



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 PJ Nº 78/2020

Processo 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: CARVALHO E CARMONA SAUDE LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 30.637.790/0001-81 com endereço a Manoel Mendes de Camargo, 610, Centro, CEP 87302080, Campo Mourão - PR, neste ato representado por Sidney Aparecido de Carvalho Neto, portador (a) do RG sob nº 32.505.859-3 SSP-PR e CPF/MF nº 299.028.108-88.

Pelo presente instrumento, oriundo do Edital de **Chamamento Público nº. 03/2018, publicado no Jornal Tribuna do Interior, em 19/07/2018 edição n. 9.887, em Editais, página 07**, para Credenciamento de Pessoas Jurídicas e Pessoas Físicas da Área de Saúde 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 instrumento tem como objeto o credenciamento de pessoa jurídica para a prestação de serviços na especialidade de **EXAMES LABORATORIAIS, ULTRASSONOGRRAFIA, PSICOLOGIA** pelos profissionais a seguir elencados:

- Pablo Victor Carmona da Silva – CRF/PR 23166
- Conrado de Souza Alcantara – CRM/PR 24628
- Tatiana Ferri Ribeiro – CRP-08/29690

FORMA DE PRESTAÇÃO

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

Parágrafo Segundo - O local de Atendimento será nas dependências do CIS-COMCAM 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 ou não, o contratado deverá indicar a data mais próxima para a remarcação dos atendimentos, 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 Ciscomcam, 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 Ciscomcam 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.



CIS-COMCAM

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

VALOR

Parágrafo Primeiro - Os valores praticados pelos prestadores de serviço após o credenciamento será a **TABELA SUS e a TABELA DE VALORES nº : 04, 05, 08, 10, 11, 14 e 15** do **CIS-COMCAM 2018**. Esta se encontra publicada no site www.ciscomcam.com.br

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

Parágrafo Terceiro - 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 Quarto - 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 entre o primeiro ao último dia de cada mês.

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 19 (dezenove) 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, mediante confirmação de certidão negativa de débitos tributários (Municipal, INSS E Trabalhista).

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:

a) 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



CIS-COMCAM

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

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.

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 couberem, 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:

I - Advertência.

II - Multa de 0,2% (zero vírgula dois por cento) sobre o valor contratado a cada atendimento não executado.

III - Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor contratado em caso de inexecução total ou parcial das obrigações assumidas.

IV - Suspensão do direito de participar de licitações junto a licitante pelo prazo de até 02 (dois) anos.

V - Declaração de inidoneidade.

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



CIS-COMCAM

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

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 físico ou eletrônico dos pacientes e o arquivo médico;
- 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 Ciscomcam, 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 Cis-Comcam ou quem este indicar, em qualquer tempo, a vistoria do local de atendimento.



CIS-COMCAM

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

XII - Arcar com todos os custos de materiais que forem usados nos atendimentos;

XIII – Responder por escrito as demandas apresentadas junto as Ouvidorias (Ciscomcam, Municípios e Regional de Saúde), prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados;

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.

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.



CIS-COMCAM

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

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 Cis-Comcam 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 - O profissional credenciado não poderá se abster de atender pacientes encaminhados pelo contratado ou pelo município de origem que tenha sido atendido de forma particular. Caso o profissional se abstenha de atender poderá incorrer desobediência contratual, podendo seu contrato ser rescindido.

Parágrafo Décimo Quinto - 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

Sidney Aparecido de Carvalho Neto
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

Márcio André Alencar de Almeida
Fiscal de Contratos

Maria Aparecida dos Santos
Controle Interno

Testemunhas:

1 - _____

2 - _____



CIS-COMCAM

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

ANEXO - CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PJ Nº 78/2020

Processo nº 80/2019
Inexigibilidade nº 17/2019

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

CONTRATADO: CARVALHO E CARMONA SAUDE LTDA, CNPJ sob nº 30.637.790/0001-81.

ITENS CONTRATADOS:

O valor total fica condicionado à demanda e execução do serviço

Item	Código	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit. R\$
1	4169	02.02.01.078 ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	Unidade	15.000,00	R\$3,04
2	4503	02.02.09.001 ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	Unidade	15.000,00	R\$1,89
3	4504	02.02.09.002 ADENOGRAMA	Unidade	15.000,00	R\$5,79
4	4365	02.02.05.001 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	Unidade	15.000,00	R\$3,70
5	4479	02.02.08.001 ANTIBIOGRAMA	Unidade	15.000,00	R\$4,98
6	4480	02.02.08.002 ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	Unidade	15.000,00	R\$13,33
7	4612	90.04.01.103 ANTIBIOGRAMA III	Unidade	15.000,00	R\$6,72
8	4481	02.02.08.003 ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	Unidade	15.000,00	R\$13,33
9	4483	02.02.08.005 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	Unidade	15.000,00	R\$4,20
10	4484	02.02.08.006 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	Unidade	15.000,00	R\$4,20
11	4482	02.02.08.004 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	Unidade	15.000,00	R\$4,20
12	4485	02.02.08.007 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	Unidade	15.000,00	R\$2,80
13	4610	90.04.01.101 BHCG QUANTITATIVO	Unidade	15.000,00	R\$10,69
14	4505	02.02.09.003 CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	Unidade	15.000,00	R\$4,33
15	4506	02.02.09.004 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	Unidade	15.000,00	R\$4,33
16	4170	02.02.02.001 CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	Unidade	15.000,00	R\$6,48
17	4366	02.02.05.002 CLEARANCE DE CREATININA	Unidade	15.000,00	R\$3,51
18	4367	02.02.05.003 CLEARANCE DE FOSFATO	Unidade	15.000,00	R\$3,51
19	4368	02.02.05.004 CLEARANCE DE UREIA	Unidade	15.000,00	R\$3,51
20	4092	02.02.01.001 CLEARANCE OSMOLAR	Unidade	15.000,00	R\$3,51



CIS-COMCAM

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

21	4369	02.02.05.005 CONTAGEM DE ADDIS	Unidade	15.000,00	R\$2,04
22	4224	02.02.03.001 CONTAGEM DE LINFOCITOS B	Unidade	15.000,00	R\$15,00
23	4225	02.02.03.002 CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	Unidade	15.000,00	R\$15,00
24	4226	02.02.03.003 CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	Unidade	15.000,00	R\$15,00
25	4171	02.02.02.002 CONTAGEM DE PLAQUETAS	Unidade	15.000,00	R\$2,73
26	4172	02.02.02.003 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	Unidade	15.000,00	R\$2,73
27	4507	02.02.09.005 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	Unidade	15.000,00	R\$1,89
28	4508	02.02.09.006 CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	Unidade	15.000,00	R\$1,89
29	4486	02.02.08.008 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	Unidade	15.000,00	R\$5,62
30	4487	02.02.08.009 CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	Unidade	15.000,00	R\$5,62
31	4488	02.02.08.010 CULTURA P/ HERPESVIRUS	Unidade	15.000,00	R\$4,33
32	4489	02.02.08.011 CULTURA PARA BAAR	Unidade	15.000,00	R\$5,63
33	4586	90.02.01.022 CULTURA PARA BACTERIAS	Unidade	15.000,00	R\$5,61
34	4490	02.02.08.012 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	Unidade	15.000,00	R\$10,25
35	4491	02.02.08.013 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	Unidade	15.000,00	R\$4,19
36	4227	02.02.03.004 DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	Unidade	15.000,00	R\$65,00
37	4346	02.02.03.125 DETECCÃO DE RNA DO HTLV-1	Unidade	15.000,00	R\$65,00
38	4228	02.02.03.005 DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	Unidade	15.000,00	R\$96,00
39	4556	02.02.11.001 DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	Unidade	15.000,00	R\$8,80
40	4568	02.02.11.013 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	Unidade	15.000,00	R\$66,00
41	4557	02.02.11.002 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	Unidade	15.000,00	R\$66,00
42	4567	02.02.11.012 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	Unidade	15.000,00	R\$66,00
43	4558	02.02.11.003 DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	Unidade	15.000,00	R\$66,00
44	4570	02.02.12.001 DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	Unidade	15.000,00	R\$10,65
45	4093	02.02.01.002 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	Unidade	15.000,00	R\$2,01
46	4537	02.02.10.001 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	Unidade	15.000,00	R\$32,48
47	4538	02.02.10.002 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	Unidade	15.000,00	R\$32,48
48	4539	02.02.10.003 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	Unidade	15.000,00	R\$32,48
49	3882	02.02.03.006 DETERMINACAO DE	Unidade	15.000,00	R\$9,25



