



# CIS-COMCAM

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

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA 151/2020

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 6/2020

Inexigibilidade Nº 2/2020

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

**Contratante:** CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO, sob a sigla CISCOMCAM, 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:** Laboratório de Análises Clínicas Santa Cruz de Terra Boa LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 76.681.170/0001-40 com endereço à Brasil, 1182, Centro, CEP 87240000, Terra Boa - PR, neste ato representado por Gleicyane Maiara Ferretti Silva, portador (a) do RG sob nº 9.675.457-4 SSP-PR e CPF/MF nº 052.861.929-20.

Pelo presente instrumento, oriundo do Edital de **Inexigibilidade Nº 2/2020** para **CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ATUANTE NA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NAS ESPECIALIDADES OFERECIDAS PELO CISCOMCAM.** e em conformidade com o disposto na Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1286/93 do Ministério da Saúde e respectivas alterações, o contratante e a contratada, têm entre si justas e avençadas as seguintes condições:

### OBJETO

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

Parágrafo Segundo - Os serviços serão prestados pelo profissional:

Gleicyane Maiara Ferretti Silva – CRF 27687

### FORMA DE PRESTAÇÃO

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

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

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

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



# CIS-COMCAM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## LEGIBILIDADE

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

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

## VALOR

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

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



**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.



# CIS-COMCAM

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

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

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

## QUALIDADE

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

## DA CONTRATAÇÃO

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

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

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

## PENALIDADES

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

1 – Advertência.

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

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

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

5 - Declaração de inidoneidade.

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

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

## AÇÕES JUDICIAIS

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



### **OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

**Parágrafo Primeiro** – São obrigações do Contratado:

- I- Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo médico;
- II- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III- Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- IV- Afixar aviso, em local visível, de sua condição de prestador de serviços integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nesta condição;
- V- Justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
- VI- Manter seu consultório em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- VII- Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de quinze (15) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;
- VIII- Proceder, quando solicitado pelo Ciscamcam, ao cadastro do serviço junto à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Mourão, sob pena de suspensão dos pagamentos referentes aos serviços prestados;
- IX- Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como a Relação de Medicamentos Regional elaborada pela 11ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CISCOMCAM;
- X- Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;
- XI - Possibilitar ao Ciscamcam ou quem este indicar, em qualquer tempo, a vistoria do local de atendimento.
- XII - Arcar com todos os custos de materiais que forem utilizados nos atendimentos realizados fora do Ciscamcam;

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

### **CONDIÇÕES GERAIS**

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

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

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

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





# CIS-COMCAM

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

**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.

**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, 17 de março de 2020.

Gleicyane Maiara Ferretti Silva  
Representante Legal

Carlos Rosa Alves  
Presidente do Ciscomcam

Carla Cassia Alves Bento  
Coordenadora do Ciscomcam

Flavio Augusto de Andrade  
OAB/PR nº 45.723

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

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



# CIS-COMCAM

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

---

**Testemunha:**

1 - \_\_\_\_\_

Henrique Rodrigues Vigilato

Presidente da C.P.L - Portaria nº 02/2020

CPF Nº 070.873.209-71

**Testemunha:**

2 - \_\_\_\_\_

Ivani Fiore Dal Molin

Membro da C.P.L – Portaria nº 02/2020

CPF nº 517.896.809-30



**ANEXO – I**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA**  
**Nº 151/2020**

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 6/2020**

**Inexigibilidade Nº 2/2020**

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

**CONTRATADO:** Laboratório de Análises Clínicas Santa Cruz de Terra Boa LTDA, CNPJ sob nº 76.681.170/0001-40.

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

Item	Código	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit. R\$
1	4092	02.02.01.001 CLEARANCE OSMOLAR	Unidad	6.000,00	R\$3,51
2	4093	02.02.01.002 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	Unidad	6.000,00	R\$2,01
3	4094	02.02.01.003 DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	Unidad	6.000,00	R\$15,65
4	4095	02.02.01.004 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	Unidad	6.000,00	R\$3,63
5	4096	02.02.01.005 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	Unidad	6.000,00	R\$6,55
6	4097	02.02.01.006 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	Unidad	6.000,00	R\$3,68
7	4098	02.02.01.007 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	Unidad	6.000,00	R\$10,00
8	4099	02.02.01.008 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	Unidad	6.000,00	R\$3,51
9	4100	02.02.01.009 DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	Unidad	6.000,00	R\$3,51
10	4101	02.02.01.010 DOSAGEM DE ACETONA	Unidad	6.000,00	R\$1,85
11	4102	02.02.01.011 DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	Unidad	6.000,00	R\$2,01
12	4103	02.02.01.012 DOSAGEM DE ACIDO URICO	Unidad	6.000,00	R\$1,85
13	4104	02.02.01.013 DOSAGEM DE ACIDO	Unidad	6.000,00	R\$9,00





# CIS-COMCAM

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

		VANILMANDELICO			
14	4105	02.02.01.014 DOSAGEM DE ALDOLASE	Unidad	6.000,00	R\$3,68
15	4106	02.02.01.015 DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	Unidad	6.000,00	R\$3,68
16	4107	02.02.01.016 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	Unidad	6.000,00	R\$3,68
17	4108	02.02.01.017 DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	Unidad	6.000,00	R\$3,68
18	4109	02.02.01.018 DOSAGEM DE AMILASE	Unidad	6.000,00	R\$2,25
19	4110	02.02.01.019 DOSAGEM DE AMONIA	Unidad	6.000,00	R\$3,51
20	4111	02.02.01.020 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	Unidad	6.000,00	R\$2,01
21	4112	02.02.01.021 DOSAGEM DE CALCIO	Unidad	6.000,00	R\$1,85
22	4113	02.02.01.022 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	Unidad	6.000,00	R\$3,51
23	4114	02.02.01.023 DOSAGEM DE CAROTENO	Unidad	6.000,00	R\$2,01
24	4115	02.02.01.024 DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	Unidad	6.000,00	R\$0,00
25	4116	02.02.01.025 DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	Unidad	6.000,00	R\$3,68
26	4117	02.02.01.026 DOSAGEM DE CLORETO	Unidad	6.000,00	R\$1,85
27	4118	02.02.01.027 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	Unidad	6.000,00	R\$3,51
28	4119	02.02.01.028 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	Unidad	6.000,00	R\$3,51
29	4120	02.02.01.029 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	Unidad	6.000,00	R\$1,85
30	4121	02.02.01.030 DOSAGEM DE COLINESTERASE	Unidad	6.000,00	R\$3,68
31	4122	02.02.01.031 DOSAGEM DE CREATININA	Unidad	6.000,00	R\$1,85
32	4123	02.02.01.032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Unidad	6.000,00	R\$3,68
33	4124	02.02.01.033 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	Unidad	6.000,00	R\$4,12
34	4125	02.02.01.034 DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	Unidad	6.000,00	R\$3,51
35	4126	02.02.01.035 DOSAGEM DE DESIDROGENASE	Unidad	6.000,00	R\$3,51



