$20,00 | R\$20.000,00 |
| 274 | 4587 | 90.02.01.027 DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH                             | Unidad | 1000 | R\$27,47 | R\$27.470,00 |
| 275 | 4155 | 02.02.01.064 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)                | Unidad | 1000 | R\$2,01  | R\$2.010,00  |
| 276 | 4156 | 02.02.01.065 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)                   | Unidad | 1000 | R\$2,01  | R\$2.010,00  |
| 277 | 4157 | 02.02.01.066 DOSAGEM DE TRANSFERRINA  | Unidad | 1000 | R\$4,12  | R\$4.120,00  |
| 278 | 4158 | 02.02.01.067 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS  | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |
| 279 | 4435 | 02.02.06.039 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                                    | Unidad | 1000 | R\$8,71  | R\$8.710,00  |
| 280 | 4611 | 90.04.01.102 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE ( T3 LIVRE)                       | Unidad | 1000 | R\$8,73  | R\$8.730,00  |
| 281 | 4562 | 02.02.11.007 DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | Unidad | 1000 | R\$5,50  | R\$5.500,00  |
| 282 | 4159 | 02.02.01.068 DOSAGEM DE TRIPTOFANO  | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |
| 283 | 4341 | 02.02.03.120 DOSAGEM DE TROPONINA   | Unidad | 1000 | R\$9,00  | R\$9.000,00  |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |   |        |      |           |               |
|-----|------|---|--------|------|-----------|---------------|
| 284 | 4563 | 02.02.11.008 DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)            | Unidad | 1000 | R\$13,20  | R\$13.200,00  |
| 285 | 1135 | 02.02.01.069 DOSAGEM DE UREIA (LAB CISCOMCAM)                                     | Unidad | 1000 | R\$1,85   | R\$1.850,00   |
| 286 | 4585 | 90.02.01.020 DOSAGEM DE VITAMINA A  | Unidad | 1000 | R\$67,37  | R\$67.370,00  |
| 287 | 4605 | 90.04.01.087 DOSAGEM DE VITAMINA B1   | Unidad | 1000 | R\$105,00 | R\$105.000,00 |
| 288 | 4161 | 02.02.01.070 DOSAGEM DE VITAMINA B12  | Unidad | 1000 | R\$15,24  | R\$15.240,00  |
| 289 | 4604 | 90.04.01.086 DOSAGEM DE VITAMINA E  | Unidad | 1000 | R\$49,91  | R\$49.910,00  |
| 290 | 4478 | 02.02.07.035 DOSAGEM DE ZINCO   | Unidad | 1000 | R\$15,65  | R\$15.650,00  |
| 291 | 4342 | 02.02.03.121 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125   | Unidad | 1000 | R\$13,35  | R\$13.350,00  |
| 292 | 4376 | 02.02.05.012 DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS                       | Unidad | 1000 | R\$3,04   | R\$3.040,00   |
| 293 | 4566 | 02.02.11.011 DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO | Unidad | 1000 | R\$137,00 | R\$137.000,00 |
| 294 | 4204 | 02.02.02.035 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA  | Unidad | 1000 | R\$5,41   | R\$5.410,00   |
| 295 | 4162 | 02.02.01.071 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS  | Unidad | 1000 | R\$3,68   | R\$3.680,00   |
| 296 | 4163 | 02.02.01.072 ELETROFORESE DE PROTEINAS  | Unidad | 1000 | R\$4,42   | R\$4.420,00   |
| 297 | 4517 | 02.02.09.015 ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR                  | Unidad | 1000 | R\$5,23   | R\$5.230,00   |
| 298 | 4205 | 02.02.02.036 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)                  | Unidad | 1000 | R\$2,73   | R\$2.730,00   |
| 299 | 4518 | 02.02.09.016 ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO                              | Unidad | 1000 | R\$6,56   | R\$6.560,00   |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |   |        |      |           |               |
|-----|------|---|--------|------|-----------|---------------|
| 300 | 4519 | 02.02.09.017 ESPLENOGRAMA   | Unidad | 1000 | R\$5,79   | R\$5.790,00   |
| 301 | 4350 | 02.02.04.003 EXAME<br>COPROLOGICO FUNCIONAL   | Unidad | 1000 | R\$3,04   | R\$3.040,00   |
| 302 | 4520 | 02.02.09.018 EXAME DE<br>CARACTERES FISICOS<br>CONTAGEM GLOBAL E<br>ESPECIFICA DE CELULAS   | Unidad | 1000 | R\$1,89   | R\$1.890,00   |
| 303 | 4343 | 02.02.03.122 EXAME<br>LABORATORIAL PARA DOENÇA<br>DE GAUCHER I                              | Unidad | 1000 | R\$80,00  | R\$80.000,00  |
| 304 | 4344 | 02.02.03.123 EXAME<br>LABORATORIAL PARA DOENÇA<br>DE GAUCHER II                             | Unidad | 1000 | R\$120,00 | R\$120.000,00 |
| 305 | 4492 | 02.02.08.014 EXAME<br>MICROBIOLOGICO A FRESCO<br>(DIRETO)                                   | Unidad | 1000 | R\$2,80   | R\$2.800,00   |
| 306 | 4377 | 02.02.05.013 EXAME<br>QUALITATIVO DE CALCULOS<br>URINARIOS                                  | Unidad | 1000 | R\$3,70   | R\$3.700,00   |
| 307 | 4572 | 02.02.12.003 FENOTIPAGEM DE<br>SISTEMA RH - HR  | Unidad | 1000 | R\$10,65  | R\$10.650,00  |
| 308 | 4164 | 02.02.01.073 GASOMETRIA (PH<br>PCO2 PO2 BICARBONATO AS2<br>(EXCESSO OU DEFICIT BASE )       | Unidad | 1000 | R\$15,65  | R\$15.650,00  |
| 309 | 4244 | 02.02.03.021 GENOTIPAGEM DE<br>VIRUS DA HEPATITE C  | Unidad | 1000 | R\$298,48 | R\$298.480,00 |
| 310 | 4206 | 02.02.02.037 HEMATOCRITO  | Unidad | 1000 | R\$1,53   | R\$1.530,00   |
| 311 | 4493 | 02.02.08.015 HEMOCULTURA  | Unidad | 1000 | R\$11,49  | R\$11.490,00  |
| 312 | 4207 | 02.02.02.038 HEMOGRAMA<br>COMPLETO  | Unidad | 1000 | R\$4,11   | R\$4.110,00   |
| 313 | 4494 | 02.02.08.016 IDENTIFICACAO<br>AUTOMATIZADA DE<br>MICROORGANISMOS                            | Unidad | 1000 | R\$5,63   | R\$5.630,00   |
| 314 | 4573 | 02.02.12.004 IDENTIFICACAO DE<br>ANTICORPOS SERICOS<br>IRREGULARES C/ PAINEL DE<br>HEMACIAS | Unidad | 1000 | R\$10,65  | R\$10.650,00  |
| 315 | 4351 | 02.02.04.004 IDENTIFICACAO DE<br>FRAGMENTOS DE HELMINTOS                                    | Unidad | 1000 | R\$1,65   | R\$1.650,00   |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |  |        |      |          |              |
|-----|------|--|--------|------|----------|--------------|
| 316 | 4371 | 02.02.05.007 IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) | Unidad | 1000 | R\$3,70  | R\$3.700,00  |
| 317 | 4245 | 02.02.03.022 IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS   | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 318 | 4246 | 02.02.03.023 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)                  | Unidad | 1000 | R\$80,00 | R\$80.000,00 |
| 319 | 4208 | 02.02.02.039 LEUCOGRAMA  | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 320 | 4521 | 02.02.09.019 MIELOGRAMA  | Unidad | 1000 | R\$5,79  | R\$5.790,00  |
| 321 | 4593 | 90.02.01.058 MONONUCLEOSE (MONOTESTE)  | Unidad | 1000 | R\$23,85 | R\$23.850,00 |
| 322 | 4495 | 02.02.08.017 PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI  | Unidad | 1000 | R\$4,33  | R\$4.330,00  |
| 323 | 4378 | 02.02.05.014 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)                   | Unidad | 1000 | R\$3,70  | R\$3.700,00  |
| 324 | 4379 | 02.02.05.015 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA  | Unidad | 1000 | R\$2,04  | R\$2.040,00  |
| 325 | 4380 | 02.02.05.016 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA  | Unidad | 1000 | R\$3,70  | R\$3.700,00  |
| 326 | 4248 | 02.02.03.025 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA                              | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 327 | 4249 | 02.02.03.026 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA                              | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 328 | 4260 | 02.02.03.037 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS                                   | Unidad | 1000 | R\$9,25  | R\$9.250,00  |
| 329 | 4261 | 02.02.03.038 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS                                       | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 330 | 4262 | 02.02.03.039 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS                                  | Unidad | 1000 | R\$9,25  | R\$9.250,00  |
| 331 | 4263 | 02.02.03.040 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS                                     | Unidad | 1000 | R\$3,70  | R\$3.700,00  |
| 332 | 4264 | 02.02.03.041 PESQUISA DE   | Unidad | 1000 | R\$5,83  | R\$5.830,00  |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |   |        |      |          |              |
|-----|------|---|--------|------|----------|--------------|
|     |      | ANTICORPOS ANTICISTICERCO   |        |      |          |              |
| 333 | 4265 | 02.02.03.042 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTICLAMIDIA<br>(POR IMUNOFLOURESCENCIA) | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 334 | 4347 | 02.02.03.126 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTICORPOS<br>ANTI-HTLV-A (WESTERN-BLOT) | Unidad | 1000 | R\$85,00 | R\$85.000,00 |
| 335 | 4266 | 02.02.03.043 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTICORTEX<br>SUPRARENAL                 | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 336 | 4250 | 02.02.03.027 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTI-DNA                                 | Unidad | 1000 | R\$8,67  | R\$8.670,00  |
| 337 | 4267 | 02.02.03.044 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS<br>ANTIEQUINOCOCOS                       | Unidad | 1000 | R\$9,25  | R\$9.250,00  |
| 338 | 4268 | 02.02.03.045 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS<br>ANTIESCLERODERMA (SCL 70)             | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 339 | 4269 | 02.02.03.046 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS<br>ANTIESPERMATOZOIDES                   | Unidad | 1000 | R\$9,70  | R\$9.700,00  |
| 340 | 4522 | 02.02.09.021 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS<br>ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA<br>)      | Unidad | 1000 | R\$9,70  | R\$9.700,00  |
| 341 | 4270 | 02.02.03.047 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS<br>ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)           | Unidad | 1000 | R\$2,83  | R\$2.830,00  |
| 342 | 4271 | 02.02.03.048 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTIFIGADO                               | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 343 | 4272 | 02.02.03.050 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTIGLOMERULO                            | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 344 | 4251 | 02.02.03.028 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTI-<br>HELICOBACTER PYLORI             | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 345 | 4252 | 02.02.03.029 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTI-HIV-1<br>(WESTERN BLOT)             | Unidad | 1000 | R\$85,00 | R\$85.000,00 |
| 346 | 4253 | 02.02.03.030 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2<br>(ELISA)            | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |  |        |      |          |              |
|-----|------|--|--------|------|----------|--------------|
| 347 | 4254 | 02.02.03.031 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 +<br>HTLV-2           | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 348 | 4273 | 02.02.03.051 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTILHOTA DE<br>LANGERHANS        | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 349 | 4274 | 02.02.03.052 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTIINSULINA                      | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 350 | 4275 | 02.02.03.053 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS                   | Unidad | 1000 | R\$4,10  | R\$4.100,00  |
| 351 | 4276 | 02.02.03.054 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTILISTERIA                      | Unidad | 1000 | R\$5,50  | R\$5.500,00  |
| 352 | 4277 | 02.02.03.055 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS<br>ANTIMICROSSOMAS                | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 353 | 4278 | 02.02.03.056 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS<br>ANTIMITOCONDRIA                | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 354 | 4279 | 02.02.03.057 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTIMUSCULO<br>ESTRIADO           | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 355 | 4280 | 02.02.03.058 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTIMUSCULO<br>LISO               | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 356 | 4281 | 02.02.03.059 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTINUCLEO                        | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 357 | 4282 | 02.02.03.060 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTIPARIETAIS                     | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 358 | 4283 | 02.02.03.061 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS                    | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 359 | 4255 | 02.02.03.032 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTI-<br>RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 360 | 4256 | 02.02.03.033 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTI-<br>SCHISTOSOMAS             | Unidad | 1000 | R\$5,74  | R\$5.740,00  |
| 361 | 4257 | 02.02.03.034 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTI-SM                           | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 362 | 4258 | 02.02.03.035 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)                    | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |





# CIS-COMCAM

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

|     |      |  |        |      |          |              |
|-----|------|--|--------|------|----------|--------------|
| 363 | 4259 | 02.02.03.036 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)  | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 364 | 4284 | 02.02.03.062 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS<br>ANTITIREOGLOBULINA   | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 365 | 4285 | 02.02.03.063 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS CONTRA<br>ANTIGENO DE SUPERFICIE DO<br>VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-<br>HBS) | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 366 | 4286 | 02.02.03.064 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS CONTRA<br>ANTIGENO E DO VIRUS DA<br>HEPATITE B (ANTI-HBE)                 | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 367 | 4287 | 02.02.03.065 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS CONTRA<br>HISTOPLASMA   | Unidad | 1000 | R\$7,78  | R\$7.780,00  |
| 368 | 4288 | 02.02.03.066 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS CONTRA O<br>SPOROTRIX SCHENKII  | Unidad | 1000 | R\$9,71  | R\$9.710,00  |
| 369 | 4289 | 02.02.03.067 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS CONTRA O VIRUS<br>DA HEPATITE C (ANTI-HCV)                                | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 370 | 4290 | 02.02.03.068 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS CONTRA O VIRUS<br>DA HEPATITE D (ANTI-HDV)                                | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 371 | 4291 | 02.02.03.069 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS CONTRA O VIRUS<br>DO SARAMPO  | Unidad | 1000 | R\$9,25  | R\$9.250,00  |
| 372 | 4292 | 02.02.03.070 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS CONTRA<br>PARACOCCIDIOIDES<br>BRASILIENSIS                                | Unidad | 1000 | R\$4,10  | R\$4.100,00  |
| 373 | 4293 | 02.02.03.071 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS E/OU ANTIGENO<br>DO VIRUS SINCICIAL<br>RESPIRATORIO                       | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 374 | 4294 | 02.02.03.072 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA  | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 375 | 4295 | 02.02.03.073 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS HETEROFILOS<br>CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                 | Unidad | 1000 | R\$2,83  | R\$2.830,00  |
| 376 | 4296 | 02.02.03.074 PESQUISA DE   | Unidad | 1000 | R\$11,00 | R\$11.000,00 |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |  |  |        |      |          |              |
|-----|------|--|--|--------|------|----------|--------------|
|     |      | ANTICORPOS IGG<br>ANTICITOMEGALOVIRUS  |  |        |      |          |              |
| 377 | 4297 | 02.02.03.075 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGG<br>ANTILEISHMANIAS  |  | Unidad | 1000 | R\$9,25  | R\$9.250,00  |
| 378 | 3916 | 02.02.03.076 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGG (LAB<br>ANTITOXOPLASMA<br>TERCEIRIZADO)   |  | Unidad | 1000 | R\$16,97 | R\$16.970,00 |
| 379 | 4299 | 02.02.03.077 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGG<br>ANTITRYPANOSOMA CRUZI  |  | Unidad | 1000 | R\$9,25  | R\$9.250,00  |
| 380 | 4301 | 02.02.03.079 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGG CONTRA<br>ARBOVIRUS   |  | Unidad | 1000 | R\$30,00 | R\$30.000,00 |
| 381 | 4302 | 02.02.03.080 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGG CONTRA O<br>VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                                       |  | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 382 | 4303 | 02.02.03.081 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGG CONTRA O<br>VIRUS DA RUBEOLA  |  | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 383 | 4304 | 02.02.03.082 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGG CONTRA O<br>VIRUS DA VARICELA-HERPES<br>ZOSTER                                  |  | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 384 | 4305 | 02.02.03.083 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGG CONTRA O<br>VIRUS EPSTEIN-BARR  |  | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 385 | 4306 | 02.02.03.084 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGG CONTRA O<br>VIRUS HERPES SIMPLES  |  | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 386 | 4300 | 02.02.03.078 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGG E IGM<br>CONTRA ANTIGENO CENTRAL<br>DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-<br>HBC-TOTAL) |  | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 387 | 4307 | 02.02.03.085 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGM<br>ANTICITOMEGALOVIRUS  |  | Unidad | 1000 | R\$11,61 | R\$11.610,00 |
| 388 | 4308 | 02.02.03.086 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGM<br>ANTILEISHMANIAS  |  | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 389 | 4309 | 02.02.03.087 PESQUISA DE   |  | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |  |        |      |          |              |
|-----|------|--|--------|------|----------|--------------|
|     |      | ANTICORPOS IGM<br>ANTITOXOPLASMA   |        |      |          |              |
| 390 | 4310 | 02.02.03.088 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGM<br>ANTITRYPANOSOMA CRUZI  | Unidad | 1000 | R\$9,25  | R\$9.250,00  |
| 391 | 4311 | 02.02.03.089 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGM CONTRA<br>ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS<br>DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 392 | 4312 | 02.02.03.090 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGM CONTRA<br>ARBOVIRUS   | Unidad | 1000 | R\$20,00 | R\$20.000,00 |
| 393 | 4313 | 02.02.03.091 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGM CONTRA O<br>VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                           | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 394 | 4314 | 02.02.03.092 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGM CONTRA O<br>VIRUS DA RUBEOLA  | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 395 | 4315 | 02.02.03.093 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGM CONTRA O<br>VIRUS DA VARICELA-HERPES<br>ZOSTER                      | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 396 | 4316 | 02.02.03.094 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGM CONTRA O<br>VIRUS EPSTEIN-BARR                                      | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 397 | 4317 | 02.02.03.095 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGM CONTRA O<br>VIRUS HERPES SIMPLES                                    | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 398 | 4574 | 02.02.12.005 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IRREGULARES<br>PELO METODO DA ELUICAO                                   | Unidad | 1000 | R\$5,79  | R\$5.790,00  |
| 399 | 4575 | 02.02.12.006 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS SERICOS<br>IRREGULARES 37OC   | Unidad | 1000 | R\$5,79  | R\$5.790,00  |
| 400 | 4576 | 02.02.12.007 PESQUISA DE<br>ANTICORPOS SERICOS<br>IRREGULARES A FRIO   | Unidad | 1000 | R\$5,79  | R\$5.790,00  |
| 401 | 4319 | 02.02.03.097 PESQUISA DE<br>ANTIGENO DE SUPERFICIE DO<br>VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)                           | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 402 | 4320 | 02.02.03.098 PESQUISA DE<br>ANTIGENO E DO VIRUS DA   | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |   |        |      |          |              |  |
|-----|------|---|--------|------|----------|--------------|--|
|     |      | HEPATITE B (HBEAG)  |        |      |          |              |  |
| 403 | 4209 | 02.02.02.040 PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA      | Unidad | 1000 | R\$25,00 | R\$25.000,00 |  |
| 404 | 4496 | 02.02.08.018 PESQUISA DE BACILO DIFTERICO                         | Unidad | 1000 | R\$2,80  | R\$2.800,00  |  |
| 405 | 4381 | 02.02.05.017 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA      | Unidad | 1000 | R\$2,04  | R\$2.040,00  |  |
| 406 | 4382 | 02.02.05.018 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA             | Unidad | 1000 | R\$2,40  | R\$2.400,00  |  |
| 407 | 4524 | 02.02.09.023 PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR             | Unidad | 1000 | R\$1,89  | R\$1.890,00  |  |
| 408 | 4210 | 02.02.02.041 PESQUISA DE CELULAS LE                               | Unidad | 1000 | R\$4,11  | R\$4.110,00  |  |
| 409 | 4525 | 02.02.09.024 PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS                     | Unidad | 1000 | R\$1,89  | R\$1.890,00  |  |
| 410 | 4383 | 02.02.05.019 PESQUISA DE CISTINA NA URINA                         | Unidad | 1000 | R\$2,04  | R\$2.040,00  |  |
| 411 | 4321 | 02.02.03.099 PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)           | Unidad | 1000 | R\$60,00 | R\$60.000,00 |  |
| 412 | 4384 | 02.02.05.020 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA                  | Unidad | 1000 | R\$2,04  | R\$2.040,00  |  |
| 413 | 4211 | 02.02.02.042 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ                     | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |  |
| 414 | 4322 | 02.02.03.100 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS                           | Unidad | 1000 | R\$2,83  | R\$2.830,00  |  |
| 415 | 4526 | 02.02.09.025 PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA               | Unidad | 1000 | R\$1,89  | R\$1.890,00  |  |
| 416 | 4352 | 02.02.04.005 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) | Unidad | 1000 | R\$1,65  | R\$1.650,00  |  |
| 417 | 4353 | 02.02.04.006 PESQUISA DE EOSINOFILOS                              | Unidad | 1000 | R\$1,65  | R\$1.650,00  |  |
| 418 | 4385 | 02.02.05.021 PESQUISA DE ERROS INATOS DO                          | Unidad | 1000 | R\$3,70  | R\$3.700,00  |  |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |   |        |      |          |              |
|-----|------|---|--------|------|----------|--------------|
|     |      | METABOLISMO NA URINA  |        |      |          |              |
| 419 | 4527 | 02.02.09.026 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)          | Unidad | 1000 | R\$4,80  | R\$4.800,00  |
| 420 | 4497 | 02.02.08.019 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A  | Unidad | 1000 | R\$4,33  | R\$4.330,00  |
| 421 | 4323 | 02.02.03.101 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)             | Unidad | 1000 | R\$4,10  | R\$4.100,00  |
| 422 | 4577 | 02.02.12.008 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)                  | Unidad | 1000 | R\$1,37  | R\$1.370,00  |
| 423 | 4386 | 02.02.05.022 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA                      | Unidad | 1000 | R\$2,04  | R\$2.040,00  |
| 424 | 4212 | 02.02.02.043 PESQUISA DE FILARIA                                    | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 425 | 4387 | 02.02.05.023 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA                           | Unidad | 1000 | R\$2,04  | R\$2.040,00  |
| 426 | 4388 | 02.02.05.024 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA                         | Unidad | 1000 | R\$3,36  | R\$3.360,00  |
| 427 | 4354 | 02.02.04.007 PESQUISA DE GORDURA FECAL                              | Unidad | 1000 | R\$1,65  | R\$1.650,00  |
| 428 | 4498 | 02.02.08.020 PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY                         | Unidad | 1000 | R\$2,80  | R\$2.800,00  |
| 429 | 4499 | 02.02.08.021 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI                        | Unidad | 1000 | R\$4,33  | R\$4.330,00  |
| 430 | 4213 | 02.02.02.044 PESQUISA DE HEMOGLOBINAS                               | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 431 | 4324 | 02.02.03.102 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA               | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 432 | 4390 | 02.02.05.026 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA                       | Unidad | 1000 | R\$2,04  | R\$2.040,00  |
| 433 | 4325 | 02.02.03.103 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E ALERGENO-ESPECIFICA (IGE) | Unidad | 1000 | R\$9,25  | R\$9.250,00  |
| 434 | 4391 | 02.02.05.027 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA                           | Unidad | 1000 | R\$2,04  | R\$2.040,00  |
| 435 | 4355 | 02.02.04.008 PESQUISA DE  | Unidad | 1000 | R\$1,65  | R\$1.650,00  |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |  |        |      |          |              |  |
|-----|------|--|--------|------|----------|--------------|--|
|     |      | LARVAS NAS FEZES   |        |      |          |              |  |
| 436 | 4500 | 02.02.08.022 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS                                   | Unidad | 1000 | R\$2,80  | R\$2.800,00  |  |
| 437 | 4356 | 02.02.04.009 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES                          | Unidad | 1000 | R\$1,65  | R\$1.650,00  |  |
| 438 | 4357 | 02.02.04.010 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES                           | Unidad | 1000 | R\$1,65  | R\$1.650,00  |  |
| 439 | 4443 | 02.02.06.047 PESQUISA DE MACROPROLACTINA                               | Unidad | 1000 | R\$12,15 | R\$12.150,00 |  |
| 440 | 4392 | 02.02.05.028 PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA                  | Unidad | 1000 | R\$3,70  | R\$3.700,00  |  |
| 441 | 4358 | 02.02.04.011 PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) | Unidad | 1000 | R\$1,65  | R\$1.650,00  |  |
| 442 | 4359 | 02.02.04.012 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS                    | Unidad | 1000 | R\$1,65  | R\$1.650,00  |  |
| 443 | 4393 | 02.02.05.029 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA                     | Unidad | 1000 | R\$2,04  | R\$2.040,00  |  |
| 444 | 4394 | 02.02.05.030 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)        | Unidad | 1000 | R\$4,44  | R\$4.440,00  |  |
| 445 | 4528 | 02.02.09.027 PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES      | Unidad | 1000 | R\$1,89  | R\$1.890,00  |  |
| 446 | 4360 | 02.02.04.013 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES                           | Unidad | 1000 | R\$10,25 | R\$10.250,00 |  |
| 447 | 4361 | 02.02.04.014 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                       | Unidad | 1000 | R\$1,65  | R\$1.650,00  |  |
| 448 | 4362 | 02.02.04.015 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES               | Unidad | 1000 | R\$1,65  | R\$1.650,00  |  |
| 449 | 4395 | 02.02.05.031 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA                             | Unidad | 1000 | R\$2,04  | R\$2.040,00  |  |
| 450 | 4501 | 02.02.08.023 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM                            | Unidad | 1000 | R\$5,04  | R\$5.040,00  |  |
| 451 | 4215 | 02.02.02.046 PESQUISA DE TRIPANOSSOMA                                  | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |  |