CIS-COMCAM

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

		COMPLEMENTO (CH50) (LAB TERCEIRIZADO)			
50	4168	02.02.01.077 DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	Unidade	15.000,00	R\$1,53
51	4094	02.02.01.003 DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	Unidade	15.000,00	R\$15,65
52	4173	02.02.02.004 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	Unidade	15.000,00	R\$2,73
53	4095	02.02.01.004 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	Unidade	15.000,00	R\$3,63
54	4096	02.02.01.005 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	Unidade	15.000,00	R\$6,55
55	4097	02.02.01.006 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	Unidade	15.000,00	R\$3,68
56	4098	02.02.01.007 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	Unidade	15.000,00	R\$10,00
57	4174	02.02.02.005 DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	Unidade	15.000,00	R\$2,73
58	4230	02.02.03.007 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	Unidade	15.000,00	R\$2,83
59	4509	02.02.09.007 DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidade	15.000,00	R\$6,56
60	4397	02.02.06.001 DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	Unidade	15.000,00	R\$12,54
61	4370	02.02.05.006 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	Unidade	15.000,00	R\$3,70
62	4099	02.02.01.008 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	Unidade	15.000,00	R\$3,51
63	4398	02.02.06.002 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	Unidade	15.000,00	R\$12,54
64	4175	02.02.02.006 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	Unidade	15.000,00	R\$2,73
65	4399	02.02.06.003 DETERMINACAO DE T3 REVERSO	Unidade	15.000,00	R\$14,69
66	4176	02.02.02.007 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	Unidade	15.000,00	R\$2,73
67	4177	02.02.02.008 DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	Unidade	15.000,00	R\$2,73
68	4179	02.02.02.010 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	Unidade	15.000,00	R\$9,00
69	4178	02.02.02.009 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	Unidade	15.000,00	R\$2,73
70	4180	02.02.02.011 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	Unidade	15.000,00	R\$5,79
71	4181	02.02.02.012 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	Unidade	15.000,00	R\$2,85
72	4182	02.02.02.013 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	Unidade	15.000,00	R\$5,77
73	4183	02.02.02.014 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	Unidade	15.000,00	R\$2,73
74	4184	02.02.02.015 DETERMINACAO DE VELOCIDADE	Unidade	15.000,00	R\$2,73



CIS-COMCAM

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

		DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)			
75	4571	02.02.12.002 DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	Unidade	15.000,00	R\$1,37
76	4231	02.02.03.008 DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	Unidade	15.000,00	R\$9,25
77	4603	90.04.01.085 DOSAGEM ANTICORPOS ANTINEUTRÓFILOS - ANCA	Unidade	15.000,00	R\$32,43
78	4565	02.02.11.010 DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidade	15.000,00	R\$5,50
79	4340	02.02.03.119 DOSAGEM DA FRACÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	Unidade	15.000,00	R\$17,16
80	4564	02.02.11.009 DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidade	15.000,00	R\$8,00
81	4400	02.02.06.004 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXI PROGESTERONA	Unidade	15.000,00	R\$10,20
82	4401	02.02.06.005 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	Unidade	15.000,00	R\$6,72
83	4402	02.02.06.006 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	Unidade	15.000,00	R\$6,72
84	4167	02.02.01.076 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	Unidade	15.000,00	R\$15,24
85	4100	02.02.01.009 DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	Unidade	15.000,00	R\$3,51
86	4101	02.02.01.010 DOSAGEM DE ACETONA	Unidade	15.000,00	R\$1,85
87	4403	02.02.06.007 DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	Unidade	15.000,00	R\$6,72
88	4102	02.02.01.011 DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	Unidade	15.000,00	R\$2,01
89	4444	02.02.07.001 DOSAGEM DE ÁCIDO DELTA-AMINOLEVULÍNICO	Unidade	15.000,00	R\$2,06
90	4445	02.02.07.002 DOSAGEM DE ÁCIDO HIPÚRICO	Unidade	15.000,00	R\$2,23
91	4446	02.02.07.003 DOSAGEM DE ÁCIDO MANDELÍCO	Unidade	15.000,00	R\$3,68
92	4447	02.02.07.004 DOSAGEM DE ÁCIDO METIL-HIPÚRICO	Unidade	15.000,00	R\$2,04
93	4103	02.02.01.012 DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	Unidade	15.000,00	R\$1,85
94	4448	02.02.07.005 DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROÍCO	Unidade	15.000,00	R\$15,65
95	4104	02.02.01.013 DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELÍCO	Unidade	15.000,00	R\$9,00
96	4404	02.02.06.008 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	Unidade	15.000,00	R\$14,12
97	4449	02.02.07.006 DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	Unidade	15.000,00	R\$3,51
98	4450	02.02.07.007 DOSAGEM DE ALCOOL ETÍLICO	Unidade	15.000,00	R\$2,01
99	4105	02.02.01.014 DOSAGEM DE ALDOLASE	Unidade	15.000,00	R\$3,68
100	4405	02.02.06.009 DOSAGEM DE ALDOSTERONA	Unidade	15.000,00	R\$11,89
101	4106	02.02.01.015 DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	Unidade	15.000,00	R\$3,68
102	4107	02.02.01.016 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	Unidade	15.000,00	R\$3,68
103	4108	02.02.01.017 DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	Unidade	15.000,00	R\$3,68
104	4232	02.02.03.009 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	Unidade	15.000,00	R\$15,06



CIS-COMCAM

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

105	4451	02.02.07.008 DOSAGEM DE ALUMINIO	Unidade	15.000,00	R\$27,50
106	4109	02.02.01.018 DOSAGEM DE AMILASE	Unidade	15.000,00	R\$2,25
107	4452	02.02.07.009 DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	Unidade	15.000,00	R\$10,00
108	4110	02.02.01.019 DOSAGEM DE AMONIA	Unidade	15.000,00	R\$3,51
109	4406	02.02.06.010 DOSAGEM DE AMP CICLICO	Unidade	15.000,00	R\$12,01
110	4407	02.02.06.011 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	Unidade	15.000,00	R\$11,53
111	4453	02.02.07.010 DOSAGEM DE ANFETAMINAS	Unidade	15.000,00	R\$10,00
112	4580	90.02.01.012 DOSAGEM DE ANTI - CITRULINA	Unidade	15.000,00	R\$58,00
113	4185	02.02.02.016 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	Unidade	15.000,00	R\$4,11
114	4599	90.04.01.081 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO	Unidade	15.000,00	R\$17,46
115	4339	02.02.03.118 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	Unidade	15.000,00	R\$18,55
116	4588	90.02.01.030 DOSAGEM DE ANTI-GAD	Unidade	15.000,00	R\$44,91
117	4591	90.02.01.043 DOSAGEM DE ANTIGENO HLA-B27, PESQUISA PCR	Unidade	15.000,00	R\$62,38
118	4233	02.02.03.010 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	Unidade	15.000,00	R\$16,42
119	4594	90.02.01.061 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE	Unidade	15.000,00	R\$18,95
120	4186	02.02.02.017 DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	Unidade	15.000,00	R\$6,48
121	4455	02.02.07.012 DOSAGEM DE BARBITURATOS	Unidade	15.000,00	R\$13,13
122	4456	02.02.07.013 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	Unidade	15.000,00	R\$13,48
123	4234	02.02.03.011 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	Unidade	15.000,00	R\$13,55
124	4111	02.02.01.020 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	Unidade	15.000,00	R\$2,01
125	4581	90.02.01.013 DOSAGEM DE CA 15-3	Unidade	15.000,00	R\$18,30
126	4582	90.02.01.014 DOSAGEM DE CA 19-9	Unidade	15.000,00	R\$18,30
127	4457	02.02.07.014 DOSAGEM DE CADMIO	Unidade	15.000,00	R\$6,55
128	4112	02.02.01.021 DOSAGEM DE CALCIO	Unidade	15.000,00	R\$1,85
129	4113	02.02.01.022 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	Unidade	15.000,00	R\$3,51
130	4408	02.02.06.012 DOSAGEM DE CALCITONINA	Unidade	15.000,00	R\$14,38
131	4458	02.02.07.015 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	Unidade	15.000,00	R\$17,53
132	4459	02.02.07.016 DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	Unidade	15.000,00	R\$4,11
133	4114	02.02.01.023 DOSAGEM DE CAROTENO	Unidade	15.000,00	R\$2,01
134	4116	02.02.01.025 DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	Unidade	15.000,00	R\$3,68
135	4460	02.02.07.017 DOSAGEM DE CHUMBO	Unidade	15.000,00	R\$8,83
136	4461	02.02.07.018 DOSAGEM DE CICLOSPORINA	Unidade	15.000,00	R\$58,61
137	4372	02.02.05.008 DOSAGEM DE CITRATO	Unidade	15.000,00	R\$2,01
138	4117	02.02.01.026 DOSAGEM DE CLORETO	Unidade	15.000,00	R\$1,85
139	4569	02.02.11.014 DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	Unidade	15.000,00	R\$150,00
140	4462	02.02.07.019 DOSAGEM DE COBRE	Unidade	15.000,00	R\$3,51
141	4118	02.02.01.027 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	Unidade	15.000,00	R\$3,51
142	4119	02.02.01.028 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	Unidade	15.000,00	R\$3,51
143	4120	02.02.01.029 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	Unidade	15.000,00	R\$1,85