# CIS-COMCAM

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

		GLUTAMICA			
36	4127	02.02.01.036 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	Unidad	6.000,00	R\$3,68
37	4128	02.02.01.037 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	Unidad	6.000,00	R\$3,68
38	4129	02.02.01.038 DOSAGEM DE FERRITINA	Unidad	6.000,00	R\$15,59
39	4130	02.02.01.039 DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	Unidad	6.000,00	R\$3,51
40	4131	02.02.01.040 DOSAGEM DE FOLATO	Unidad	6.000,00	R\$15,65
41	4132	02.02.01.041 DOSAGEM DE FOSFATASE ACÍDICA TOTAL	Unidad	6.000,00	R\$2,01
42	4133	02.02.01.042 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	Unidad	6.000,00	R\$2,01
43	4134	02.02.01.043 DOSAGEM DE FÓSFORO	Unidad	6.000,00	R\$1,85
44	4135	02.02.01.044 DOSAGEM DE FRACAO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ACÍDICA	Unidad	6.000,00	R\$2,01
45	4136	02.02.01.045 DOSAGEM DE GALACTOSE	Unidad	6.000,00	R\$3,51
46	4137	02.02.01.046 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	Unidad	6.000,00	R\$3,51
47	4138	02.02.01.047 DOSAGEM DE GLICOSE	Unidad	6.000,00	R\$1,85
48	4139	02.02.01.048 DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	Unidad	6.000,00	R\$3,68
49	4140	02.02.01.049 DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	Unidad	6.000,00	R\$3,68
50	4141	02.02.01.050 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Unidad	6.000,00	R\$7,86
51	4142	02.02.01.051 DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	Unidad	6.000,00	R\$3,68
52	4143	02.02.01.052 DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	Unidad	6.000,00	R\$3,51
53	4144	02.02.01.053 DOSAGEM DE LACTATO	Unidad	6.000,00	R\$3,68
54	4145	02.02.01.054 DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	Unidad	6.000,00	R\$3,51
55	4146	02.02.01.055 DOSAGEM DE LIPASE	Unidad	6.000,00	R\$2,25
56	4147	02.02.01.056 DOSAGEM DE MAGNÉSIO	Unidad	6.000,00	R\$2,01
57	4148	02.02.01.057 DOSAGEM DE MUCO-	Unidad	6.000,00	R\$2,01



# CIS-COMCAM

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

		PROTEINAS			
58	4149	02.02.01.058 DOSAGEM DE PIRUVATO	Unidad	6.000,00	R\$3,68
59	4150	02.02.01.059 DOSAGEM DE PORFIRINAS	Unidad	6.000,00	R\$3,51
60	4151	02.02.01.060 DOSAGEM DE POTASSIO	Unidad	6.000,00	R\$1,85
61	4152	02.02.01.061 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	Unidad	6.000,00	R\$1,40
62	4153	02.02.01.062 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	Unidad	6.000,00	R\$1,85
63	4154	02.02.01.063 DOSAGEM DE SODIO	Unidad	6.000,00	R\$1,85
64	4155	02.02.01.064 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	Unidad	6.000,00	R\$2,01
65	4156	02.02.01.065 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	Unidad	6.000,00	R\$2,01
66	4157	02.02.01.066 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	Unidad	6.000,00	R\$4,12
67	4158	02.02.01.067 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	Unidad	6.000,00	R\$3,51
68	4159	02.02.01.068 DOSAGEM DE TRIPTOFANO	Unidad	6.000,00	R\$3,51
69	4160	02.02.01.069 DOSAGEM DE UREIA	Unidad	6.000,00	R\$1,85
70	4161	02.02.01.070 DOSAGEM DE VITAMINA B12	Unidad	6.000,00	R\$15,24
71	4162	02.02.01.071 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	Unidad	6.000,00	R\$3,68
72	4163	02.02.01.072 ELETROFORESE DE PROTEINAS	Unidad	6.000,00	R\$4,42
73	4164	02.02.01.073 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )	Unidad	6.000,00	R\$15,65
74	4165	02.02.01.074 PROVA DA D-XILOSE	Unidad	6.000,00	R\$3,68
75	4166	02.02.01.075 TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	Unidad	6.000,00	R\$6,55
76	4167	02.02.01.076 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	Unidad	6.000,00	R\$15,24
77	4168	02.02.01.077 DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	Unidad	6.000,00	R\$1,53
78	4169	02.02.01.078 ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	Unidad	6.000,00	R\$3,04



# CIS-COMCAM

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

79	4170	02.02.02.001 CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	Unidad	6.000,00	R\$6,48
80	4171	02.02.02.002 CONTAGEM DE PLAQUETAS	Unidad	6.000,00	R\$2,73
81	4172	02.02.02.003 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	Unidad	6.000,00	R\$2,73
82	4174	02.02.02.005 DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	Unidad	6.000,00	R\$2,73
83	4175	02.02.02.006 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	Unidad	6.000,00	R\$2,73
84	4176	02.02.02.007 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	Unidad	6.000,00	R\$2,73
85	4177	02.02.02.008 DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	Unidad	6.000,00	R\$2,73
86	4178	02.02.02.009 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	Unidad	6.000,00	R\$2,73
87	4179	02.02.02.010 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	Unidad	6.000,00	R\$9,00
88	4180	02.02.02.011 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	Unidad	6.000,00	R\$5,79
89	4181	02.02.02.012 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	Unidad	6.000,00	R\$2,85
90	4182	02.02.02.013 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	Unidad	6.000,00	R\$5,77
91	4183	02.02.02.014 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	Unidad	6.000,00	R\$2,73
92	4184	02.02.02.015 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	Unidad	6.000,00	R\$2,73
93	4185	02.02.02.016 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	Unidad	6.000,00	R\$4,11
94	4186	02.02.02.017 DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	Unidad	6.000,00	R\$6,48
95	4187	02.02.02.018 DOSAGEM DE FATOR II	Unidad	6.000,00	R\$5,31
96	4188	02.02.02.019 DOSAGEM DE FATOR IX	Unidad	6.000,00	R\$7,61
97	4189	02.02.02.020 DOSAGEM DE FATOR V	Unidad	6.000,00	R\$4,73
98	4190	02.02.02.021 DOSAGEM DE FATOR VII	Unidad	6.000,00	R\$8,09