# CIS-COMCAM

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

|     |      |  |        |      |           |               |
|-----|------|--|--------|------|-----------|---------------|
| 452 | 4363 | 02.02.04.016 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES  | Unidad | 1000 | R\$1,65   | R\$1.650,00   |
| 453 | 4364 | 02.02.04.017 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES   | Unidad | 1000 | R\$1,65   | R\$1.650,00   |
| 454 | 4326 | 02.02.03.104 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)  | Unidad | 1000 | R\$10,00  | R\$10.000,00  |
| 455 | 4165 | 02.02.01.074 PROVA DA D-XILOSE   | Unidad | 1000 | R\$3,68   | R\$3.680,00   |
| 456 | 4217 | 02.02.02.048 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA   | Unidad | 1000 | R\$4,11   | R\$4.110,00   |
| 457 | 4396 | 02.02.05.032 PROVA DE DILUICAO (URINA)   | Unidad | 1000 | R\$2,04   | R\$2.040,00   |
| 458 | 4218 | 02.02.02.049 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO  | Unidad | 1000 | R\$2,73   | R\$2.730,00   |
| 459 | 4219 | 02.02.02.050 PROVA DO LACO   | Unidad | 1000 | R\$2,73   | R\$2.730,00   |
| 460 | 4530 | 02.02.09.029 PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) | Unidad | 1000 | R\$1,89   | R\$1.890,00   |
| 461 | 4531 | 02.02.09.030 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE  | Unidad | 1000 | R\$1,89   | R\$1.890,00   |
| 462 | 4327 | 02.02.03.105 PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)  | Unidad | 1000 | R\$1,77   | R\$1.770,00   |
| 463 | 4328 | 02.02.03.106 PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS  | Unidad | 1000 | R\$1,77   | R\$1.770,00   |
| 464 | 4329 | 02.02.03.107 QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1   | Unidad | 1000 | R\$18,00  | R\$18.000,00  |
| 465 | 4330 | 02.02.03.108 QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C   | Unidad | 1000 | R\$168,48 | R\$168.480,00 |
| 466 | 4540 | 02.02.10.004 QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2   | Unidad | 1000 | R\$120,00 | R\$120.000,00 |
| 467 | 4220 | 02.02.02.051 RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS   | Unidad | 1000 | R\$2,73   | R\$2.730,00   |
| 468 | 4332 | 02.02.03.110 REACAO DE   | Unidad | 1000 | R\$2,83   | R\$2.830,00   |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |  |        |      |          |              |
|-----|------|--|--------|------|----------|--------------|
|     |      | MONTENEGRO ID  |        |      |          |              |
| 469 | 4532 | 02.02.09.031 REACAO DE PANDY   | Unidad | 1000 | R\$1,89  | R\$1.890,00  |
| 470 | 4533 | 02.02.09.032 REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                | Unidad | 1000 | R\$1,89  | R\$1.890,00  |
| 471 | 4221 | 02.02.02.052 TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS                                 | Unidad | 1000 | R\$12,00 | R\$12.000,00 |
| 472 | 4534 | 02.02.09.033 TESTE DE CLEMENTS   | Unidad | 1000 | R\$1,89  | R\$1.890,00  |
| 473 | 4438 | 02.02.06.042 TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH                 | Unidad | 1000 | R\$12,01 | R\$12.010,00 |
| 474 | 4436 | 02.02.06.040 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH                  | Unidad | 1000 | R\$12,01 | R\$12.010,00 |
| 475 | 4437 | 02.02.06.041 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA              | Unidad | 1000 | R\$12,01 | R\$12.010,00 |
| 476 | 4439 | 02.02.06.043 TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON                          | Unidad | 1000 | R\$12,01 | R\$12.010,00 |
| 477 | 4583 | 90.02.01.016 TESTE DE FALCIZAÇÃO   | Unidad | 1000 | R\$3,35  | R\$3.350,00  |
| 478 | 4535 | 02.02.09.034 TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS | Unidad | 1000 | R\$4,69  | R\$4.690,00  |
| 479 | 4222 | 02.02.02.053 TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)                                   | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 480 | 4536 | 02.02.09.035 TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO                             | Unidad | 1000 | R\$4,69  | R\$4.690,00  |
| 481 | 4440 | 02.02.06.044 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA                | Unidad | 1000 | R\$12,01 | R\$12.010,00 |
| 482 | 4441 | 02.02.06.045 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE                          | Unidad | 1000 | R\$12,01 | R\$12.010,00 |
| 483 | 4166 | 02.02.01.075 TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA /                                | Unidad | 1000 | R\$6,55  | R\$6.550,00  |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |  |        |      |          |              |
|-----|------|--|--------|------|----------|--------------|
|     |      | HIPOGLICEMIANTES ORAIS   |        |      |          |              |
| 484 | 4223 | 02.02.02.054 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)                        | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 485 | 4334 | 02.02.03.112 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                       | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 486 | 4335 | 02.02.03.113 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                       | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 487 | 4578 | 02.02.12.009 TESTE INDIRECTO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)                     | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 488 | 4333 | 02.02.03.111 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS                      | Unidad | 1000 | R\$2,83  | R\$2.830,00  |
| 489 | 4338 | 02.02.03.117 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES         | Unidad | 1000 | R\$2,83  | R\$2.830,00  |
| 490 | 4442 | 02.02.06.046 TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS                       | Unidad | 1000 | R\$8,43  | R\$8.430,00  |
| 491 | 4331 | 02.02.03.109 TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS                          | Unidad | 1000 | R\$4,10  | R\$4.100,00  |
| 492 | 4336 | 02.02.03.114 TESTES ALERGICOS DE CONTATO                                       | Unidad | 1000 | R\$1,77  | R\$1.770,00  |
| 493 | 4337 | 02.02.03.115 TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA                               | Unidad | 1000 | R\$1,77  | R\$1.770,00  |
| 494 | 4579 | 02.02.12.010 TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B                        | Unidad | 1000 | R\$5,79  | R\$5.790,00  |
| 495 | 4365 | 02.02.05.001 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA     | Unidad | 1000 | R\$3,70  | R\$3.700,00  |
| 496 | 4479 | 02.02.08.001 ANTIBIOGRAMA  | Unidad | 1000 | R\$4,98  | R\$4.980,00  |
| 497 | 977  | 02.02.08.005 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE) (LAB CISCOMCAM)          | Unidad | 1000 | R\$4,20  | R\$4.200,00  |
| 498 | 978  | 02.02.08.006 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE) (LAB CISCOMCAM) | Unidad | 1000 | R\$4,20  | R\$4.200,00  |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |   |        |      |          |              |
|-----|------|---|--------|------|----------|--------------|
| 499 | 979  | 02.02.08.004 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA) (LAB CISCOMCAM)              | Unidad | 1000 | R\$4,20  | R\$4.200,00  |
| 500 | 980  | 02.02.08.007 BACTEROSCOPIA (GRAM) (LAB CISCOMCAM)   | Unidad | 1000 | R\$2,80  | R\$2.800,00  |
| 501 | 1009 | 02.02.05.002 CLEARANCE DE CREATININA (LAB CISCOMCAM)  | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |
| 502 | 1010 | 02.02.05.004 CLEARANCE DE UREIA (LAB CISCOMCAM)   | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |
| 503 | 1011 | 90.02.01.004 COAGULOGRAMA TEM SANG PROVA LACO RET COAG CONT PLAQ. - HEMATOLOGIA (LAB CISCOMCAM) | Unidad | 1000 | R\$6,90  | R\$6.900,00  |
| 504 | 1012 | 90.02.01.001 COLESTEROL VLDL - BIOQUIMICA (LAB CISCOMCAM)                                       | Unidad | 1000 | R\$4,19  | R\$4.190,00  |
| 505 | 1035 | 02.02.02.002 CONTAGEM DE PLAQUETAS (LAB CISCOMCAM)  | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 506 | 1036 | 02.02.02.003 CONTAGEM DE RETICULOCITOS (LAB CISCOMCAM)  | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 507 | 1041 | 02.02.08.008 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO (LAB CISCOMCAM)                              | Unidad | 1000 | R\$5,62  | R\$5.620,00  |
| 508 | 1049 | 02.02.01.004 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) (LAB CISCOMCAM)                       | Unidad | 1000 | R\$3,63  | R\$3.630,00  |
| 509 | 1050 | 02.02.01.007 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) (LAB CISCOMCAM)              | Unidad | 1000 | R\$15,24 | R\$15.240,00 |
| 510 | 1051 | 02.02.03.007 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE (LAB CISCOMCAM)                                   | Unidad | 1000 | R\$2,83  | R\$2.830,00  |
| 511 | 1052 | 02.02.02.007 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (LAB CISCOMCAM)                                | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 512 | 1053 | 02.02.02.009 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE (LAB CISCOMCAM)                        | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 513 | 1054 | 02.02.02.013 DETERMINACAO DE  | Unidad | 1000 | R\$5,77  | R\$5.770,00  |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |   |        |      |         |             |
|-----|------|---|--------|------|---------|-------------|
|     |      | TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) (LAB CISCOMCAM)               |        |      |         |             |
| 514 | 1055 | 02.02.02.014 DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) (LAB CISCOMCAM) | Unidad | 1000 | R\$2,73 | R\$2.730,00 |
| 515 | 1056 | 02.02.02.015 DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS) (LAB CISCOMCAM)  | Unidad | 1000 | R\$2,73 | R\$2.730,00 |
| 516 | 1057 | 02.02.12.002 DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO (LAB CISCOMCAM)             | Unidad | 1000 | R\$1,37 | R\$1.370,00 |
| 517 | 1058 | 02.02.03.008 DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA (LAB CISCOMCAM)        | Unidad | 1000 | R\$9,25 | R\$9.250,00 |
| 518 | 2570 | 02.02.01.012 DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO (LAB CISCOMCAM)                                 | Unidad | 1000 | R\$1,85 | R\$1.850,00 |
| 519 | 1067 | 02.02.01.018 DOSAGEM DE AMILASE (LAB CISCOMCAM)                                     | Unidad | 1000 | R\$2,25 | R\$2.250,00 |
| 520 | 1072 | 02.02.01.020 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (LAB CISCOMCAM)                 | Unidad | 1000 | R\$2,01 | R\$2.010,00 |
| 521 | 1073 | 02.02.01.021 DOSAGEM DE CÁLCIO (LAB CISCOMCAM)                                      | Unidad | 1000 | R\$1,85 | R\$1.850,00 |
| 522 | 3695 | 02.02.01.022 DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZAVEL (LAB CISCOMCAM)                            | Unidad | 1000 | R\$3,51 | R\$3.510,00 |
| 523 | 1078 | 02.02.01.027 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL (LAB CISCOMCAM)                              | Unidad | 1000 | R\$3,51 | R\$3.510,00 |
| 524 | 1079 | 02.02.01.028 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL (LAB CISCOMCAM)                              | Unidad | 1000 | R\$3,51 | R\$3.510,00 |
| 525 | 1080 | 02.02.01.029 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL (LAB CISCOMCAM)                            | Unidad | 1000 | R\$1,85 | R\$1.850,00 |
| 526 | 1085 | 02.02.01.031 DOSAGEM DE CREATININA (LAB CISCOMCAM)                                  | Unidad | 1000 | R\$1,85 | R\$1.850,00 |
| 527 | 1095 | 02.02.01.042 DOSAGEM DE   | Unidad | 1000 | R\$2,01 | R\$2.010,00 |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |  |        |      |         |             |
|-----|------|--|--------|------|---------|-------------|
|     |      | FOSFATASE ALCALINA (LAB CISCOMCAM)   |        |      |         |             |
| 528 | 1096 | 02.02.01.043 DOSAGEM DE FOSFORO (LAB CISCOMCAM)  | Unidad | 1000 | R\$1,85 | R\$1.850,00 |
| 529 | 1098 | 02.02.01.046 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) (LAB CISCOMCAM)            | Unidad | 1000 | R\$3,51 | R\$3.510,00 |
| 530 | 1099 | 02.02.01.047 DOSAGEM DE GLICOSE (LAB CISCOMCAM)  | Unidad | 1000 | R\$1,85 | R\$1.850,00 |
| 531 | 1100 | 02.02.06.021 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) (LAB CISCOMCAM) | Unidad | 1000 | R\$7,85 | R\$7.850,00 |
| 532 | 1101 | 02.02.02.030 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA (LAB CISCOMCAM)                                    | Unidad | 1000 | R\$1,53 | R\$1.530,00 |
| 533 | 1120 | 02.02.05.011 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (LAB CISCOMCAM)                  | Unidad | 1000 | R\$2,04 | R\$2.040,00 |
| 534 | 1121 | 02.02.01.062 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (LAB CISCOMCAM)                     | Unidad | 1000 | R\$1,85 | R\$1.850,00 |
| 535 | 1130 | 02.02.01.064 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) (LAB CISCOMCAM)       | Unidad | 1000 | R\$2,01 | R\$2.010,00 |
| 536 | 1131 | 02.02.01.065 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) (LAB CISCOMCAM)          | Unidad | 1000 | R\$2,01 | R\$2.010,00 |
| 537 | 1133 | 02.02.01.067 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (LAB CISCOMCAM)                                 | Unidad | 1000 | R\$3,51 | R\$3.510,00 |
| 538 | 1135 | 02.02.01.069 DOSAGEM DE UREIA (LAB CISCOMCAM)  | Unidad | 1000 | R\$1,85 | R\$1.850,00 |
| 539 | 1151 | 02.02.02.036 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) (LAB CISCOMCAM)       | Unidad | 1000 | R\$2,73 | R\$2.730,00 |
| 540 | 1155 | 02.02.08.014 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) (LAB CISCOMCAM)                    | Unidad | 1000 | R\$2,80 | R\$2.800,00 |