CIS-COMCAM

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

144	4121	02.02.01.030 DOSAGEM DE COLINESTERASE	Unidade	15.000,00	R\$3,68
145	4235	02.02.03.012 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	Unidade	15.000,00	R\$17,16
146	4236	02.02.03.013 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	Unidade	15.000,00	R\$17,16
147	4409	02.02.06.013 DOSAGEM DE CORTISOL	Unidade	15.000,00	R\$9,86
148	4592	90.02.01.048 DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE URINÁRIO	Unidade	15.000,00	R\$13,00
149	4122	02.02.01.031 DOSAGEM DE CREATININA	Unidade	15.000,00	R\$1,85
150	4510	02.02.09.008 DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidade	15.000,00	R\$1,89
151	4123	02.02.01.032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Unidade	15.000,00	R\$3,68
152	4124	02.02.01.033 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	Unidade	15.000,00	R\$4,12
153	4237	02.02.03.014 DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	Unidade	15.000,00	R\$2,83
154	4606	90.04.01.088 DOSAGEM DE CROMO	Unidade	15.000,00	R\$15,00
155	4410	02.02.06.014 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	Unidade	15.000,00	R\$11,25
156	4125	02.02.01.034 DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	Unidade	15.000,00	R\$3,51
157	4126	02.02.01.035 DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	Unidade	15.000,00	R\$3,51
158	4127	02.02.01.036 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	Unidade	15.000,00	R\$3,68
159	4128	02.02.01.037 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	Unidade	15.000,00	R\$3,68
160	4463	02.02.07.020 DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	Unidade	15.000,00	R\$8,97
161	4411	02.02.06.015 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	Unidade	15.000,00	R\$11,71
162	4590	90.02.01.042 DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgA	Unidade	15.000,00	R\$29,94
163	4595	90.04.01.062 DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgG	Unidade	15.000,00	R\$29,94
164	4596	90.04.01.063 DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgM	Unidade	15.000,00	R\$29,94
165	4348	02.02.04.001 DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	Unidade	15.000,00	R\$1,65
166	4412	02.02.06.016 DOSAGEM DE ESTRADIOL	Unidade	15.000,00	R\$10,15
167	4413	02.02.06.017 DOSAGEM DE ESTRIOL	Unidade	15.000,00	R\$11,55
168	4414	02.02.06.018 DOSAGEM DE ESTRONA	Unidade	15.000,00	R\$11,12
169	4464	02.02.07.021 DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	Unidade	15.000,00	R\$15,65
170	4187	02.02.02.018 DOSAGEM DE FATOR II	Unidade	15.000,00	R\$5,31
171	4188	02.02.02.019 DOSAGEM DE FATOR IX	Unidade	15.000,00	R\$7,61
172	4189	02.02.02.020 DOSAGEM DE FATOR V	Unidade	15.000,00	R\$4,73
173	4190	02.02.02.021 DOSAGEM DE FATOR VII	Unidade	15.000,00	R\$8,09
174	4191	02.02.02.022 DOSAGEM DE FATOR VIII	Unidade	15.000,00	R\$6,63
175	4192	02.02.02.023 DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	Unidade	15.000,00	R\$15,00
176	4193	02.02.02.024 DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	Unidade	15.000,00	R\$18,91
177	4194	02.02.02.025 DOSAGEM DE FATOR X	Unidade	15.000,00	R\$6,66
178	4195	02.02.02.026 DOSAGEM DE FATOR XI	Unidade	15.000,00	R\$9,11
179	4196	02.02.02.027 DOSAGEM DE FATOR XII	Unidade	15.000,00	R\$10,51



CIS-COMCAM

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

180	4197	02.02.02.028 DOSAGEM DE FATOR XIII	Unidade	15.000,00	R\$6,66
181	4559	02.02.11.004 DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	Unidade	15.000,00	R\$5,50
182	4560	02.02.11.005 DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	Unidade	15.000,00	R\$12,10
183	4561	02.02.11.006 DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidade	15.000,00	R\$20,90
184	4465	02.02.07.022 DOSAGEM DE FENITOINA	Unidade	15.000,00	R\$35,22
185	4466	02.02.07.023 DOSAGEM DE FENOL	Unidade	15.000,00	R\$2,05
186	4129	02.02.01.038 DOSAGEM DE FERRITINA	Unidade	15.000,00	R\$15,59
187	4130	02.02.01.039 DOSAGEM DE FERRO SERICO	Unidade	15.000,00	R\$3,51
188	4198	02.02.02.029 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	Unidade	15.000,00	R\$4,60
189	4131	02.02.01.040 DOSAGEM DE FOLATO	Unidade	15.000,00	R\$15,65
190	4467	02.02.07.024 DOSAGEM DE FORMALDEIDO	Unidade	15.000,00	R\$3,51
191	4523	02.02.09.022 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	Unidade	15.000,00	R\$2,01
192	4132	02.02.01.041 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	Unidade	15.000,00	R\$2,01
193	4133	02.02.01.042 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	Unidade	15.000,00	R\$2,01
194	4511	02.02.09.009 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	Unidade	15.000,00	R\$2,01
195	4134	02.02.01.043 DOSAGEM DE FOSFORO	Unidade	15.000,00	R\$1,85
196	4135	02.02.01.044 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	Unidade	15.000,00	R\$2,01
197	4512	02.02.09.010 DOSAGEM DE FRUTOSE	Unidade	15.000,00	R\$2,01
198	4513	02.02.09.011 DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	Unidade	15.000,00	R\$2,01
199	4136	02.02.01.045 DOSAGEM DE GALACTOSE	Unidade	15.000,00	R\$3,51
200	4137	02.02.01.046 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	Unidade	15.000,00	R\$3,51
201	4415	02.02.06.019 DOSAGEM DE GASTRINA	Unidade	15.000,00	R\$14,15
202	4597	90.04.01.064 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgG	Unidade	15.000,00	R\$24,95
203	4598	90.04.01.065 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgM	Unidade	15.000,00	R\$19,96
204	4138	02.02.01.047 DOSAGEM DE GLICOSE	Unidade	15.000,00	R\$1,85
205	4514	02.02.09.012 DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	Unidade	15.000,00	R\$1,89
206	4139	02.02.01.048 DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	Unidade	15.000,00	R\$3,68
207	4416	02.02.06.020 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	Unidade	15.000,00	R\$15,35
208	4417	02.02.06.021 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	Unidade	15.000,00	R\$7,85
209	4349	02.02.04.002 DOSAGEM DE GORDURA FECAL	Unidade	15.000,00	R\$3,04
210	4140	02.02.01.049 DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	Unidade	15.000,00	R\$3,68
211	4199	02.02.02.030 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	Unidade	15.000,00	R\$1,53
212	4200	02.02.02.031 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	Unidade	15.000,00	R\$2,73
213	4201	02.02.02.032 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	Unidade	15.000,00	R\$2,73