# CIS-COMCAM

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

99	4191	02.02.02.022 DOSAGEM DE FATOR VIII	Unidad	6.000,00	R\$6,63
100	4192	02.02.02.023 DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	Unidad	6.000,00	R\$15,00
101	4193	02.02.02.024 DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	Unidad	6.000,00	R\$18,91
102	4194	02.02.02.025 DOSAGEM DE FATOR X	Unidad	6.000,00	R\$6,66
103	4196	02.02.02.027 DOSAGEM DE FATOR XII	Unidad	6.000,00	R\$10,51
104	4197	02.02.02.028 DOSAGEM DE FATOR XIII	Unidad	6.000,00	R\$6,66
105	4199	02.02.02.030 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	Unidad	6.000,00	R\$1,53
106	4200	02.02.02.031 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	Unidad	6.000,00	R\$2,73
107	4201	02.02.02.032 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	Unidad	6.000,00	R\$2,73
108	4202	02.02.02.033 DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	Unidad	6.000,00	R\$2,73
109	4203	02.02.02.034 DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	Unidad	6.000,00	R\$4,11
110	4204	02.02.02.035 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	Unidad	6.000,00	R\$5,41
111	4205	02.02.02.036 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	Unidad	6.000,00	R\$2,73
112	4206	02.02.02.037 HEMATOCRITO	Unidad	6.000,00	R\$1,53
113	4207	02.02.02.038 HEMOGRAMA COMPLETO	Unidad	6.000,00	R\$4,11
114	4208	02.02.02.039 LEUCOGRAMA	Unidad	6.000,00	R\$2,73
115	4209	02.02.02.040 PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	Unidad	6.000,00	R\$25,00
116	4210	02.02.02.041 PESQUISA DE CELULAS LE	Unidad	6.000,00	R\$4,11
117	4211	02.02.02.042 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	Unidad	6.000,00	R\$2,73
118	4212	02.02.02.043 PESQUISA DE FILARIA	Unidad	6.000,00	R\$2,73
119	4213	02.02.02.044 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	Unidad	6.000,00	R\$2,73
120	4214	02.02.02.045 PESQUISA DE PLASMODIO	Unidad	6.000,00	R\$0,00
121	4215	02.02.02.046 PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	Unidad	6.000,00	R\$2,73





# CIS-COMCAM

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

122	4216	02.02.02.047 PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	Unidad	6.000,00	R\$0,00
123	4217	02.02.02.048 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	Unidad	6.000,00	R\$4,11
124	4218	02.02.02.049 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	Unidad	6.000,00	R\$2,73
125	4219	02.02.02.050 PROVA DO LACO	Unidad	6.000,00	R\$2,73
126	4220	02.02.02.051 RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	Unidad	6.000,00	R\$2,73
127	4221	02.02.02.052 TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	Unidad	6.000,00	R\$12,00
128	4222	02.02.02.053 TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	Unidad	6.000,00	R\$2,73
129	4223	02.02.02.054 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	Unidad	6.000,00	R\$2,73
130	4224	02.02.03.001 CONTAGEM DE LINFOCITOS B	Unidad	6.000,00	R\$15,00
131	4225	02.02.03.002 CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	Unidad	6.000,00	R\$15,00
132	4226	02.02.03.003 CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	Unidad	6.000,00	R\$15,00
133	4227	02.02.03.004 DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	Unidad	6.000,00	R\$65,00
134	4228	02.02.03.005 DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	Unidad	6.000,00	R\$96,00
135	4229	02.02.03.006 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	Unidad	6.000,00	R\$9,25
136	4230	02.02.03.007 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	Unidad	6.000,00	R\$2,83
137	4231	02.02.03.008 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	Unidad	6.000,00	R\$9,25
138	4232	02.02.03.009 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	Unidad	6.000,00	R\$15,06
139	4233	02.02.03.010 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	Unidad	6.000,00	R\$16,42
140	4234	02.02.03.011 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	Unidad	6.000,00	R\$13,55



# CIS-COMCAM

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

141	4235	02.02.03.012 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	Unidad	6.000,00	R\$17,16
142	4236	02.02.03.013 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	Unidad	6.000,00	R\$17,16
143	4237	02.02.03.014 DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	Unidad	6.000,00	R\$2,83
144	4238	02.02.03.015 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	Unidad	6.000,00	R\$17,16
145	3888	02.02.03.016 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	6.000,00	R\$9,25
146	3889	02.02.03.017 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	6.000,00	R\$10,45
147	3890	02.02.03.018 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	6.000,00	R\$17,16
148	4242	02.02.03.019 DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	Unidad	6.000,00	R\$9,25
149	4243	02.02.03.020 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	Unidad	6.000,00	R\$2,83
150	4244	02.02.03.021 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	Unidad	6.000,00	R\$298,48
151	4245	02.02.03.022 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	Unidad	6.000,00	R\$17,16
152	4246	02.02.03.023 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	Unidad	6.000,00	R\$80,00
153	4247	02.02.03.024 INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	Unidad	6.000,00	R\$0,00
154	4248	02.02.03.025 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	Unidad	6.000,00	R\$10,00
155	4249	02.02.03.026 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	Unidad	6.000,00	R\$10,00
156	4250	02.02.03.027 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	Unidad	6.000,00	R\$8,67
157	4251	02.02.03.028 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	Unidad	6.000,00	R\$17,16
158	4252	02.02.03.029 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	Unidad	6.000,00	R\$85,00
159	2578	02.02.03.030 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) (COMSUS)	Unidad	6.000,00	R\$11,92



# CIS-COMCAM

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

160	4254	02.02.03.031 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	Unidad	6.000,00	R\$18,55
161	3895	02.02.03.032 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	6.000,00	R\$17,16
162	4256	02.02.03.033 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	Unidad	6.000,00	R\$5,74
163	3896	02.02.03.034 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	6.000,00	R\$17,16
164	3897	02.02.03.035 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	6.000,00	R\$18,55
165	3898	02.02.03.036 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	6.000,00	R\$18,55
166	4260	02.02.03.037 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	Unidad	6.000,00	R\$9,25
167	4261	02.02.03.038 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	Unidad	6.000,00	R\$10,00
168	4262	02.02.03.039 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	Unidad	6.000,00	R\$9,25
169	4263	02.02.03.040 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	Unidad	6.000,00	R\$3,70
170	4264	02.02.03.041 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	Unidad	6.000,00	R\$5,83
171	4265	02.02.03.042 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	Unidad	6.000,00	R\$10,00
172	4266	02.02.03.043 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	Unidad	6.000,00	R\$17,16
173	4267	02.02.03.044 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	Unidad	6.000,00	R\$9,25
174	4268	02.02.03.045 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	Unidad	6.000,00	R\$10,00
175	4269	02.02.03.046 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	Unidad	6.000,00	R\$9,70
176	4270	02.02.03.047 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	Unidad	6.000,00	R\$2,83
177	4271	02.02.03.048 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	Unidad	6.000,00	R\$10,00