# CIS-COMCAM

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

|     |      |   |        |      |          |              |
|-----|------|---|--------|------|----------|--------------|
| 541 | 1156 | 02.11.04.003 EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEÚDO CERVIC0-VAGINAL (LAB CISCOMCAM)              | Unidad | 1000 | R\$2,80  | R\$2.800,00  |
| 542 | 1167 | 02.02.02.037 HEMATOCRITO (LAB CISCOMCAM)  | Unidad | 1000 | R\$1,53  | R\$1.530,00  |
| 543 | 1168 | 02.02.02.038 HEMOGRAMA COMPLETO (LAB CISCOMCAM)   | Unidad | 1000 | R\$4,11  | R\$4.110,00  |
| 544 | 3705 | 90.02.01.002 LIPIDOGRAMA COMPLET LIPID TOT COLEST TRGL ELTROF PROTEINA - BIOQUIMICA (LAB CISCOMCAM) | Unidad | 1000 | R\$18,66 | R\$18.660,00 |
| 545 | 3706 | 90.02.01.007 MANTOUX ID REACAO INTRADERMICA - IMUNOLOGIA (LAB CISCOMCAM)                            | Unidad | 1000 | R\$4,18  | R\$4.180,00  |
| 546 | 1181 | 90.02.01.026 PERFIL LIPIDIO (LAB CISCOMCAM)   | Unidad | 1000 | R\$18,66 | R\$18.660,00 |
| 547 | 1186 | 02.02.03.047 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) (LAB CISCOMCAM)                     | Unidad | 1000 | R\$2,83  | R\$2.830,00  |
| 548 | 1218 | 02.02.02.041 PESQUISA DE CELULAS LE (LAB CISCOMCAM)   | Unidad | 1000 | R\$4,11  | R\$4.110,00  |
| 549 | 3698 | 02.02.04.005 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) (LAB CISCOMCAM)                   | Unidad | 1000 | R\$1,65  | R\$1.650,00  |
| 550 | 2766 | 02.02.04.006 PESQUISA DE EOSINOFILOS (LAB CISCOMCAM)  | Unidad | 1000 | R\$1,65  | R\$1.650,00  |
| 551 | 1219 | 02.02.03.101 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) (LAB CISCOMCAM)                             | Unidad | 1000 | R\$4,10  | R\$4.100,00  |
| 552 | 1220 | 02.02.12.008 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (LAB CISCOMCAM)                                  | Unidad | 1000 | R\$1,37  | R\$1.370,00  |
| 553 | 1222 | 02.02.04.009 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES (LAB CISCOMCAM)                                       | Unidad | 1000 | R\$1,97  | R\$1.970,00  |
| 554 | 3699 | 02.02.04.010 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES (LAB CISCOMCAM)  | Unidad | 1000 | R\$1,65  | R\$1.650,00  |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |   |        |      |          |              |
|-----|------|---|--------|------|----------|--------------|
| 555 | 1223 | 02.02.04.012 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (LAB CISCOMCAM)               | Unidad | 1000 | R\$1,65  | R\$1.650,00  |
| 556 | 3696 | 02.02.02.045 PESQUISA DE PLASMIDIO (LAB CISCOMCAM)                                | Unidad | 1000 | R\$4,89  | R\$4.890,00  |
| 557 | 3701 | 02.02.09.027 PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES (LAB CISCOMCAM) | Unidad | 1000 | R\$1,89  | R\$1.890,00  |
| 558 | 1224 | 02.02.04.013 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES (LAB CISCOMCAM)                      | Unidad | 1000 | R\$10,25 | R\$10.250,00 |
| 559 | 1225 | 02.02.04.014 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (LAB CISCOMCAM)                  | Unidad | 1000 | R\$1,65  | R\$1.650,00  |
| 560 | 1232 | 02.02.02.050 PROVA DO LACO (LAB CISCOMCAM)  | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 561 | 1276 | 02.02.03.110 REACAO DE MONTENEGRO ID (LAB CISCOMCAM)                              | Unidad | 1000 | R\$2,83  | R\$2.830,00  |
| 562 | 1295 | 02.02.02.054 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) (LAB CISCOMCAM)           | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 563 | 1298 | 02.02.12.009 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) (LAB CISCOMCAM)         | Unidad | 1000 | R\$2,73  | R\$2.730,00  |
| 564 | 1294 | 02.02.03.111 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS (LAB CISCOMCAM)         | Unidad | 1000 | R\$2,83  | R\$2.830,00  |
| 565 | 3704 | 02.14.01.005 TESTE RAPIDO DETECCAO DE INFCCAO PELO HIV (LAB CISCOMCAM)            | Unidad | 1000 | R\$1,00  | R\$1.000,00  |
| 566 | 4010 | 90.04.01.103 ANTIBIOGRAMA III (LAB TERCEIRIZADO)                                  | Unidad | 1000 | R\$6,72  | R\$6.720,00  |
| 567 | 4008 | 90.04.01.101 BHCQ QUANTITATIVO (LAB TERCEIRIZADO)                                 | Unidad | 1000 | R\$10,69 | R\$10.690,00 |
| 568 | 1042 | 90.02.01.022 CULTURA PARA BACTERIAS (LAB TERCEIRIZADO)                            | Unidad | 1000 | R\$5,61  | R\$5.610,00  |
| 569 | 3797 | 02.02.01.002 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO                             | Unidad | 1000 | R\$2,01  | R\$2.010,00  |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |  |        |      |          |              |
|-----|------|--|--------|------|----------|--------------|
|     |      | FERRO (LAB TERCEIRIZADO)   |        |      |          |              |
| 570 | 3882 | 02.02.03.006 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) (LAB TERCEIRIZADO)           | Unidad | 1000 | R\$9,25  | R\$9.250,00  |
| 571 | 3937 | 02.02.05.006 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE (LAB TERCEIRIZADO)                 | Unidad | 1000 | R\$3,70  | R\$3.700,00  |
| 572 | 4001 | 90.04.01.085 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTINEUTROFILOS - ANCA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1000 | R\$32,43 | R\$32.430,00 |
| 573 | 3943 | 02.02.06.004 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA (LAB TERCEIRIZADO)       | Unidad | 1000 | R\$10,20 | R\$10.200,00 |
| 574 | 3880 | 02.02.01.076 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D (LAB TERCEIRIZADO)              | Unidad | 1000 | R\$15,24 | R\$15.240,00 |
| 575 | 3973 | 02.02.07.005 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO (LAB TERCEIRIZADO)                   | Unidad | 1000 | R\$15,65 | R\$15.650,00 |
| 576 | 3856 | 02.02.01.013 DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO (LAB TERCEIRIZADO)              | Unidad | 1000 | R\$9,00  | R\$9.000,00  |
| 577 | 3945 | 02.02.06.008 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) (LAB TERICEIRIZADO)      | Unidad | 1000 | R\$14,12 | R\$14.120,00 |
| 578 | 3857 | 02.02.01.014 DOSAGEM DE ALDOLASE (LAB TERCEIRIZADO)                          | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |
| 579 | 3946 | 02.02.06.009 DOSAGEM DE ALDOSTERONA (LAB TERCEIRIZADO)                       | Unidad | 1000 | R\$11,89 | R\$11.890,00 |
| 580 | 3858 | 02.02.01.015 DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA (LAB TERCEIRIZADO)               | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |
| 581 | 3859 | 02.02.01.016 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA (LAB TERCEIRIZADO)        | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |
| 582 | 3883 | 02.02.03.009 DOSAGEM DE ALFA-FEROPROTEINA (LAB TERCEIRIZADO)                 | Unidad | 1000 | R\$15,06 | R\$15.060,00 |
| 583 | 3947 | 02.02.06.011 DOSAGEM DE  | Unidad | 1000 | R\$11,53 | R\$11.530,00 |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |   |        |      |          |              |
|-----|------|---|--------|------|----------|--------------|
|     |      | ANDROSTENEDIONA (LAB TERCEIRIZADO)  |        |      |          |              |
| 584 | 3981 | 90.02.01.012 DOSAGEM DE ANTI-CITRULINA (LAB TERCEIRIZADO)   | Unidad | 1000 | R\$58,00 | R\$58.000,00 |
| 585 | 3997 | 90.04.01.081 DOSAGEM DE ANTICORPOS DE ANTI CENTROMERO (LAB TERCEIRIZADO)                          | Unidad | 1000 | R\$17,46 | R\$17.460,00 |
| 586 | 3934 | 02.02.03.118 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 587 | 3987 | 90.02.01.030 DOSAGEM DE ANTIGAD (LAB TERCEIRIZADO)  | Unidad | 1000 | R\$44,91 | R\$44.910,00 |
| 588 | 3990 | 90.02.01.043 DOSAGEM DE ANTIGENO HLA-B27, PESQUISA PCR (LAB TERCEIRIZADO)                         | Unidad | 1000 | R\$62,38 | R\$62.380,00 |
| 589 | 3884 | 02.02.03.010 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) (LAB TERCEIRIZADO)                   | Unidad | 1000 | R\$16,42 | R\$16.420,00 |
| 590 | 2735 | 90.02.01.061 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE (LAB TERCEIRIZADO)                              | Unidad | 1000 | R\$18,95 | R\$18.950,00 |
| 591 | 1060 | 02.02.07.012 DOSAGEM DE BARBITURATOS (LAB TERCEIRIZADO)   | Unidad | 1000 | R\$13,13 | R\$13.130,00 |
| 592 | 3982 | 90.02.01.013 DOSAGEM DE CA 15-3 (LAB TERCEIRIZADO)  | Unidad | 1000 | R\$18,30 | R\$18.300,00 |
| 593 | 3983 | 90.02.01.014 DOSAGEM DE CA 19-9 (LAB TERCEIRIZADO)  | Unidad | 1000 | R\$18,30 | R\$18.300,00 |
| 594 | 3948 | 02.02.06.012 DOSAGEM DE CALCITONINA (LAB TERCEIRIZADO)  | Unidad | 1000 | R\$14,38 | R\$14.380,00 |
| 595 | 3974 | 02.02.07.015 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (LAB TERCEIRIZADO)  | Unidad | 1000 | R\$17,53 | R\$17.530,00 |
| 596 | 3860 | 02.02.01.024 DOSAGEM DE CATECOLAMINAS (LAB TERCEIRIZADO)  | Unidad | 1000 | R\$26,70 | R\$26.700,00 |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |  |        |      |          |              |
|-----|------|--|--------|------|----------|--------------|
| 597 | 2871 | 02.02.01.025 DOSAGEM DE CERULOSPLAMINA (LAB TERCEIRIZADO)                                | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |
| 598 | 3975 | 02.02.07.017 DOSAGEM DE CHUMBO (LAB TERCEIRIZADO)  | Unidad | 1000 | R\$8,83  | R\$8.830,00  |
| 599 | 3938 | 02.02.05.008 DOSAGEM DE CITRATO (LAB TERCEIRIZADO)                                       | Unidad | 1000 | R\$2,01  | R\$2.010,00  |
| 600 | 3861 | 02.02.01.026 DOSAGEM DE CLORETO (LAB TERCEIRIZADO)                                       | Unidad | 1000 | R\$1,85  | R\$1.850,00  |
| 601 | 3976 | 02.02.07.019 DOSAGEM DE COBRE (LAB TERCEIRIZADO)   | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |
| 602 | 3885 | 02.02.03.012 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 (LAB TERCEIRIZADO)                                | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 603 | 3886 | 02.02.03.013 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 (LAB TERCEIRIZADO)                                | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 604 | 3177 | 02.02.06.013 DOSAGEM DE CORTISOL (LAB TERCEIRIZADO)                                      | Unidad | 1000 | R\$9,86  | R\$9.860,00  |
| 605 | 3991 | 90.02.01.048 DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE URINARIO (LAB TERCEIRIZADO)                       | Unidad | 1000 | R\$13,00 | R\$13.000,00 |
| 606 | 3862 | 02.02.01.032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) (LAB TERCEIRIZADO)                    | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |
| 607 | 3863 | 02.02.01.033 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB (LAB TERCEIRIZADO)                | Unidad | 1000 | R\$4,12  | R\$4.120,00  |
| 608 | 4004 | 90.04.01.088 DOSAGEM DE CROMO (LAB TERCEIRIZADO)   | Unidad | 1000 | R\$15,00 | R\$15.000,00 |
| 609 | 3949 | 02.02.06.014 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) (LAB TERCEIRIZADO)                 | Unidad | 1000 | R\$11,25 | R\$11.250,00 |
| 610 | 3864 | 02.02.01.036 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LAB TERCEIRIZADO)                          | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |
| 611 | 3865 | 02.02.01.037 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |   |        |      |          |              |
|-----|------|---|--------|------|----------|--------------|
| 612 | 3950 | 02.02.06.015 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) (LAB TERCEIRIZADO)             | Unidad | 1000 | R\$11,71 | R\$11.710,00 |
| 613 | 3989 | 90.02.01.042 DOSAGEM DE ENDOMISO, ANTICORPOS IGA (LAB TERCEIRIZADO)             | Unidad | 1000 | R\$29,94 | R\$29.940,00 |
| 614 | 3993 | 90.04.01.062 DOSAGEM DE ENDOMISO, ANTICORPOS IGG (LAB TERCEIRIZADO)             | Unidad | 1000 | R\$29,94 | R\$29.940,00 |
| 615 | 3994 | 90.04.01.063 DOSAGEM DE ENDOMISO, ANTICORPOS IGM (LAB TERCEIRIZADO)             | Unidad | 1000 | R\$29,94 | R\$29.940,00 |
| 616 | 3951 | 02.02.06.016 DOSAGEM DE ESTRADIOL (LAB TERCEIRIZADO)                            | Unidad | 1000 | R\$10,15 | R\$10.150,00 |
| 617 | 3977 | 02.02.07.022 DOSAGEM DE FENITOINA (LAB TERCEIRIZADO)                            | Unidad | 1000 | R\$35,22 | R\$35.220,00 |
| 618 | 3866 | 02.02.01.038 DOSAGEM DE FERRITINA (LAB TERCEIRIZADO)                            | Unidad | 1000 | R\$15,59 | R\$15.590,00 |
| 619 | 3867 | 02.02.01.039 DOSAGEM DE FERRO SERICO (LAB TERCEIRIZADO)                         | Unidad | 1000 | R\$3,51  | R\$3.510,00  |
| 620 | 1094 | 02.02.01.040 DOSAGEM DE FOLATO (LAB TERCEIRIZADO)                               | Unidad | 1000 | R\$15,65 | R\$15.650,00 |
| 621 | 3868 | 02.02.01.041 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL (LAB TERCEIRIZADO)                | Unidad | 1000 | R\$2,01  | R\$2.010,00  |
| 622 | 3869 | 02.02.01.044 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1000 | R\$2,01  | R\$2.010,00  |
| 623 | 3995 | 90.04.01.064 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IGG (LAB TERCEIRIZADO)             | Unidad | 1000 | R\$24,95 | R\$24.950,00 |
| 624 | 3996 | 90.04.01.065 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IGM (LAB TERCEIRIZADO)             | Unidad | 1000 | R\$19,96 | R\$19.960,00 |
| 625 | 3952 | 02.02.06.020 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPOTADORA DE TIROXIANA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1000 | R\$15,35 | R\$15.350,00 |
| 626 | 3870 | 02.02.01.050 DOSAGEM DE   | Unidad | 1000 | R\$7,86  | R\$7.860,00  |