CIS-COMCAM

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

		FETAL			
214	4141	02.02.01.050 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Unidade	15.000,00	R\$7,86
215	4202	02.02.02.033 DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	Unidade	15.000,00	R\$2,73
216	4142	02.02.01.051 DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	Unidade	15.000,00	R\$3,68
217	4600	90.04.01.082 DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	Unidade	15.000,00	R\$13,50
218	4418	02.02.06.022 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	Unidade	15.000,00	R\$10,21
219	4419	02.02.06.023 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	Unidade	15.000,00	R\$7,89
220	4420	02.02.06.024 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	Unidade	15.000,00	R\$8,97
221	4421	02.02.06.025 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	Unidade	15.000,00	R\$8,96
222	4607	90.04.01.090 DOSAGEM DE IGFB3 - PROTEÍNA LIGADORA DE IGF-1	Unidade	15.000,00	R\$13,25
223	4238	02.02.03.015 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
224	4239	02.02.03.016 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	Unidade	15.000,00	R\$9,25
225	4241	02.02.03.018 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
226	4242	02.02.03.019 DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	Unidade	15.000,00	R\$9,25
227	4422	02.02.06.026 DOSAGEM DE INSULINA	Unidade	15.000,00	R\$10,17
228	4143	02.02.01.052 DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	Unidade	15.000,00	R\$3,51
229	4144	02.02.01.053 DOSAGEM DE LACTATO	Unidade	15.000,00	R\$3,68
230	4145	02.02.01.054 DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	Unidade	15.000,00	R\$3,51
231	4146	02.02.01.055 DOSAGEM DE LIPASE	Unidade	15.000,00	R\$2,25
232	4468	02.02.07.025 DOSAGEM DE LITIO	Unidade	15.000,00	R\$2,25
233	4147	02.02.01.056 DOSAGEM DE MAGNESIO	Unidade	15.000,00	R\$2,01
234	4469	02.02.07.026 DOSAGEM DE MERCURIO	Unidade	15.000,00	R\$2,04
235	4471	02.02.07.028 DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	Unidade	15.000,00	R\$10,00
236	4470	02.02.07.027 DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	Unidade	15.000,00	R\$4,11
237	4584	90.02.01.018 DOSAGEM DE METANEFRIAS URINARIAS	Unidade	15.000,00	R\$27,00
238	4472	02.02.07.029 DOSAGEM DE METOTREXATO	Unidade	15.000,00	R\$10,00
239	4373	02.02.05.009 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	Unidade	15.000,00	R\$8,12
240	4148	02.02.01.057 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	Unidade	15.000,00	R\$2,01
241	4374	02.02.05.010 DOSAGEM DE OXALATO	Unidade	15.000,00	R\$3,68
242	4423	02.02.06.027 DOSAGEM DE PARATORMONIO	Unidade	15.000,00	R\$43,13
243	4424	02.02.06.028 DOSAGEM DE PEPTIDEO C	Unidade	15.000,00	R\$15,35
244	4149	02.02.01.058 DOSAGEM DE PIRUVATO	Unidade	15.000,00	R\$3,68
245	4203	02.02.02.034 DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	Unidade	15.000,00	R\$4,11
246	4150	02.02.01.059 DOSAGEM DE PORFIRINAS	Unidade	15.000,00	R\$3,51
247	4151	02.02.01.060 DOSAGEM DE POTASSIO	Unidade	15.000,00	R\$1,85
248	4425	02.02.06.029 DOSAGEM DE PROGESTERONA	Unidade	15.000,00	R\$10,22
249	4426	02.02.06.030 DOSAGEM DE PROLACTINA	Unidade	15.000,00	R\$10,15



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	Unidade	15.000,00	R\$39,92
251	4243	02.02.03.020 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	Unidade	15.000,00	R\$2,83
252	4602	90.04.01.084 DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	Unidade	15.000,00	R\$65,73
253	4375	02.02.05.011 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	Unidade	15.000,00	R\$2,04
254	4515	02.02.09.013 DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidade	15.000,00	R\$1,89
255	4152	02.02.01.061 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	Unidade	15.000,00	R\$1,40
256	4153	02.02.01.062 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	Unidade	15.000,00	R\$1,85
257	4473	02.02.07.030 DOSAGEM DE QUINIDINA	Unidade	15.000,00	R\$10,00
258	4427	02.02.06.031 DOSAGEM DE RENINA	Unidade	15.000,00	R\$13,19
259	4474	02.02.07.031 DOSAGEM DE SALICILATOS	Unidade	15.000,00	R\$2,01
260	4609	90.04.01.092 DOSAGEM DE SEROTONINA	Unidade	15.000,00	R\$32,43
261	4589	90.02.01.031 DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA TRANSP. HORMONIOS SEXUAIS	Unidade	15.000,00	R\$24,95
262	4154	02.02.01.063 DOSAGEM DE SODIO	Unidade	15.000,00	R\$1,85
263	4428	02.02.06.032 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	Unidade	15.000,00	R\$15,35
264	4429	02.02.06.033 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	Unidade	15.000,00	R\$13,11
265	4475	02.02.07.032 DOSAGEM DE SULFATOS	Unidade	15.000,00	R\$3,51
266	4476	02.02.07.033 DOSAGEM DE TEOFILINA	Unidade	15.000,00	R\$15,65
267	4430	02.02.06.034 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	Unidade	15.000,00	R\$10,43
268	4431	02.02.06.035 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	Unidade	15.000,00	R\$13,11
269	4477	02.02.07.034 DOSAGEM DE TIOCIANATO	Unidade	15.000,00	R\$3,68
270	4432	02.02.06.036 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	Unidade	15.000,00	R\$15,35
271	4433	02.02.06.037 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	Unidade	15.000,00	R\$8,76
272	4434	02.02.06.038 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	Unidade	15.000,00	R\$11,60
273	4608	90.04.01.091 DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IgG	Unidade	15.000,00	R\$20,00
274	4587	90.02.01.027 DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH	Unidade	15.000,00	R\$27,47
275	4155	02.02.01.064 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	Unidade	15.000,00	R\$2,01
276	4156	02.02.01.065 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	Unidade	15.000,00	R\$2,01
277	4157	02.02.01.066 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	Unidade	15.000,00	R\$4,12
278	4158	02.02.01.067 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	Unidade	15.000,00	R\$3,51
279	4435	02.02.06.039 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	Unidade	15.000,00	R\$8,71
280	4611	90.04.01.102 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3 LIVRE)	Unidade	15.000,00	R\$8,73
281	4562	02.02.11.007 DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidade	15.000,00	R\$5,50
282	4159	02.02.01.068 DOSAGEM DE TRIPTOFANO	Unidade	15.000,00	R\$3,51
283	4341	02.02.03.120 DOSAGEM DE TROPONINA	Unidade	15.000,00	R\$9,00



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)	Unidade	15.000,00	R\$13,20
285	1135	02.02.01.069 DOSAGEM DE UREIA (LAB CISCAMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$1,85
286	4585	90.02.01.020 DOSAGEM DE VITAMINA A	Unidade	15.000,00	R\$67,37
287	4605	90.04.01.087 DOSAGEM DE VITAMINA B1	Unidade	15.000,00	R\$105,00
288	4161	02.02.01.070 DOSAGEM DE VITAMINA B12	Unidade	15.000,00	R\$15,24
289	4604	90.04.01.086 DOSAGEM DE VITAMINA E	Unidade	15.000,00	R\$49,91
290	4478	02.02.07.035 DOSAGEM DE ZINCO	Unidade	15.000,00	R\$15,65
291	4342	02.02.03.121 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	Unidade	15.000,00	R\$13,35
292	4376	02.02.05.012 DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	Unidade	15.000,00	R\$3,04
293	4566	02.02.11.011 DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	Unidade	15.000,00	R\$137,00
294	4204	02.02.02.035 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	Unidade	15.000,00	R\$5,41
295	4162	02.02.01.071 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	Unidade	15.000,00	R\$3,68
296	4163	02.02.01.072 ELETROFORESE DE PROTEINAS	Unidade	15.000,00	R\$4,42
297	4517	02.02.09.015 ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	Unidade	15.000,00	R\$5,23
298	4205	02.02.02.036 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	Unidade	15.000,00	R\$2,73
299	4518	02.02.09.016 ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidade	15.000,00	R\$6,56
300	4519	02.02.09.017 ESPLENOGRAMA	Unidade	15.000,00	R\$5,79
301	4350	02.02.04.003 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	Unidade	15.000,00	R\$3,04
302	4520	02.02.09.018 EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	Unidade	15.000,00	R\$1,89
303	4343	02.02.03.122 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	Unidade	15.000,00	R\$80,00
304	4344	02.02.03.123 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	Unidade	15.000,00	R\$120,00
305	4492	02.02.08.014 EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	Unidade	15.000,00	R\$2,80
306	4377	02.02.05.013 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	Unidade	15.000,00	R\$3,70
307	4572	02.02.12.003 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	Unidade	15.000,00	R\$10,65
308	4164	02.02.01.073 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	Unidade	15.000,00	R\$15,65
309	4244	02.02.03.021 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	Unidade	15.000,00	R\$298,48
310	4206	02.02.02.037 HEMATOCRITO	Unidade	15.000,00	R\$1,53
311	4493	02.02.08.015 HEMOCULTURA	Unidade	15.000,00	R\$11,49
312	4207	02.02.02.038 HEMOGRAMA COMPLETO	Unidade	15.000,00	R\$4,11
313	4494	02.02.08.016 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	Unidade	15.000,00	R\$5,63
314	4573	02.02.12.004 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS	Unidade	15.000,00	R\$10,65