# CIS-COMCAM

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

178	4272	02.02.03.050 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	Unidad	6.000,00	R\$10,00
179	4273	02.02.03.051 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	Unidad	6.000,00	R\$10,00
180	4274	02.02.03.052 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	Unidad	6.000,00	R\$17,16
181	4275	02.02.03.053 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	Unidad	6.000,00	R\$4,10
182	4276	02.02.03.054 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	Unidad	6.000,00	R\$5,50
183	4277	02.02.03.055 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	Unidad	6.000,00	R\$17,16
184	4278	02.02.03.056 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	Unidad	6.000,00	R\$17,16
185	4279	02.02.03.057 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	Unidad	6.000,00	R\$17,16
186	4280	02.02.03.058 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	Unidad	6.000,00	R\$17,16
187	4281	02.02.03.059 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	Unidad	6.000,00	R\$17,16
188	4282	02.02.03.060 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	Unidad	6.000,00	R\$17,16
189	4283	02.02.03.061 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	Unidad	6.000,00	R\$10,00
190	4284	02.02.03.062 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	Unidad	6.000,00	R\$17,16
191	4285	02.02.03.063 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	Unidad	6.000,00	R\$18,55
192	4286	02.02.03.064 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	Unidad	6.000,00	R\$18,55
193	4287	02.02.03.065 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	Unidad	6.000,00	R\$7,78
194	4288	02.02.03.066 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	Unidad	6.000,00	R\$9,71
195	4289	02.02.03.067 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	Unidad	6.000,00	R\$18,55



# CIS-COMCAM

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

196	4290	02.02.03.068 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	Unidad	6.000,00	R\$18,55
197	4291	02.02.03.069 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	Unidad	6.000,00	R\$9,25
198	4292	02.02.03.070 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	Unidad	6.000,00	R\$4,10
199	4293	02.02.03.071 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	Unidad	6.000,00	R\$18,55
200	4294	02.02.03.072 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	Unidad	6.000,00	R\$17,16
201	4295	02.02.03.073 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	6.000,00	R\$2,83
202	4296	02.02.03.074 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidad	6.000,00	R\$11,00
203	4297	02.02.03.075 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	Unidad	6.000,00	R\$9,25
204	4298	02.02.03.076 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	Unidad	6.000,00	R\$16,97
205	4299	02.02.03.077 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Unidad	6.000,00	R\$9,25
206	4300	02.02.03.078 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	Unidad	6.000,00	R\$18,55
207	4301	02.02.03.079 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	Unidad	6.000,00	R\$30,00
208	4302	02.02.03.080 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidad	6.000,00	R\$18,55
209	4303	02.02.03.081 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Unidad	6.000,00	R\$17,16
210	4304	02.02.03.082 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Unidad	6.000,00	R\$17,16
211	4305	02.02.03.083 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	6.000,00	R\$17,16
212	4306	02.02.03.084 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	Unidad	6.000,00	R\$17,16





# CIS-COMCAM

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

213	4307	02.02.03.085 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidad	6.000,00	R\$11,61
214	4308	02.02.03.086 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	Unidad	6.000,00	R\$10,00
215	4309	02.02.03.087 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	Unidad	6.000,00	R\$18,55
216	4310	02.02.03.088 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Unidad	6.000,00	R\$9,25
217	4311	02.02.03.089 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	Unidad	6.000,00	R\$18,55
218	4312	02.02.03.090 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	Unidad	6.000,00	R\$20,00
219	4313	02.02.03.091 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidad	6.000,00	R\$18,55
220	4314	02.02.03.092 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Unidad	6.000,00	R\$17,16
221	4315	02.02.03.093 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Unidad	6.000,00	R\$17,16
222	4316	02.02.03.094 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	6.000,00	R\$17,16
223	4317	02.02.03.095 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	Unidad	6.000,00	R\$17,16
224	4318	02.02.03.096 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	Unidad	6.000,00	R\$13,35
225	4319	02.02.03.097 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	Unidad	6.000,00	R\$18,55
226	4320	02.02.03.098 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	Unidad	6.000,00	R\$18,55
227	4321	02.02.03.099 PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	Unidad	6.000,00	R\$60,00
228	4322	02.02.03.100 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	Unidad	6.000,00	R\$2,83
229	4323	02.02.03.101 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	Unidad	6.000,00	R\$4,10
230	4324	02.02.03.102 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	Unidad	6.000,00	R\$10,00



# CIS-COMCAM

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

231	4325	02.02.03.103 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	Unidad	6.000,00	R\$9,25
232	4326	02.02.03.104 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFUORESCENCIA)	Unidad	6.000,00	R\$10,00
233	4327	02.02.03.105 PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	Unidad	6.000,00	R\$1,77
234	4328	02.02.03.106 PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	Unidad	6.000,00	R\$1,77
235	4329	02.02.03.107 QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	Unidad	6.000,00	R\$18,00
236	4330	02.02.03.108 QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	Unidad	6.000,00	R\$168,48
237	4331	02.02.03.109 TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	Unidad	6.000,00	R\$4,10
238	4332	02.02.03.110 REACAO DE MONTENEGRO ID	Unidad	6.000,00	R\$2,83
239	4333	02.02.03.111 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	Unidad	6.000,00	R\$2,83
240	4334	02.02.03.112 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Unidad	6.000,00	R\$10,00
241	4335	02.02.03.113 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Unidad	6.000,00	R\$10,00
242	4336	02.02.03.114 TESTES ALERGICOS DE CONTATO	Unidad	6.000,00	R\$1,77
243	4337	02.02.03.115 TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	Unidad	6.000,00	R\$1,77
244	4338	02.02.03.117 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	Unidad	6.000,00	R\$2,83
245	4339	02.02.03.118 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	Unidad	6.000,00	R\$18,55
246	4340	02.02.03.119 DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	Unidad	6.000,00	R\$17,16
247	4341	02.02.03.120 DOSAGEM DE TROPONINA	Unidad	6.000,00	R\$9,00
248	4342	02.02.03.121 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	Unidad	6.000,00	R\$13,35
249	4343	02.02.03.122 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	Unidad	6.000,00	R\$80,00



# CIS-COMCAM

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

250	4344	02.02.03.123 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	Unidad	6.000,00	R\$120,00
251	4345	02.02.03.124 GENOTIPAGEM DO HIV	Unidad	6.000,00	R\$0,00
252	4346	02.02.03.125 DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	Unidad	6.000,00	R\$65,00
253	4347	02.02.03.126 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-A (WESTERN-BLOT)	Unidad	6.000,00	R\$85,00
254	4348	02.02.04.001 DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	Unidad	6.000,00	R\$1,65
255	4349	02.02.04.002 DOSAGEM DE GORDURA FECAL	Unidad	6.000,00	R\$3,04
256	4350	02.02.04.003 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	Unidad	6.000,00	R\$3,04
257	4351	02.02.04.004 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	Unidad	6.000,00	R\$1,65
258	4352	02.02.04.005 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	Unidad	6.000,00	R\$1,65
259	4353	02.02.04.006 PESQUISA DE EOSINOFILOS	Unidad	6.000,00	R\$1,65
260	4354	02.02.04.007 PESQUISA DE GORDURA FECAL	Unidad	6.000,00	R\$1,65
261	4355	02.02.04.008 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	Unidad	6.000,00	R\$1,65
262	4356	02.02.04.009 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	Unidad	6.000,00	R\$1,65
263	4357	02.02.04.010 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	Unidad	6.000,00	R\$1,65
264	4358	02.02.04.011 PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	Unidad	6.000,00	R\$1,65
265	4359	02.02.04.012 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	Unidad	6.000,00	R\$1,65
266	4360	02.02.04.013 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	Unidad	6.000,00	R\$10,25
267	4361	02.02.04.014 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	Unidad	6.000,00	R\$1,65
268	4362	02.02.04.015 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	Unidad	6.000,00	R\$1,65
269	4363	02.02.04.016 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	Unidad	6.000,00	R\$1,65