# CIS-COMCAM

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

|     |      |  |        |      |          |              |
|-----|------|--|--------|------|----------|--------------|
|     |      | HEMOGLOBINA GLICOSILADA<br>(LAB TERCEIRIZADO)  |        |      |          |              |
| 627 | 3998 | 90.04.01.082 DOSAGEM DE<br>HOMOCISTEINA (LAB<br>TERCEIRIZADO)                            | Unidad | 1000 | R\$13,50 | R\$13.500,00 |
| 628 | 3953 | 02.02.06.022 DOSAGEM DE<br>HORMONIO DE CRESCIMENTO<br>(HGH) (LAB TERCEIRIZADO)           | Unidad | 1000 | R\$10,21 | R\$10.210,00 |
| 629 | 3954 | 02.02.06.023 DOSAGEM DE<br>HORMONIO FOLICULO-<br>ESTIMULANTE (FSH) (LAB<br>TERCEIRIZADO) | Unidad | 1000 | R\$7,89  | R\$7.890,00  |
| 630 | 3955 | 02.02.06.024 DOSAGEM DE<br>HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)<br>(LAB TERCEIRIZADO)              | Unidad | 1000 | R\$8,97  | R\$8.970,00  |
| 631 | 3956 | 02.02.06.025 DOSAGEM DE<br>HORMONIO TIREOESTIMULANTE<br>(TSH) (LAB TERCEIRIZADO)         | Unidad | 1000 | R\$8,96  | R\$8.960,00  |
| 632 | 4005 | 90.04.01.090 DOSAGEM DE IGFB3<br>- PROTEINA LIGADORA DE IGF-1<br>(LAB TERCEIRIZADO)      | Unidad | 1000 | R\$13,25 | R\$13.250,00 |
| 633 | 3887 | 02.02.03.015 DOSAGEM DE<br>IMUNOGLOBULINA A (IGA) (LAB<br>TERCEIRIZADO)                  | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 634 | 3888 | 02.02.03.016 DOSAGEM DE<br>IMUNOGLOBULINA E (IGE) (LAB<br>TERCEIRIZADO)                  | Unidad | 1000 | R\$9,25  | R\$9.250,00  |
| 635 | 3889 | 02.02.03.017 DOSAGEM DE<br>IMUNOGLOBULINA G (IGG) (LAB<br>TERCEIRIZADO)                  | Unidad | 1000 | R\$10,45 | R\$10.450,00 |
| 636 | 3890 | 02.02.03.018 DOSAGEM DE<br>IMUNOGLOBULINA M (IGM) (LAB<br>TERCEIRIZADO)                  | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 637 | 3957 | 02.02.06.026 DOSAGEM DE<br>INSULINA (LAB TERCEIRIZADO)                                   | Unidad | 1000 | R\$10,17 | R\$10.170,00 |
| 638 | 4144 | 02.02.01.053 DOSAGEM DE<br>LACTATO   | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |
| 639 | 3872 | 02.02.01.055 DOSAGEM DE<br>LIPASE (LAB TERCEIRIZADO)                                     | Unidad | 1000 | R\$2,25  | R\$2.250,00  |
| 640 | 3978 | 02.02.07.025 DOSAGEM DE LITIO<br>(LAB TERCEIRIZADO)                                      | Unidad | 1000 | R\$2,25  | R\$2.250,00  |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |   |        |      |          |              |
|-----|------|---|--------|------|----------|--------------|
| 641 | 3873 | 02.02.01.056 DOSAGEM DE MAGNESIO (LAB TERCEIRIZADO)               | Unidad | 1000 | R\$2,01  | R\$2.010,00  |
| 642 | 3979 | 02.02.07.026 DOSAGEM DE MERCURIO (LAB TERCEIRIZADO)               | Unidad | 1000 | R\$2,04  | R\$2.040,00  |
| 643 | 2661 | 90.02.01.018 DOSAGEM DE METANEFRIAS URINARIAS (LAB TERCEIRIZADO)  | Unidad | 1000 | R\$27,00 | R\$27.000,00 |
| 644 | 3939 | 02.02.05.009 DOSAGEM DE MICROALBUMINA DA URINA (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1000 | R\$8,12  | R\$8.120,00  |
| 645 | 3874 | 02.02.01.057 DOSAGEM DE MMUCO-PROTEINAS (LAB TERCEIRIZADO)        | Unidad | 1000 | R\$2,01  | R\$2.010,00  |
| 646 | 3940 | 02.02.05.010 DOSAGEM DE OXALATO (LAB TERCEIRIZADO)                | Unidad | 1000 | R\$3,68  | R\$3.680,00  |
| 647 | 3958 | 02.02.06.027 DOSAGEM DE PARATORMONIO (LAB TERCEIRIZADO)           | Unidad | 1000 | R\$43,13 | R\$43.130,00 |
| 648 | 3959 | 02.02.06.028 DOSAGEM DE PEPTIDEO C (LAB TERCEIRIZADO)             | Unidad | 1000 | R\$15,35 | R\$15.350,00 |
| 649 | 3875 | 02.02.01.060 DOSAGEM DE POTASSIO (LAB TERCEIRIZADO)               | Unidad | 1000 | R\$1,85  | R\$1.850,00  |
| 650 | 3960 | 02.02.06.029 DOSAGEM DE PROGESTERONA (LAB TERCEIRIZADO)           | Unidad | 1000 | R\$10,22 | R\$10.220,00 |
| 651 | 3961 | 02.02.06.030 DOSAGEM DE PROLACTINA (LAB TERCEIRIZADO)             | Unidad | 1000 | R\$10,15 | R\$10.150,00 |
| 652 | 3999 | 90.04.01.083 DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL (LAB TERCEIRIZADO)   | Unidad | 1000 | R\$39,92 | R\$39.920,00 |
| 653 | 4000 | 90.04.01.084 DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL (LAB TERCEIRIZADO)   | Unidad | 1000 | R\$65,73 | R\$65.730,00 |
| 654 | 3962 | 02.02.06.031 DOSAGEM DE RENINA (LAB TERCEIRIZADO)                 | Unidad | 1000 | R\$13,19 | R\$13.190,00 |
| 655 | 4007 | 90.04.01.092 DOSAGEM DE SEROTONINA (LAB TERCEIRIZADO)             | Unidad | 1000 | R\$32,43 | R\$32.430,00 |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |   |        |      |          |              |
|-----|------|---|--------|------|----------|--------------|
| 656 | 3988 | 90.02.01.031 DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA TRANSP. HORMONIOS SEXUAIS (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1000 | R\$24,95 | R\$24.950,00 |
| 657 | 3876 | 02.02.01.063 DOSAGEM DE SODIO (LAB TERCEIRIZADO)                                      | Unidad | 1000 | R\$1,85  | R\$1.850,00  |
| 658 | 3963 | 02.02.06.032 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) (LAB TERCEIRIZADO)                      | Unidad | 1000 | R\$15,35 | R\$15.350,00 |
| 659 | 3964 | 02.02.06.033 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) (LAB TERCEIRIZADO)    | Unidad | 1000 | R\$13,11 | R\$13.110,00 |
| 660 | 3965 | 02.02.06.034 DOSAGEM DE TESTOSTERONA (LAB TERCEIRIZADO)                               | Unidad | 1000 | R\$10,43 | R\$10.430,00 |
| 661 | 3966 | 02.02.06.035 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (LAB TERCEIRIZADO)                         | Unidad | 1000 | R\$13,11 | R\$13.110,00 |
| 662 | 3967 | 02.02.06.036 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA (LAB TERCEIRIZADO)                             | Unidad | 1000 | R\$15,35 | R\$15.350,00 |
| 663 | 3968 | 02.02.06.037 DOSAGEM DE TIROXINA (T4) (LAB TERCEIRIZADO)                              | Unidad | 1000 | R\$8,76  | R\$8.760,00  |
| 664 | 3969 | 02.02.06.038 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) (LAB TERCEIRIZADO)                  | Unidad | 1000 | R\$11,60 | R\$11.600,00 |
| 665 | 4006 | 90.04.01.091 DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IGG (LAB TERCEIRIZADO)                    | Unidad | 1000 | R\$20,00 | R\$20.000,00 |
| 666 | 3986 | 90.02.01.027 DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH (LAB TERCEIRIZADO)                | Unidad | 1000 | R\$27,47 | R\$27.470,00 |
| 667 | 3877 | 02.02.01.066 DOSAGEM DE TRASNFERINA (LAB TERCEIRIZADO)                                | Unidad | 1000 | R\$4,12  | R\$4.120,00  |
| 668 | 3970 | 02.02.06.039 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) (LAB TERCEIRIZADO)                       | Unidad | 1000 | R\$8,71  | R\$8.710,00  |