CIS-COMCAM

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

		SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS			
315	4351	02.02.04.004 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	Unidade	15.000,00	R\$1,65
316	4371	02.02.05.007 IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	Unidade	15.000,00	R\$3,70
317	4245	02.02.03.022 IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	Unidade	15.000,00	R\$17,16
318	4246	02.02.03.023 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	Unidade	15.000,00	R\$80,00
319	4208	02.02.02.039 LEUCOGRAMA	Unidade	15.000,00	R\$2,73
320	4521	02.02.09.019 MIELOGRAMA	Unidade	15.000,00	R\$5,79
321	4593	90.02.01.058 MONONUCLEOSE (MONOTESTE)	Unidade	15.000,00	R\$23,85
322	4495	02.02.08.017 PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	Unidade	15.000,00	R\$4,33
323	4378	02.02.05.014 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	Unidade	15.000,00	R\$3,70
324	4379	02.02.05.015 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	Unidade	15.000,00	R\$2,04
325	4380	02.02.05.016 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	Unidade	15.000,00	R\$3,70
326	4248	02.02.03.025 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	Unidade	15.000,00	R\$10,00
327	4249	02.02.03.026 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	Unidade	15.000,00	R\$10,00
328	4260	02.02.03.037 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	Unidade	15.000,00	R\$9,25
329	4261	02.02.03.038 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	Unidade	15.000,00	R\$10,00
330	4262	02.02.03.039 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	Unidade	15.000,00	R\$9,25
331	4263	02.02.03.040 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	Unidade	15.000,00	R\$3,70
332	4264	02.02.03.041 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	Unidade	15.000,00	R\$5,83
333	4265	02.02.03.042 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	Unidade	15.000,00	R\$10,00
334	4347	02.02.03.126 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-A (WESTERN-BLOT)	Unidade	15.000,00	R\$85,00
335	4266	02.02.03.043 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	Unidade	15.000,00	R\$17,16
336	4250	02.02.03.027 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	Unidade	15.000,00	R\$8,67
337	4267	02.02.03.044 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	Unidade	15.000,00	R\$9,25
338	4268	02.02.03.045 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	Unidade	15.000,00	R\$10,00
339	4269	02.02.03.046 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	Unidade	15.000,00	R\$9,70
340	4522	02.02.09.021 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	Unidade	15.000,00	R\$9,70
341	4270	02.02.03.047 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	Unidade	15.000,00	R\$2,83

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

CNPJ: 95.640.322/0001-01

Página 18 de 34



CIS-COMCAM

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

342	4271	02.02.03.048 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	Unidade	15.000,00	R\$10,00
343	4272	02.02.03.050 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	Unidade	15.000,00	R\$10,00
344	4251	02.02.03.028 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	Unidade	15.000,00	R\$17,16
345	4252	02.02.03.029 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	Unidade	15.000,00	R\$85,00
346	4253	02.02.03.030 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	Unidade	15.000,00	R\$10,00
347	4254	02.02.03.031 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	Unidade	15.000,00	R\$18,55
348	4273	02.02.03.051 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	Unidade	15.000,00	R\$10,00
349	4274	02.02.03.052 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	Unidade	15.000,00	R\$17,16
350	4275	02.02.03.053 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	Unidade	15.000,00	R\$4,10
351	4276	02.02.03.054 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	Unidade	15.000,00	R\$5,50
352	4277	02.02.03.055 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	Unidade	15.000,00	R\$17,16
353	4278	02.02.03.056 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	Unidade	15.000,00	R\$17,16
354	4279	02.02.03.057 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	Unidade	15.000,00	R\$17,16
355	4280	02.02.03.058 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	Unidade	15.000,00	R\$17,16
356	4281	02.02.03.059 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	Unidade	15.000,00	R\$17,16
357	4282	02.02.03.060 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	Unidade	15.000,00	R\$17,16
358	4283	02.02.03.061 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	Unidade	15.000,00	R\$10,00
359	4255	02.02.03.032 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
360	4256	02.02.03.033 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	Unidade	15.000,00	R\$5,74
361	4257	02.02.03.034 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	Unidade	15.000,00	R\$17,16
362	4258	02.02.03.035 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	Unidade	15.000,00	R\$18,55
363	4259	02.02.03.036 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	Unidade	15.000,00	R\$18,55
364	4284	02.02.03.062 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	Unidade	15.000,00	R\$17,16
365	4285	02.02.03.063 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	Unidade	15.000,00	R\$18,55
366	4286	02.02.03.064 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	Unidade	15.000,00	R\$18,55
367	4287	02.02.03.065 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	Unidade	15.000,00	R\$7,78



CIS-COMCAM

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

368	4288	02.02.03.066 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	Unidade	15.000,00	R\$9,71
369	4289	02.02.03.067 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	Unidade	15.000,00	R\$18,55
370	4290	02.02.03.068 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	Unidade	15.000,00	R\$18,55
371	4291	02.02.03.069 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	Unidade	15.000,00	R\$9,25
372	4292	02.02.03.070 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	Unidade	15.000,00	R\$4,10
373	4293	02.02.03.071 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	Unidade	15.000,00	R\$18,55
374	4294	02.02.03.072 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMDIA	Unidade	15.000,00	R\$17,16
375	4295	02.02.03.073 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidade	15.000,00	R\$2,83
376	4296	02.02.03.074 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidade	15.000,00	R\$11,00
377	4297	02.02.03.075 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	Unidade	15.000,00	R\$9,25
378	3916	02.02.03.076 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$16,97
379	4299	02.02.03.077 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Unidade	15.000,00	R\$9,25
380	4301	02.02.03.079 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	Unidade	15.000,00	R\$30,00
381	4302	02.02.03.080 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidade	15.000,00	R\$18,55
382	4303	02.02.03.081 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Unidade	15.000,00	R\$17,16
383	4304	02.02.03.082 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Unidade	15.000,00	R\$17,16
384	4305	02.02.03.083 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidade	15.000,00	R\$17,16
385	4306	02.02.03.084 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	Unidade	15.000,00	R\$17,16
386	4300	02.02.03.078 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	Unidade	15.000,00	R\$18,55
387	4307	02.02.03.085 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidade	15.000,00	R\$11,61
388	4308	02.02.03.086 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	Unidade	15.000,00	R\$10,00
389	4309	02.02.03.087 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	Unidade	15.000,00	R\$18,55
390	4310	02.02.03.088 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Unidade	15.000,00	R\$9,25
391	4311	02.02.03.089 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	Unidade	15.000,00	R\$18,55
392	4312	02.02.03.090 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	Unidade	15.000,00	R\$20,00



CIS-COMCAM

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

393	4313	02.02.03.091 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidade	15.000,00	R\$18,55
394	4314	02.02.03.092 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Unidade	15.000,00	R\$17,16
395	4315	02.02.03.093 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Unidade	15.000,00	R\$17,16
396	4316	02.02.03.094 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidade	15.000,00	R\$17,16
397	4317	02.02.03.095 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	Unidade	15.000,00	R\$17,16
398	4574	02.02.12.005 PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	Unidade	15.000,00	R\$5,79
399	4575	02.02.12.006 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	Unidade	15.000,00	R\$5,79
400	4576	02.02.12.007 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	Unidade	15.000,00	R\$5,79
401	4319	02.02.03.097 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	Unidade	15.000,00	R\$18,55
402	4320	02.02.03.098 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	Unidade	15.000,00	R\$18,55
403	4209	02.02.02.040 PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	Unidade	15.000,00	R\$25,00
404	4496	02.02.08.018 PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	Unidade	15.000,00	R\$2,80
405	4381	02.02.05.017 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	Unidade	15.000,00	R\$2,04
406	4382	02.02.05.018 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	Unidade	15.000,00	R\$2,40
407	4524	02.02.09.023 PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	Unidade	15.000,00	R\$1,89
408	4210	02.02.02.041 PESQUISA DE CELULAS LE	Unidade	15.000,00	R\$4,11
409	4525	02.02.09.024 PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	Unidade	15.000,00	R\$1,89
410	4383	02.02.05.019 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	Unidade	15.000,00	R\$2,04
411	4321	02.02.03.099 PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	Unidade	15.000,00	R\$60,00
412	4384	02.02.05.020 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	Unidade	15.000,00	R\$2,04
413	4211	02.02.02.042 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	Unidade	15.000,00	R\$2,73
414	4322	02.02.03.100 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	Unidade	15.000,00	R\$2,83
415	4526	02.02.09.025 PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	Unidade	15.000,00	R\$1,89
416	4352	02.02.04.005 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	Unidade	15.000,00	R\$1,65
417	4353	02.02.04.006 PESQUISA DE EOSINOFILOS	Unidade	15.000,00	R\$1,65
418	4385	02.02.05.021 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	Unidade	15.000,00	R\$3,70
419	4527	02.02.09.026 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	Unidade	15.000,00	R\$4,80
420	4497	02.02.08.019 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	Unidade	15.000,00	R\$4,33
421	4323	02.02.03.101 PESQUISA DE FATOR	Unidade	15.000,00	R\$4,10