# CIS-COMCAM

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

270	4364	02.02.04.017 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	Unidad	6.000,00	R\$1,65
271	4365	02.02.05.001 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	Unidad	6.000,00	R\$3,70
272	4366	02.02.05.002 CLEARANCE DE CREATININA	Unidad	6.000,00	R\$3,51
273	4367	02.02.05.003 CLEARANCE DE FOSFATO	Unidad	6.000,00	R\$3,51
274	4368	02.02.05.004 CLEARANCE DE UREIA	Unidad	6.000,00	R\$3,51
275	4369	02.02.05.005 CONTAGEM DE ADDIS	Unidad	6.000,00	R\$2,04
276	4370	02.02.05.006 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	Unidad	6.000,00	R\$3,70
277	4371	02.02.05.007 IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRRAFIA (CAMADA DELGADA)	Unidad	6.000,00	R\$3,70
278	4372	02.02.05.008 DOSAGEM DE CITRATO	Unidad	6.000,00	R\$2,01
279	4373	02.02.05.009 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	Unidad	6.000,00	R\$8,12
280	4374	02.02.05.010 DOSAGEM DE OXALATO	Unidad	6.000,00	R\$3,68
281	4375	02.02.05.011 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	Unidad	6.000,00	R\$2,04
282	4376	02.02.05.012 DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	Unidad	6.000,00	R\$3,04
283	4377	02.02.05.013 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	Unidad	6.000,00	R\$3,70
284	4378	02.02.05.014 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRRAFIA)	Unidad	6.000,00	R\$3,70
285	4379	02.02.05.015 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	Unidad	6.000,00	R\$2,04
286	4380	02.02.05.016 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	Unidad	6.000,00	R\$3,70
287	4381	02.02.05.017 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	Unidad	6.000,00	R\$2,04
288	4382	02.02.05.018 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	Unidad	6.000,00	R\$2,40
289	4383	02.02.05.019 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	Unidad	6.000,00	R\$2,04



# CIS-COMCAM

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

290	4384	02.02.05.020 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	Unidad	6.000,00	R\$2,04
291	4385	02.02.05.021 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	Unidad	6.000,00	R\$3,70
292	4386	02.02.05.022 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	Unidad	6.000,00	R\$2,04
293	4387	02.02.05.023 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	Unidad	6.000,00	R\$2,04
294	4388	02.02.05.024 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	Unidad	6.000,00	R\$3,36
295	4389	02.02.05.025 PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	Unidad	6.000,00	R\$0,00
296	4390	02.02.05.026 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	Unidad	6.000,00	R\$2,04
297	4391	02.02.05.027 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	Unidad	6.000,00	R\$2,04
298	4392	02.02.05.028 PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	Unidad	6.000,00	R\$3,70
299	4393	02.02.05.029 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	Unidad	6.000,00	R\$2,04
300	4394	02.02.05.030 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	Unidad	6.000,00	R\$4,44
301	4395	02.02.05.031 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	Unidad	6.000,00	R\$2,04
302	4396	02.02.05.032 PROVA DE DILUICAO (URINA)	Unidad	6.000,00	R\$2,04
303	4397	02.02.06.001 DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	Unidad	6.000,00	R\$12,54
304	4398	02.02.06.002 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	Unidad	6.000,00	R\$12,54
305	4399	02.02.06.003 DETERMINACAO DE T3 REVERSO	Unidad	6.000,00	R\$14,69
306	4400	02.02.06.004 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	Unidad	6.000,00	R\$10,20
307	4401	02.02.06.005 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	Unidad	6.000,00	R\$6,72
308	4402	02.02.06.006 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	Unidad	6.000,00	R\$6,72





# CIS-COMCAM

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

309	4403	02.02.06.007 DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	Unidad	6.000,00	R\$6,72
310	4404	02.02.06.008 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	Unidad	6.000,00	R\$14,12
311	4405	02.02.06.009 DOSAGEM DE ALDOSTERONA	Unidad	6.000,00	R\$11,89
312	4406	02.02.06.010 DOSAGEM DE AMP CICLICO	Unidad	6.000,00	R\$12,01
313	4407	02.02.06.011 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	Unidad	6.000,00	R\$11,53
314	4408	02.02.06.012 DOSAGEM DE CALCITONINA	Unidad	6.000,00	R\$14,38
315	4409	02.02.06.013 DOSAGEM DE CORTISOL	Unidad	6.000,00	R\$9,86
316	4410	02.02.06.014 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	Unidad	6.000,00	R\$11,25
317	4411	02.02.06.015 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	Unidad	6.000,00	R\$11,71
318	4412	02.02.06.016 DOSAGEM DE ESTRADIOL	Unidad	6.000,00	R\$10,15
319	4413	02.02.06.017 DOSAGEM DE ESTRIOL	Unidad	6.000,00	R\$11,55
320	4414	02.02.06.018 DOSAGEM DE ESTRONA	Unidad	6.000,00	R\$11,12
321	4415	02.02.06.019 DOSAGEM DE GASTRINA	Unidad	6.000,00	R\$14,15
322	4416	02.02.06.020 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	Unidad	6.000,00	R\$15,35
323	4417	02.02.06.021 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	Unidad	6.000,00	R\$7,85
324	4418	02.02.06.022 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	Unidad	6.000,00	R\$10,21
325	4419	02.02.06.023 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	Unidad	6.000,00	R\$7,89
326	4420	02.02.06.024 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	Unidad	6.000,00	R\$8,97
327	4421	02.02.06.025 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	Unidad	6.000,00	R\$8,96
328	4422	02.02.06.026 DOSAGEM DE INSULINA	Unidad	6.000,00	R\$10,17
329	4423	02.02.06.027 DOSAGEM DE PARATORMONIO	Unidad	6.000,00	R\$43,13
330	4424	02.02.06.028 DOSAGEM DE PEPTIDEO C	Unidad	6.000,00	R\$15,35