| 669 | 4009 | 90.04.01.102 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3)                                    | Unidad | 1000 | R\$8,73  | R\$8.730,00  |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |   |        |      |           |               |
|-----|------|---|--------|------|-----------|---------------|
|     |      | LIVRE) (LAB TERCEIRIZADO)   |        |      |           |               |
| 670 | 3935 | 02.02.03.120 DOSAGEM DE TROPONINA (LAB TERCEIRIZADO)                            | Unidad | 1000 | R\$9,00   | R\$9.000,00   |
| 671 | 3985 | 90.02.01.020 DOSAGEM DE VITAMINA A (LAB TERCEIRIZADO)                           | Unidad | 1000 | R\$67,37  | R\$67.370,00  |
| 672 | 4003 | 90.04.01.087 DOSAGEM DE VITAMINA B1 (LAB TERCEIRIZADO)                          | Unidad | 1000 | R\$105,00 | R\$105.000,00 |
| 673 | 3878 | 02.02.01.070 DOSAGEM DE VITAMINA B12 (LAB TERCEIRIZADO)                         | Unidad | 1000 | R\$15,24  | R\$15.240,00  |
| 674 | 4002 | 90.04.01.086 DOSAGEM DE VITAMINA E (LAB TERCEIRIZADO)                           | Unidad | 1000 | R\$49,91  | R\$49.910,00  |
| 675 | 3192 | 02.02.07.035 DOSAGEM DE ZINCO (LAB TERCEIRIZADO)                                | Unidad | 1000 | R\$15,65  | R\$15.650,00  |
| 676 | 3936 | 02.02.03.121 DOSAGEM DE ANTIGENO CA 125 (LAB TERCEIRIZADO)                      | Unidad | 1000 | R\$13,35  | R\$13.350,00  |
| 677 | 3881 | 02.02.02.035 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (LAB TERCEIRIZADO)                     | Unidad | 1000 | R\$5,41   | R\$5.410,00   |
| 678 | 3879 | 02.02.01.072 ELETROFORESE DE PROTEINAS (LAB TERCEIRIZADO)                       | Unidad | 1000 | R\$4,42   | R\$4.420,00   |
| 679 | 4015 | 02.02.01.073 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)) | Unidad | 1000 | R\$120,00 | R\$120.000,00 |
| 680 | 3992 | 90.02.01.058 DOSAGEM DE MONONUCLEOSE (MONOTESTE) (LAB TERCEIRIZADO)             | Unidad | 1000 | R\$23,85  | R\$23.850,00  |
| 681 | 3891 | 02.02.03.025 PESQUISA DE ANTICORPO IGG (LAB TERCEIRIZADO) ANTICARDIOLIPINA      | Unidad | 1000 | R\$10,00  | R\$10.000,00  |
| 682 | 3892 | 02.02.03.026 PESQUISA DE ANTICORPO IGM (LAB TERCEIRIZADO) ANTICARDIOLIPINA      | Unidad | 1000 | R\$10,00  | R\$10.000,00  |
| 683 | 3899 | 02.02.03.040 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS                                | Unidad | 1000 | R\$3,70   | R\$3.700,00   |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |  |        |      |          |              |
|-----|------|--|--------|------|----------|--------------|
|     |      | (LAB TERCEIRIZADO)   |        |      |          |              |
| 684 | 3900 | 02.02.03.042 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 685 | 3893 | 02.02.03.027 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (LAB TERCEIRIZADO)                              | Unidad | 1000 | R\$8,67  | R\$8.670,00  |
| 686 | 3901 | 02.02.03.045 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLERODERMA (SCL 70) (LAB TERCEIRIZADO)               | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 687 | 3902 | 02.02.03.048 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO (LAB TERCEIRIZADO)                            | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 688 | 3894 | 02.02.03.030 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) (LAB TERCEIRIZADO)            | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 689 | 3903 | 02.02.03.051 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS (LAB TERCEIRIZADO)              | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 690 | 3904 | 02.02.03.052 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINSULINA (LAB TERCEIRIZADO)                           | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 691 | 3905 | 02.02.03.055 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (LAB TERCEIRIZADO)                       | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 692 | 3906 | 02.02.03.056 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA (LAB TERCEIRIZADO)                       | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 693 | 3907 | 02.02.03.058 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO (LAB TERCEIRIZADO)                      | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 694 | 3908 | 02.02.03.059 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (LAB TERCEIRIZADO)                            | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 695 | 3895 | 02.02.03.032 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) (LAB TERCEIRIZADO)         | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 696 | 3896 | 02.02.03.034 PESQUISA DE   | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |   |        |      |          |              |
|-----|------|---|--------|------|----------|--------------|
|     |      | ANTICORPOS ANTI-SM (LAB TERCEIRIZADO)   |        |      |          |              |
| 697 | 3897 | 02.02.03.035 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) (LAB TERCEIRIZADO)   | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 698 | 3898 | 02.02.03.036 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) (LAB TERCEIRIZADO)   | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 699 | 1198 | 02.02.03.062 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (LAB TERCEIRIZADO)   | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 700 | 3909 | 02.02.03.063 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HS) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 701 | 3910 | 02.02.03.067 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HCV) (LAB TERCEIRIZADO)                        | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 702 | 3911 | 02.02.03.068 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) (LAB TERCEIRIZADO)                        | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 703 | 3912 | 02.02.03.072 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLANIDIA (LAB TERCEIRIZADO)   | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 704 | 3913 | 02.02.03.073 PESQUISA DE ANTICORPOSHETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (LAB TERCEIRIZADO)                         | Unidad | 1000 | R\$2,83  | R\$2.830,00  |
| 705 | 3914 | 02.02.03.074 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (LAB TERCEIRIZADO)  | Unidad | 1000 | R\$11,00 | R\$11.000,00 |
| 706 | 3915 | 02.02.03.075 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS (LAB TERCEIRIZADO)  | Unidad | 1000 | R\$9,25  | R\$9.250,00  |
| 707 | 3916 | 02.02.03.076 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA (LAB TERCEIRIZADO)   | Unidad | 1000 | R\$16,97 | R\$16.970,00 |