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

CNPJ: 95.640.322/0001-01

Página 21 de 34



CIS-COMCAM

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

		REUMATOIDE (WAALER-ROSE)			
422	4577	02.02.12.008 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	Unidade	15.000,00	R\$1,37
423	4386	02.02.05.022 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	Unidade	15.000,00	R\$2,04
424	4212	02.02.02.043 PESQUISA DE FILARIA	Unidade	15.000,00	R\$2,73
425	4387	02.02.05.023 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	Unidade	15.000,00	R\$2,04
426	4388	02.02.05.024 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	Unidade	15.000,00	R\$3,36
427	4354	02.02.04.007 PESQUISA DE GORDURA FECAL	Unidade	15.000,00	R\$1,65
429	4499	02.02.08.021 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	Unidade	15.000,00	R\$4,33
430	4213	02.02.02.044 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	Unidade	15.000,00	R\$2,73
431	4324	02.02.03.102 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	Unidade	15.000,00	R\$10,00
432	4390	02.02.05.026 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	Unidade	15.000,00	R\$2,04
433	4325	02.02.03.103 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	Unidade	15.000,00	R\$9,25
434	4391	02.02.05.027 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	Unidade	15.000,00	R\$2,04
435	4355	02.02.04.008 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	Unidade	15.000,00	R\$1,65
436	4500	02.02.08.022 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	Unidade	15.000,00	R\$2,80
437	4356	02.02.04.009 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	Unidade	15.000,00	R\$1,65
438	4357	02.02.04.010 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	Unidade	15.000,00	R\$1,65
439	4443	02.02.06.047 PESQUISA DE MACROPROLACTINA	Unidade	15.000,00	R\$12,15
440	4392	02.02.05.028 PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	Unidade	15.000,00	R\$3,70
441	4358	02.02.04.011 PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	Unidade	15.000,00	R\$1,65
442	4359	02.02.04.012 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	Unidade	15.000,00	R\$1,65
443	4393	02.02.05.029 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	Unidade	15.000,00	R\$2,04
444	4394	02.02.05.030 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	Unidade	15.000,00	R\$4,44
445	4528	02.02.09.027 PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidade	15.000,00	R\$1,89
446	4360	02.02.04.013 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	Unidade	15.000,00	R\$10,25
447	4361	02.02.04.014 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	Unidade	15.000,00	R\$1,65
448	4362	02.02.04.015 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	Unidade	15.000,00	R\$1,65
449	4395	02.02.05.031 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	Unidade	15.000,00	R\$2,04
450	4501	02.02.08.023 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	Unidade	15.000,00	R\$5,04



CIS-COMCAM

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

451	4215	02.02.02.046 PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	Unidade	15.000,00	R\$2,73
452	4363	02.02.04.016 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	Unidade	15.000,00	R\$1,65
453	4364	02.02.04.017 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	Unidade	15.000,00	R\$1,65
454	4326	02.02.03.104 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	Unidade	15.000,00	R\$10,00
455	4165	02.02.01.074 PROVA DA D-XILOSE	Unidade	15.000,00	R\$3,68
456	4217	02.02.02.048 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	Unidade	15.000,00	R\$4,11
457	4396	02.02.05.032 PROVA DE DILUICAO (URINA)	Unidade	15.000,00	R\$2,04
458	4218	02.02.02.049 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	Unidade	15.000,00	R\$2,73
459	4219	02.02.02.050 PROVA DO LACO	Unidade	15.000,00	R\$2,73
460	4530	02.02.09.029 PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	Unidade	15.000,00	R\$1,89
461	4531	02.02.09.030 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	Unidade	15.000,00	R\$1,89
462	4327	02.02.03.105 PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	Unidade	15.000,00	R\$1,77
463	4328	02.02.03.106 PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	Unidade	15.000,00	R\$1,77
464	4329	02.02.03.107 QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	Unidade	15.000,00	R\$18,00
465	4330	02.02.03.108 QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	Unidade	15.000,00	R\$168,48
466	4540	02.02.10.004 QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	Unidade	15.000,00	R\$120,00
467	4220	02.02.02.051 RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	Unidade	15.000,00	R\$2,73
468	4332	02.02.03.110 REACAO DE MONTENEGRO ID	Unidade	15.000,00	R\$2,83
469	4532	02.02.09.031 REACAO DE PANDY	Unidade	15.000,00	R\$1,89
470	4533	02.02.09.032 REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidade	15.000,00	R\$1,89
471	4221	02.02.02.052 TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	Unidade	15.000,00	R\$12,00
472	4534	02.02.09.033 TESTE DE CLEMENTS	Unidade	15.000,00	R\$1,89
473	4438	02.02.06.042 TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	Unidade	15.000,00	R\$12,01
474	4436	02.02.06.040 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	Unidade	15.000,00	R\$12,01
475	4437	02.02.06.041 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	Unidade	15.000,00	R\$12,01
476	4439	02.02.06.043 TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	Unidade	15.000,00	R\$12,01
477	4583	90.02.01.016 TESTE DE FALCIZAÇÃO	Unidade	15.000,00	R\$3,35
478	4535	02.02.09.034 TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	Unidade	15.000,00	R\$4,69
479	4222	02.02.02.053 TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	Unidade	15.000,00	R\$2,73
480	4536	02.02.09.035 TESTE DE HOLLANDER NO SUCO	Unidade	15.000,00	R\$4,69



CIS-COMCAM

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

		GASTRICO			
481	4440	02.02.06.044 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	Unidade	15.000,00	R\$12,01
482	4441	02.02.06.045 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	Unidade	15.000,00	R\$12,01
483	4166	02.02.01.075 TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	Unidade	15.000,00	R\$6,55
484	4223	02.02.02.054 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	Unidade	15.000,00	R\$2,73
485	4334	02.02.03.112 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Unidade	15.000,00	R\$10,00
486	4335	02.02.03.113 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Unidade	15.000,00	R\$10,00
487	4578	02.02.12.009 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	Unidade	15.000,00	R\$2,73
488	4333	02.02.03.111 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	Unidade	15.000,00	R\$2,83
489	4338	02.02.03.117 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	Unidade	15.000,00	R\$2,83
490	4442	02.02.06.046 TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	Unidade	15.000,00	R\$8,43
491	4331	02.02.03.109 TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	Unidade	15.000,00	R\$4,10
492	4336	02.02.03.114 TESTES ALERGICOS DE CONTATO	Unidade	15.000,00	R\$1,77
493	4337	02.02.03.115 TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	Unidade	15.000,00	R\$1,77
494	4579	02.02.12.010 TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	Unidade	15.000,00	R\$5,79
495	4365	02.02.05.001 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	Unidade	15.000,00	R\$3,70
496	4479	02.02.08.001 ANTIBIOGRAMA	Unidade	15.000,00	R\$4,98
497	977	02.02.08.005 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE) (LAB CISCOCAM)	Unidade	15.000,00	R\$4,20
498	978	02.02.08.006 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE) (LAB CISCOCAM)	Unidade	15.000,00	R\$4,20
499	979	02.02.08.004 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA) (LAB CISCOCAM)	Unidade	15.000,00	R\$4,20
500	980	02.02.08.007 BACTEROSCOPIA (GRAM) (LAB CISCOCAM)	Unidade	15.000,00	R\$2,80
501	1009	02.02.05.002 CLEARANCE DE CREATININA (LAB CISCOCAM)	Unidade	15.000,00	R\$3,51
502	1010	02.02.05.004 CLEARANCE DE UREIA (LAB CISCOCAM)	Unidade	15.000,00	R\$3,51
503	1011	90.02.01.004 COAGULOGRAMA TEM SANG PROVA LACO RET COAG CONT PLAQ. - HEMATOLOGIA (LAB CISCOCAM)	Unidade	15.000,00	R\$6,90
504	1012	90.02.01.001 COLESTEROL VLDL - BIOQUIMICA (LAB CISCOCAM)	Unidade	15.000,00	R\$4,19
505	1035	02.02.02.002 CONTAGEM DE PLAQUETAS (LAB CISCOCAM)	Unidade	15.000,00	R\$2,73
506	1036	02.02.02.003 CONTAGEM DE RETICULOCITOS (LAB CISCOCAM)	Unidade	15.000,00	R\$2,73
507	1041	02.02.08.008 CULTURA DE BACTERIAS P/	Unidade	15.000,00	R\$5,62