# CIS-COMCAM

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

331	4425	02.02.06.029 DOSAGEM DE PROGESTERONA	Unidad	6.000,00	R\$10,22
332	4426	02.02.06.030 DOSAGEM DE PROLACTINA	Unidad	6.000,00	R\$10,15
333	4427	02.02.06.031 DOSAGEM DE RENINA	Unidad	6.000,00	R\$13,19
334	4428	02.02.06.032 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	Unidad	6.000,00	R\$15,35
335	4429	02.02.06.033 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	Unidad	6.000,00	R\$13,11
336	4430	02.02.06.034 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	Unidad	6.000,00	R\$10,43
337	4431	02.02.06.035 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	Unidad	6.000,00	R\$13,11
338	4432	02.02.06.036 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	Unidad	6.000,00	R\$15,35
339	4433	02.02.06.037 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	Unidad	6.000,00	R\$8,76
340	4434	02.02.06.038 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	Unidad	6.000,00	R\$11,60
341	4435	02.02.06.039 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	Unidad	6.000,00	R\$8,71
342	4436	02.02.06.040 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	Unidad	6.000,00	R\$12,01
343	4437	02.02.06.041 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	Unidad	6.000,00	R\$12,01
344	4438	02.02.06.042 TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	Unidad	6.000,00	R\$12,01
345	4439	02.02.06.043 TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	Unidad	6.000,00	R\$12,01
346	4440	02.02.06.044 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	Unidad	6.000,00	R\$12,01
347	4441	02.02.06.045 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	Unidad	6.000,00	R\$12,01
348	4442	02.02.06.046 TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	Unidad	6.000,00	R\$8,43
349	4443	02.02.06.047 PESQUISA DE MACROPROLACTINA	Unidad	6.000,00	R\$12,15
350	4444	02.02.07.001 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	Unidad	6.000,00	R\$2,06



# CIS-COMCAM

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

351	4445	02.02.07.002 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	Unidad	6.000,00	R\$2,23
352	4446	02.02.07.003 DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	Unidad	6.000,00	R\$3,68
353	4447	02.02.07.004 DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	Unidad	6.000,00	R\$2,04
354	4448	02.02.07.005 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	Unidad	6.000,00	R\$15,65
355	4449	02.02.07.006 DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	Unidad	6.000,00	R\$3,51
356	4450	02.02.07.007 DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	Unidad	6.000,00	R\$2,01
357	4451	02.02.07.008 DOSAGEM DE ALUMINIO	Unidad	6.000,00	R\$27,50
358	4452	02.02.07.009 DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	Unidad	6.000,00	R\$10,00
359	4444	02.02.07.001 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	Unidad	6.000,00	R\$2,06
360	4445	02.02.07.002 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	Unidad	6.000,00	R\$2,23
361	4446	02.02.07.003 DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	Unidad	6.000,00	R\$3,68
362	4447	02.02.07.004 DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	Unidad	6.000,00	R\$2,04
363	4448	02.02.07.005 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	Unidad	6.000,00	R\$15,65
364	4449	02.02.07.006 DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	Unidad	6.000,00	R\$3,51
365	4450	02.02.07.007 DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	Unidad	6.000,00	R\$2,01
366	4451	02.02.07.008 DOSAGEM DE ALUMINIO	Unidad	6.000,00	R\$27,50
367	4452	02.02.07.009 DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	Unidad	6.000,00	R\$10,00
368	4453	02.02.07.010 DOSAGEM DE ANFETAMINAS	Unidad	6.000,00	R\$10,00
369	4454	02.02.07.011 DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	Unidad	6.000,00	R\$10,00
370	4455	02.02.07.012 DOSAGEM DE BARBITURATOS	Unidad	6.000,00	R\$13,13
371	4456	02.02.07.013 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	Unidad	6.000,00	R\$13,48



# CIS-COMCAM

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

372	4457	02.02.07.014 DOSAGEM DE CADMIO	Unidad	6.000,00	R\$6,55	
373	4458	02.02.07.015 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	Unidad	6.000,00	R\$17,53	
374	4459	02.02.07.016 DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	Unidad	6.000,00	R\$4,11	
375	4460	02.02.07.017 DOSAGEM DE CHUMBO	Unidad	6.000,00	R\$8,83	
376	4461	02.02.07.018 DOSAGEM DE CICLOSPORINA	Unidad	6.000,00	R\$58,61	
377	4462	02.02.07.019 DOSAGEM DE COBRE	Unidad	6.000,00	R\$3,51	
378	4463	02.02.07.020 DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	Unidad	6.000,00	R\$8,97	
379	4464	02.02.07.021 DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	Unidad	6.000,00	R\$15,65	
380	4465	02.02.07.022 DOSAGEM DE FENITOINA	Unidad	6.000,00	R\$35,22	
381	4466	02.02.07.023 DOSAGEM DE FENOL	Unidad	6.000,00	R\$2,05	
382	4467	02.02.07.024 DOSAGEM DE FORMALDEIDO	Unidad	6.000,00	R\$3,51	
383	4468	02.02.07.025 DOSAGEM DE LITIO	Unidad	6.000,00	R\$2,25	
384	4469	02.02.07.026 DOSAGEM DE MERCURIO	Unidad	6.000,00	R\$2,04	
385	4470	02.02.07.027 DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	Unidad	6.000,00	R\$4,11	
386	4471	02.02.07.028 DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	Unidad	6.000,00	R\$10,00	
387	4472	02.02.07.029 DOSAGEM DE METOTREXATO	Unidad	6.000,00	R\$10,00	
388	4473	02.02.07.030 DOSAGEM DE QUINIDINA	Unidad	6.000,00	R\$10,00	
389	4474	02.02.07.031 DOSAGEM DE SALICILATOS	Unidad	6.000,00	R\$2,01	
390	4475	02.02.07.032 DOSAGEM DE SULFATOS	Unidad	6.000,00	R\$3,51	
391	4476	02.02.07.033 DOSAGEM DE TEOFILINA	Unidad	6.000,00	R\$15,65	
392	4477	02.02.07.034 DOSAGEM DE TIOCIANATO	Unidad	6.000,00	R\$3,68	
393	4478	02.02.07.035 DOSAGEM DE ZINCO	Unidad	6.000,00	R\$15,65	
394	4479	02.02.08.001 ANTIBIOGRAMA	Unidad	6.000,00	R\$4,98	
395	4480	02.02.08.002 ANTIBIOGRAMA CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	C/	Unidad	6.000,00	R\$13,33
396	4481	02.02.08.003 ANTIBIOGRAMA	P/	Unidad	6.000,00	R\$13,33