# CIS-COMCAM

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

|     |      |  |        |      |          |              |
|-----|------|--|--------|------|----------|--------------|
| 708 | 3918 | 02.02.03.081 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA (LAB TERCEIRIZADO)                                       | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 709 | 3919 | 02.02.03.083 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (LAB TERCEIRIZADO)                                     | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 710 | 3920 | 02.02.03.084 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES (LAB TERCEIRIZADO)                                   | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 711 | 3917 | 02.02.03.078 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 712 | 3921 | 02.02.03.085 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (LAB TERCEIRIZADO)   | Unidad | 1000 | R\$11,61 | R\$11.610,00 |
| 713 | 3922 | 02.02.03.087 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA (LAB TERCEIRIZADO)  | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 714 | 3923 | 02.02.03.089 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-) (LAB TERCEIRIZADO)      | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 715 | 3924 | 02.02.03.091 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) (LAB TERCEIRIZADO)                          | Unidad | 1000 | R\$18,55 | R\$18.550,00 |
| 716 | 3925 | 02.02.03.092 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA (LAB TERCEIRIZADO)                                       | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 717 | 3926 | 02.02.03.093 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER (LAB TERCEIRIZADO)                        | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 718 | 3927 | 02.02.03.094 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (LAB   | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |  |        |      |          |              |
|-----|------|--|--------|------|----------|--------------|
|     |      | TERCEIRIZADO)  |        |      |          |              |
| 719 | 3928 | 02.02.03.095 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 720 | 3928 | 02.02.03.095 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1000 | R\$17,16 | R\$17.160,00 |
| 721 | 3929 | 02.02.03.096 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) (LAB TERCEIRIZADO)            | Unidad | 1000 | R\$13,35 | R\$13.350,00 |
| 722 | 2581 | 02.02.03.097 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) (COMSUS)  | Unidad | 1000 | R\$22,12 | R\$22.120,00 |
| 723 | 3941 | 02.02.05.021 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA (LAB TERCEIRIZADO)         | Unidad | 1000 | R\$3,70  | R\$3.700,00  |
| 724 | 3980 | 02.02.08.021 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI (LAB TERCEIRIZADO)                          | Unidad | 1000 | R\$4,33  | R\$4.330,00  |
| 725 | 3931 | 02.02.03.103 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINNA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (LAB TERCEIRIZADO)  | Unidad | 1000 | R\$9,25  | R\$9.250,00  |
| 726 | 3972 | 02.02.06.047 PESQUISA DE MACROPROLACTINA (LAB TERCEIRIZADO)                              | Unidad | 1000 | R\$12,15 | R\$12.150,00 |
| 727 | 3942 | 02.02.05.030 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE) (LAB TERCEIRIZADOS)      | Unidad | 1000 | R\$4,44  | R\$4.440,00  |
| 728 | 3984 | 90.02.01.016 TESTE DE FALCIZACAO (LAB TERCEIRIZADO)                                      | Unidad | 1000 | R\$3,35  | R\$3.350,00  |
| 729 | 3180 | 02.02.06.044- TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA (LAB TERCEIRIZADO)        | Unidad | 1000 | R\$12,01 | R\$12.010,00 |
| 730 | 3971 | 02.02.06.045 TESTE DE SUPRESSAO DE HGH APOS  | Unidad | 1000 | R\$12,01 | R\$12.010,00 |



# CIS-COMCAM

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

|     |      |   |        |      |          |              |
|-----|------|---|--------|------|----------|--------------|
|     |      | GLICOSE (LAB TERCEIRIZADO)  |        |      |          |              |
| 731 | 3932 | 02.02.03.112 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 732 | 3933 | 02.02.03.113 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS (LAB TERCEIRIZADO) | Unidad | 1000 | R\$10,00 | R\$10.000,00 |
| 733 | 4318 | 02.02.03.096 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)                  | Unidad | 1000 | R\$13,35 | R\$13.350,00 |

## EXTRATO CONTRATO DE PRESTAÇÃO POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA Nº 53/2020

**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, Carlos Rosa Alves, portador do RG nº 3.454.380-1 SSP/PR e CPF/MF nº 505.919.329-20.



# CIS-COMCAM

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

---

**Contratado:** PRONTO ANÁLISE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - EPP, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 81.418.600/0001-76 com endereço à , , , CEP , - , neste ato representado por Raquel Déris Conrado Gameiro, portador (a) do RG sob nº 1.619.156-6 SSP-PR e CPF/MF nº 486.215.879-04.

**Objeto:** O presente processo de Inexigibilidade tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas na área de Saúde, para a prestação de serviços de todo e qualquer profissional da área da saúde os quais estejam elencados suas especialidades e atividades descritas nas tabelas de valores do Cis-comcam, referente ao exercício de 2020.

**Vigência:** 01 de fevereiro de 2020 à 01 de fevereiro de 2021.

**Legislação Pertinente:** Processo Licitatório n. 80/2019  
Inexigibilidade n. 17/2019

**Data:** Campo Mourão, 01 de fevereiro de 2020.

**Signatários do Contrato:**

**CONTRATANTE:** Carlos Rosa Alves  
**CONTRATADA:** Raquel Déris Conrado Gameiro  
**JURÍDICO:** Flavio Augusto de Andrade – OAB/PR 45.723  
**COORDENADOR:** Carla Cassia Alves Bentos