CIS-COMCAM

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

		IDENTIFICACAO (LAB CISCOMCAM)			
508	1049	02.02.01.004 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$3,63
509	1050	02.02.01.007 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$15,24
510	1051	02.02.03.007 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$2,83
511	1052	02.02.02.007 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$2,73
512	1053	02.02.02.009 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$2,73
513	1054	02.02.02.013 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$5,77
514	1055	02.02.02.014 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$2,73
515	1056	02.02.02.015 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$2,73
516	1057	02.02.12.002 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$1,37
517	1058	02.02.03.008 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$9,25
518	2570	02.02.01.012 DOSAGEM DE ACIDO ÚRICO (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$1,85
519	1067	02.02.01.018 DOSAGEM DE AMILASE (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$2,25
520	1072	02.02.01.020 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$2,01
521	1073	02.02.01.021 DOSAGEM DE CALCIO (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$1,85
522	3695	02.02.01.022 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$3,51
523	1078	02.02.01.027 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$3,51
524	1079	02.02.01.028 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$3,51
525	1080	02.02.01.029 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$1,85
526	1085	02.02.01.031 DOSAGEM DE CREATININA (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$1,85
527	1095	02.02.01.042 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$2,01
528	1096	02.02.01.043 DOSAGEM DE FOSFORO (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$1,85
529	1098	02.02.01.046 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$3,51
530	1099	02.02.01.047 DOSAGEM DE GLICOSE (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$1,85
531	1100	02.02.06.021 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$7,85



CIS-COMCAM

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

532	1101	02.02.02.030 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$1,53
533	1120	02.02.05.011 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$2,04
534	1121	02.02.01.062 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$1,85
535	1130	02.02.01.064 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$2,01
536	1131	02.02.01.065 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) (LAB CISCOMCAM)	Unidade	15.000,00	R\$2,01
594	3948	02.02.06.012 DOSAGEM DE CALCITONINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$14,38
595	3974	02.02.07.015 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$17,53
596	3860	02.02.01.024 DOSAGEM DE CATECOLAMINAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$26,70
597	2871	02.02.01.025 DOSAGEM DE CERULOSPLAMINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$3,68
598	3975	02.02.07.017 DOSAGEM DE CHUMBO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$8,83
599	3938	02.02.05.008 DOSAGEM DE CITRATO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$2,01
600	3861	02.02.01.026 DOSAGEM DE CLORETO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$1,85
601	3976	02.02.07.019 DOSAGEM DE COBRE (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$3,51
602	3885	02.02.03.012 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
603	3886	02.02.03.013 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
604	3177	02.02.06.013 DOSAGEM DE CORTISOL (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$9,86
605	3991	90.02.01.048 DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE URINARIO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$13,00
606	3862	02.02.01.032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$3,68
607	3863	02.02.01.033 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$4,12
608	4004	90.04.01.088 DOSAGEM DE CROMO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$15,00
609	3949	02.02.06.014 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$11,25
610	3864	02.02.01.036 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$3,68
611	3865	02.02.01.037 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$3,68
612	3950	02.02.06.015 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) (LAB	Unidade	15.000,00	R\$11,71



CIS-COMCAM

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

		TERCEIRIZADO)			
613	3989	90.02.01.042 DOSAGEM DE ENDOMISO, ANTICORPOS IGA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$29,94
614	3993	90.04.01.062 DOSAGEM DE ENDOMISO, ANTICORPOS IGG (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$29,94
615	3994	90.04.01.063 DOSAGEM DE ENDOMISO, ANTICORPOS IGM (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$29,94
616	3951	02.02.06.016 DOSAGEM DE ESTRADIOL (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$10,15
617	3977	02.02.07.022 DOSAGEM DE FENITOINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$35,22
618	3866	02.02.01.038 DOSAGEM DE FERRITINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$15,59
619	3867	02.02.01.039 DOSAGEM DE FERRO SERICO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$3,51
620	1094	02.02.01.040 DOSAGEM DE FOLATO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$15,65
621	3868	02.02.01.041 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$2,01
622	3869	02.02.01.044 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$2,01
623	3995	90.04.01.064 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IGG (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$24,95
624	3996	90.04.01.065 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IGM (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$19,96
625	3952	02.02.06.020 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXIANA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$15,35
626	3870	02.02.01.050 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$7,86
627	3998	90.04.01.082 DOSAGEM DE HOMOCISTEINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$13,50
628	3953	02.02.06.022 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$10,21
629	3954	02.02.06.023 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$7,89
630	3955	02.02.06.024 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$8,97
631	3956	02.02.06.025 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$8,96
632	4005	90.04.01.090 DOSAGEM DE IGFB3 - PROTEINA LIGADORA DE IGF-1 (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$13,25
633	3887	02.02.03.015 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
634	3888	02.02.03.016 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$9,25
635	3889	02.02.03.017 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$10,45
636	3890	02.02.03.018 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
637	3957	02.02.06.026 DOSAGEM DE INSULINA (LAB	Unidade	15.000,00	R\$10,17



CIS-COMCAM

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

		TERCEIRIZADO)			
638	4144	02.02.01.053 DOSAGEM DE LACTATO	Unidade	15.000,00	R\$3,68
639	3872	02.02.01.055 DOSAGEM DE LIPASE (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$2,25
640	3978	02.02.07.025 DOSAGEM DE LITIO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$2,25
641	3873	02.02.01.056 DOSAGEM DE MAGNESIO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$2,01
642	3979	02.02.07.026 DOSAGEM DE MERCURIO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$2,04
643	2661	90.02.01.018 DOSAGEM DE METANEFRIAS URINARIAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$27,00
644	3939	02.02.05.009 DOSAGEM DE MICROALBUMINA DA URINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$8,12
645	3874	02.02.01.057 DOSAGEM DE MMUCO-PROTEINAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$2,01
646	3940	02.02.05.010 DOSAGEM DE OXALATO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$3,68
647	3958	02.02.06.027 DOSAGEM DE PARATORMONIO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$43,13
648	3959	02.02.06.028 DOSAGEM DE PEPTIDEO C (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$15,35
649	3875	02.02.01.060 DOSAGEM DE POTASSIO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$1,85
650	3960	02.02.06.029 DOSAGEM DE PROGESTERONA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$10,22
651	3961	02.02.06.030 DOSAGEM DE PROLACTINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$10,15
652	3999	90.04.01.083 DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$39,92
653	4000	90.04.01.084 DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$65,73
654	3962	02.02.06.031 DOSAGEM DE RENINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$13,19
655	4007	90.04.01.092 DOSAGEM DE SEROTONINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$32,43
656	3988	90.02.01.031 DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA TRANSP. HORMONIOS SEXUAIS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$24,95
657	3876	02.02.01.063 DOSAGEM DE SODIO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$1,85
658	3963	02.02.06.032 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$15,35
659	3964	02.02.06.033 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$13,11
660	3965	02.02.06.034 DOSAGEM DE TESTOSTERONA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$10,43
661	3966	02.02.06.035 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$13,11
662	3967	02.02.06.036 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$15,35
663	3968	02.02.06.037 DOSAGEM DE TIROXINA (T4) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$8,76