# CIS-COMCAM

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

		MICOBACTERIAS			
397	4482	02.02.08.004 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	Unidad	6.000,00	R\$4,20
398	4483	02.02.08.005 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	Unidad	6.000,00	R\$4,20
399	4484	02.02.08.006 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	Unidad	6.000,00	R\$4,20
400	4485	02.02.08.007 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	Unidad	6.000,00	R\$2,80
401	4486	02.02.08.008 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	Unidad	6.000,00	R\$5,62
402	4487	02.02.08.009 CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	Unidad	6.000,00	R\$5,62
403	4488	02.02.08.010 CULTURA P/ HERPESVIRUS	Unidad	6.000,00	R\$4,33
404	4489	02.02.08.011 CULTURA PARA BAAR	Unidad	6.000,00	R\$5,63
405	4490	02.02.08.012 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	Unidad	6.000,00	R\$10,25
406	4491	02.02.08.013 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	Unidad	6.000,00	R\$4,19
407	4492	02.02.08.014 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	Unidad	6.000,00	R\$2,80
408	4493	02.02.08.015 HEMOCULTURA	Unidad	6.000,00	R\$11,49
409	4494	02.02.08.016 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	Unidad	6.000,00	R\$5,63
410	4495	02.02.08.017 PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	Unidad	6.000,00	R\$4,33
411	4496	02.02.08.018 PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	Unidad	6.000,00	R\$2,80
412	4497	02.02.08.019 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	Unidad	6.000,00	R\$4,33
413	4498	02.02.08.020 PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	Unidad	6.000,00	R\$2,80
414	4499	02.02.08.021 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	Unidad	6.000,00	R\$4,33
415	4500	02.02.08.022 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	Unidad	6.000,00	R\$2,80
416	4501	02.02.08.023 PESQUISA DE TREPONEMA	Unidad	6.000,00	R\$5,04





# CIS-COMCAM

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

		PALLIDUM			
417	4502	02.02.08.024 PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENCIA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	Unidad	6.000,00	R\$0,00
418	4503	02.02.09.001 ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	6.000,00	R\$1,89
419	4504	02.02.09.002 ADENOGRAMA	Unidad	6.000,00	R\$5,79
420	4505	02.02.09.003 CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	Unidad	6.000,00	R\$4,33
421	4506	02.02.09.004 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	Unidad	6.000,00	R\$4,33
422	4507	02.02.09.005 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	Unidad	6.000,00	R\$1,89
423	4508	02.02.09.006 CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	Unidad	6.000,00	R\$1,89
424	4509	02.02.09.007 DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidad	6.000,00	R\$6,56
425	4510	02.02.09.008 DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidad	6.000,00	R\$1,89
426	4511	02.02.09.009 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	Unidad	6.000,00	R\$2,01
427	4512	02.02.09.010 DOSAGEM DE FRUTOSE	Unidad	6.000,00	R\$2,01
428	4513	02.02.09.011 DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	Unidad	6.000,00	R\$2,01
429	4514	02.02.09.012 DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	6.000,00	R\$1,89
430	4515	02.02.09.013 DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	6.000,00	R\$1,89
431	4516	02.02.09.014 DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	Unidad	6.000,00	R\$0,00
432	4517	02.02.09.015 ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	Unidad	6.000,00	R\$5,23
433	4518	02.02.09.016 ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidad	6.000,00	R\$6,56
434	4519	02.02.09.017 ESPLENOGRAMA	Unidad	6.000,00	R\$5,79
435	4520	02.02.09.018 EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA	Unidad	6.000,00	R\$1,89



# CIS-COMCAM

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

		DE CELULAS			
436	4521	02.02.09.019 MIELOGRAMA	Unidad	6.000,00	R\$5,79
437	4522	02.02.09.021 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	Unidad	6.000,00	R\$9,70
438	4523	02.02.09.022 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	Unidad	6.000,00	R\$2,01
439	4524	02.02.09.023 PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	Unidad	6.000,00	R\$1,89
440	4525	02.02.09.024 PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	Unidad	6.000,00	R\$1,89
441	4526	02.02.09.025 PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	Unidad	6.000,00	R\$1,89
442	4527	02.02.09.026 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	Unidad	6.000,00	R\$4,80
443	4528	02.02.09.027 PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	6.000,00	R\$1,89
444	4529	02.02.09.028 PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	Unidad	6.000,00	R\$9,70
445	4530	02.02.09.029 PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	Unidad	6.000,00	R\$1,89
446	4531	02.02.09.030 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	Unidad	6.000,00	R\$1,89
447	4532	02.02.09.031 REACAO DE PANDY	Unidad	6.000,00	R\$1,89
448	4533	02.02.09.032 REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	6.000,00	R\$1,89
449	4534	02.02.09.033 TESTE DE CLEMENTS	Unidad	6.000,00	R\$1,89
450	4535	02.02.09.034 TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	Unidad	6.000,00	R\$4,69
451	4536	02.02.09.035 TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	Unidad	6.000,00	R\$4,69
452	4537	02.02.10.001 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	Unidad	6.000,00	R\$32,48
453	4538	02.02.10.002 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES	Unidad	6.000,00	R\$32,48



# CIS-COMCAM

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

		CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)			
454	4539	02.02.10.003 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	Unidad	6.000,00	R\$32,48
455	4540	02.02.10.004 QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	Unidad	6.000,00	R\$120,00
456	4541	02.02.10.005 FOCALIZAÇÃO ISOELETRICA DA TRANSFERRINA	Unidad	6.000,00	R\$0,00
457	4542	02.02.10.006 ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	Unidad	6.000,00	R\$0,00
458	4543	02.02.10.007 ANÁLISE DE DNA POR MLPA	Unidad	6.000,00	R\$0,00
459	4544	02.02.10.008 IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO QPCR E QPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	Unidad	6.000,00	R\$0,00
460	4545	02.02.10.009 FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	Unidad	6.000,00	R\$0,00
461	4546	02.02.10.010 IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSÔNICA SUBMICROSCOPICA POR ARRAY-CGH	Unidad	6.000,00	R\$0,00
462	4547	02.02.10.011 IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POS SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	Unidad	6.000,00	R\$0,00
463	4548	02.02.10.012 IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA, ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	Unidad	6.000,00	R\$0,00
464	4549	02.02.10.013 IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARIDEOS E SIALOSSACARIDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	Unidad	6.000,00	R\$0,00
465	4550	02.02.10.014 DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	Unidad	6.000,00	R\$0,00
466	4551	02.02.10.015 DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	Unidad	6.000,00	R\$0,00
467	4552	02.02.10.016 DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	Unidad	6.000,00	R\$0,00
468	4553	02.02.10.017 ENSAIOS ENZIMATICOS NO PLASMA E LECÓCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	6.000,00	R\$0,00



# CIS-COMCAM

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

469	4554	02.02.10.018 ENSAIOS ENZIMATICOS EM ERITROCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	6.000,00	R\$0,00
470	4555	02.02.10.019 ENSAIOS ENZIMATICOS EM TECIO CULTIVADO PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	6.000,00	R\$0,00
471	4556	02.02.11.001 DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	Unidad	6.000,00	R\$8,80
472	4557	02.02.11.002 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	Unidad	6.000,00	R\$66,00
473	4558	02.02.11.003 DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	Unidad	6.000,00	R\$66,00
474	4559	02.02.11.004 DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	Unidad	6.000,00	R\$5,50
475	4560	02.02.11.005 DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	Unidad	6.000,00	R\$12,10
476	4561	02.02.11.006 DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	6.000,00	R\$20,90
477	4562	02.02.11.007 DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	6.000,00	R\$5,50
478	4563	02.02.11.008 DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	Unidad	6.000,00	R\$13,20
479	4564	02.02.11.009 DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	6.000,00	R\$8,00
480	4565	02.02.11.010 DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	6.000,00	R\$5,50
481	4566	02.02.11.011 DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	Unidad	6.000,00	R\$137,00
482	4567	02.02.11.012 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	Unidad	6.000,00	R\$66,00
483	4568	02.02.11.013 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	Unidad	6.000,00	R\$66,00



# CIS-COMCAM

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

484	4569	02.02.11.014 DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	Unidad	6.000,00	R\$150,00
485	4570	02.02.12.001 DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	Unidad	6.000,00	R\$10,65
486	4571	02.02.12.002 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	Unidad	6.000,00	R\$1,37
487	4572	02.02.12.003 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	Unidad	6.000,00	R\$10,65
488	4573	02.02.12.004 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	Unidad	6.000,00	R\$10,65
489	4574	02.02.12.005 PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	Unidad	6.000,00	R\$5,79
490	4575	02.02.12.006 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	Unidad	6.000,00	R\$5,79
491	4576	02.02.12.007 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	Unidad	6.000,00	R\$5,79
492	4577	02.02.12.008 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUID FRACO)	Unidad	6.000,00	R\$1,37
493	4578	02.02.12.009 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	Unidad	6.000,00	R\$2,73
494	4579	02.02.12.010 TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	Unidad	6.000,00	R\$5,79
495	4580	90.02.01.012 DOSAGEM DE ANTI - CITRULINA	Unidad	6.000,00	R\$58,00
496	4581	90.02.01.013 DOSAGEM DE CA 15-3	Unidad	6.000,00	R\$18,30
497	4582	90.02.01.014 DOSAGEM DE CA 19-9	Unidad	6.000,00	R\$18,30
498	4583	90.02.01.016 TESTE DE FALCIZAÇÃO	Unidad	6.000,00	R\$3,35
499	4584	90.02.01.018 DOSAGEM DE METANEFRIAS URINARIAS	Unidad	6.000,00	R\$27,00
500	4585	90.02.01.020 DOSAGEM DE VITAMINA A	Unidad	6.000,00	R\$67,37
501	4586	90.02.01.022 CULTURA PARA BACTERIAS	Unidad	6.000,00	R\$5,61
502	4587	90.02.01.027 DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH	Unidad	6.000,00	R\$27,47
503	4588	90.02.01.030 DOSAGEM DE ANTI-GAD	Unidad	6.000,00	R\$44,91



# CIS-COMCAM

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

504	4589	90.02.01.031 DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA TRANSP. HORMONIOS SEXUAIS	Unidad	6.000,00	R\$24,95
505	4590	90.02.01.042 DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgA	Unidad	6.000,00	R\$29,94
506	4591	90.02.01.043 DOSAGEM DE ANTIGENO HLA-B27, PESQUISA PCR	Unidad	6.000,00	R\$62,38
507	4592	90.02.01.048 DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE URINÁRIO	Unidad	6.000,00	R\$13,00
508	4593	90.02.01.058 MONONUCLEOSE (MONOTESTE)	Unidad	6.000,00	R\$23,85
509	4594	90.02.01.061 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE	Unidad	6.000,00	R\$18,95
510	4595	90.04.01.062 DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgG	Unidad	6.000,00	R\$29,94
511	4596	90.04.01.063 DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgM	Unidad	6.000,00	R\$29,94
512	4597	90.04.01.064 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgG	Unidad	6.000,00	R\$24,95
513	4598	90.04.01.065 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgM	Unidad	6.000,00	R\$19,96
514	4599	90.04.01.081 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO	Unidad	6.000,00	R\$17,46
515	4600	90.04.01.082 DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	Unidad	6.000,00	R\$13,50
516	4601	90.04.01.083 DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	Unidad	6.000,00	R\$39,92
517	4602	90.04.01.084 DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	Unidad	6.000,00	R\$65,73
518	4603	90.04.01.085 DOSAGEM ANTICORPOS ANTINEUTRÓFILOS - ANCA	Unidad	6.000,00	R\$32,43
519	4604	90.04.01.086 DOSAGEM DE VITAMINA E	Unidad	6.000,00	R\$49,91
520	4605	90.04.01.087 DOSAGEM DE VITAMINA B1	Unidad	6.000,00	R\$105,00
521	4606	90.04.01.088 DOSAGEM DE CROMO	Unidad	6.000,00	R\$15,00
522	4607	90.04.01.090 DOSAGEM DE IGFB3 - PROTEÍNA LIGADORA DE IGF-1	Unidad	6.000,00	R\$13,25
523	4608	90.04.01.091 DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IgG	Unidad	6.000,00	R\$20,00





# CIS-COMCAM

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

524	4609	90.04.01.092 DOSAGEM DE SEROTONINA	Unidad	6.000,00	R\$32,43
525	4610	90.04.01.101 BHCG QUANTITATIVO	Unidad	6.000,00	R\$10,69
526	4611	90.04.01.102 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE ( T3 LIVRE)	Unidad	6.000,00	R\$8,73
527	4612	90.04.01.103 ANTIBIOGRAMA III	Unidad	6.000,00	R\$6,72



# CIS-COMCAM

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

## EXTRATO CONTRATO DE PRESTAÇÃO POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA Nº 151/2020

**Contratante:** CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO, sob a sigla CISCOMCAM, 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:** Laboratório de Análises Clínicas Santa Cruz de Terra Boa LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 76.681.170/0001-40 com endereço à Brasil, 1182, Centro, CEP 87240000, Terra Boa - PR, neste ato representado por Gleicyane Maiara Ferretti Silva, portador (a) do RG sob nº 9.675.457-4 SSP-PR e CPF/MF nº 052.861.929-20.

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

**Vigência:** 17 de março de 2020 à 01 de fevereiro de 2021.

**Legislação Pertinente:** Processo Licitatório n. 6/2020  
Inexigibilidade n. 2/2020

**Data:** Campo Mourão, 17 de março de 2020.

**Signatários do Contrato:**

**CONTRATANTE:** Carlos Rosa Alves  
**CONTRATADA:** Gleicyane Maiara Ferretti Silva  
**JURÍDICO:** Flavio Augusto de Andrade – OAB/PR 45.723  
**COORDENADOR:** Carla Cassia Alves Bentos