CIS-COMCAM

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

664	3969	02.02.06.038 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$11,60
665	4006	90.04.01.091 DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IGG (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$20,00
666	3986	90.02.01.027 DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$27,47
667	3877	02.02.01.066 DOSAGEM DE TRASNFERINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$4,12
668	3970	02.02.06.039 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$8,71
669	4009	90.04.01.102 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3 LIVRE) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$8,73
670	3935	02.02.03.120 DOSAGEM DE TROPONINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$9,00
671	3985	90.02.01.020 DOSAGEM DE VITAMINA A (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$67,37
672	4003	90.04.01.087 DOSAGEM DE VITAMINA B1 (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$105,00
673	3878	02.02.01.070 DOSAGEM DE VITAMINA B12 (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$15,24
674	4002	90.04.01.086 DOSAGEM DE VITAMINA E (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$49,91
675	3192	02.02.07.035 DOSAGEM DE ZINCO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$15,65
676	3936	02.02.03.121 DOSAGEM DE ANTIGENO CA 125 (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$13,35
677	3881	02.02.02.035 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$5,41
678	3879	02.02.01.072 ELETROFORESE DE PROTEINAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$4,42
679	4015	02.02.01.073 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE))	Unidade	15.000,00	R\$120,00
680	3992	90.02.01.058 DOSAGEM DE MONONUCLEOSE (MONOTESTE) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$23,85
681	3891	02.02.03.025 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$10,00
682	3892	02.02.03.026 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$10,00
683	3899	02.02.03.040 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$3,70
684	3900	02.02.03.042 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$10,00
685	3893	02.02.03.027 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$8,67
686	3901	02.02.03.045 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLERODERMA (SCL 70) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$10,00
687	3902	02.02.03.048 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$10,00
688	3894	02.02.03.030 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$10,00
689	3903	02.02.03.051 PESQUISA DE ANTICORPOS	Unidade	15.000,00	R\$10,00



CIS-COMCAM

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

		ANTIILHOTA DE LANGERHANS (LAB TERCEIRIZADO)			
690	3904	02.02.03.052 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINSULINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
691	3905	02.02.03.055 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
692	3906	02.02.03.056 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
693	3907	02.02.03.058 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
694	3908	02.02.03.059 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
695	3895	02.02.03.032 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
696	3896	02.02.03.034 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
697	3897	02.02.03.035 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$18,55
698	3898	02.02.03.036 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$18,55
699	1198	02.02.03.062 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
700	3909	02.02.03.063 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HS) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$18,55
701	3910	02.02.03.067 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HCV) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$18,55
702	3911	02.02.03.068 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$18,55
703	3912	02.02.03.072 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLANIDIA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
704	3913	02.02.03.073 PESQUISA DE ANTICORPOSHETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$2,83
705	3914	02.02.03.074 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$11,00
706	3915	02.02.03.075 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$9,25
707	3916	02.02.03.076 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$16,97
708	3918	02.02.03.081 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
709	3919	02.02.03.083 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
710	3920	02.02.03.084 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
711	3917	02.02.03.078 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E	Unidade	15.000,00	R\$18,55



CIS-COMCAM

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

		IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) (LAB TERCEIRIZADO)			
712	3921	02.02.03.085 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$11,61
713	3922	02.02.03.087 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$18,55
714	3923	02.02.03.089 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$18,55
715	3924	02.02.03.091 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$18,55
716	3925	02.02.03.092 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
717	3926	02.02.03.093 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
718	3927	02.02.03.094 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
719	3928	02.02.03.095 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
720	3928	02.02.03.095 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$17,16
721	3929	02.02.03.096 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$13,35
722	2581	02.02.03.097 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) (COMSUS)	Unidade	15.000,00	R\$22,12
723	3941	02.02.05.021 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$3,70
724	3980	02.02.08.021 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$4,33
725	3931	02.02.03.103 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINNA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$9,25
726	3972	02.02.06.047 PESQUISA DE MACROPROLACTINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$12,15
727	3942	02.02.05.030 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE) (LAB TERCEIRIZADOS)	Unidade	15.000,00	R\$4,44
728	3984	90.02.01.016 TESTE DE FALCIZACAO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$3,35
729	3180	02.02.06.044- TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$12,01
730	3971	02.02.06.045 TESTE DE SUPRESSAO DE HGH APOS GLICOSE (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$12,01



CIS-COMCAM

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

731	3932	02.02.03.112 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$10,00
732	3933	02.02.03.113 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	15.000,00	R\$10,00
733	4318	02.02.03.096 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	Unidade	15.000,00	R\$13,35
1	1329	90.04.01.024 WISC (CISCOMCAM)	Unidade	660,00	R\$33,69
2	3454	03.01.08.017 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA (CISCOMCAM)	Unidade	660,00	R\$21,17
3	1016	03.01.04.004 TERAPIA INDIVIDUAL (CISCOMCAM)	Unidade	660,00	R\$21,17
4	5397	90.04.01.070 WAIS-III (ESCALA DE INTELIGENCIA WESCHLER PARA ADULTO)	Unidade	660,00	R\$23,85
16	4772	90.04.01.110 ESTUDO DOPPLER - PORTARIA 26/2018	Unidade	2.000,00	R\$130,00
17	2470	90.04.01.078 MAMOGRAFIA (CLINICA)	Unidade	2.000,00	R\$48,38
133	2557	02.05.02.003 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (CISCOMCAM)	Unidade	2.000,00	R\$24,20
134	3713	02.05.02.003 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (CLINICA)	Unidade	2.000,00	R\$60,00
135	1308	02.05.02.004 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CISCOMCAM)	Unidade	2.000,00	R\$47,21
136	3714	02.05.02.004 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CLINICA)	Unidade	2.000,00	R\$80,00
137	2559	02.05.02.005 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (CISCOMCAM)	Unidade	2.000,00	R\$24,20
138	3715	02.05.02.005 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO (CLINICA)	Unidade	2.000,00	R\$60,00
139	1310	02.05.02.006 ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO (CLINICA)	Unidade	2.000,00	R\$60,00
140	1311	02.05.02.007 ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (CLINICA)	Unidade	2.000,00	R\$60,00
142	1313	90.04.01.048 ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (CLINICA)	Unidade	2.000,00	R\$60,00
143	4773	90.04.01.109 ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES (ORGÃOS E ESTRUTURAS) - PORTARIA 26/2018	Unidade	2.000,00	R\$60,00
144	2561	02.05.02.011 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) (CISCOMCAM)	Unidade	2.000,00	R\$24,20
145	1315	02.05.02.011 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) (CLINICA)	Unidade	2.000,00	R\$80,00
146	2560	02.05.02.010 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (CISCOMCAM)	Unidade	2.000,00	R\$24,20
147	3520	02.05.02.010 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (CLINICA)	Unidade	20.000,00	R\$60,00
148	1316	02.05.02.012 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE (CLINICA)	Unidade	47.658,00	R\$60,00
149	1317	02.05.01.004 ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (CLINICA)	Unidade	40.794,00	R\$130,00
150	1318	02.05.02.009 ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL (CLINICA)	Unidade	48.568,00	R\$60,00



CIS-COMCAM

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

151	1768	90.04.01.069 ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICO (CLINICA)	Unidade	15.340,00	R\$130,00
152	2584	02.05.02.014 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA (CISCOMCAM)	Unidade	2.000,00	R\$24,20
153	1319	02.05.02.014 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA (CLINICA)	Unidade	2.000,00	R\$70,00
154	1320	02.05.02.015 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (CLINICA)	Unidade	2.000,00	R\$90,00
156	2563	02.05.02.016 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) (CISCOMCAM)	Unidade	2.000,00	R\$24,20
157	1321	02.05.02.016 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) (CLINICA)	Unidade	2.000,00	R\$60,00
160	1323	02.05.02.018 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (CISCOMCAM)	Unidade	2.000,00	R\$24,20
161	2564	02.05.02.018 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (CLINICA)	Unidade	2.000,00	R\$60,00



CIS-COMCAM

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

EXTRATO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PJ 78/2020

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: CARVALHO E CARMONA SAUDE LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 30.637.790/0001-81 com endereço a Manoel Mendes de Camargo, 610, Centro, CEP 87302080, Campo Mourão - PR, neste ato representado por Sidney Aparecido de Carvalho Neto, portador (a) do RG sob nº 32.505.859-3 SSP-PR e CPF/MF nº 299.028.108-88.

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 a 01 de fevereiro de 2021

Legislação Pertinente:

Processo nº 80/2019
Inexigibilidade nº 17/2019

Data:

Campo Mourão, 01 de fevereiro de 2020

Signatários do Contrato:

CONTRATANTE:	Carlos Rosa Alves
CONTRATADA:	Sidney Aparecido de Carvalho Neto
JURÍDICO:	Flavio Augusto de Andrade – OAB/PR 45.723
COORDENADOR:	Carla Cassia Alves Bentos
FISCAL DE CONTRATOS :	Márcio André Alencar de Almeida
CONTROLE INTERNO:	Maria Aparecida dos Santos