



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA 180/2020

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: Associação Beneficente Bom Samaritano, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 04.792.670/0001-49 com endereço à Rio Branco, 101, Zona 04, CEP 87014140, Maringá - PR, neste ato representado por Paulo Jesse Lima, portador (a) do RG sob nº SSP-PR e CPF/MF nº 886.746.658-53.

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:

Adaelson Alves Silva – CRM 5562
Ana Cristina Medeiros Gurgel – CRM 18020
Alexei Haddad – CRM 20193
Diogenes Emanuel de Carvalho Junior – CRM 28801
Elcio valloto Junior – CRM 30403
João Miguel Casado Neto – CRM 27211
Otávio Triz Neto – CRM 32554
Altino Ono Moraes – CRM 12298
Rodrigo Lima do Valle – CRM 24520
Tadeu Penteado Virmond Filho – CRM 33335
Thiago Faria Almeida CRM 42486
Flavio Augusto Tonon – CRM 18077
Rogerio Marcos Gaspar – CRM 14809
Dinael Rozinei Antonio – CRM 18491
Elbert André Rezende Pintor Barro – CRM 27415
Henrique Ludwig Bueno – CRM 27099
João Paulo Picinin – CRM 25607
Josiane Volpato – CRM 24539
Leonardo Monteiro de Castro Machado – CRM 16442
Leticia Yuri Sato – CRM 42482
Marcus de Paiva Theodoro – CRM 21328
Marcus Roberto Andreucci – CRM 30011



Viviane Moron – CRM 30069
Gilberto Polo – CRM 15229
Leonardo Odebrecht – CRM 26780
Otavio Augusto Llorente – CRM 15475
Oscar Adolfo Fonzar – CRM 8874
Rosangela Galhardo Contiero – CRM 12886
Sanderland José Tavares – CRM 17641
Rodrigo Freitas Torquetti – CRM 31351
Valdomiro Garbugio Filho – CRM 15457
Marta Alice Pires Lazaro Fay Neves – CRM 32593
Rafael William de Souza – CRM 26931
André Gustavo Ramos Marques – CRM 22252
Mauricio Figueiredo Lima e Marchese – CRM 23463
Wesley Michael Loidi de Santana – CRM 21490

FORMA DE PRESTAÇÃO

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

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

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

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 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 Ciscocomcam, o encerramento do contrato com a aplicação das punibilidades inerentes.



CIS-COMCAM

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

Parágrafo Décimo Primeiro – A fim de garantir a gestão participativa, todos os estabelecimentos credenciados devem fixar em local visível, os contatos da OUIDORIA 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.



CIS-COMCAM

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

Parágrafo Quinto - Os pagamentos serão efetuados na forma de depósito ou transferência bancária, na conta corrente do Contratante, exclusivamente no Banco do Brasil.

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

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

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

Dotação Orçamentária:

01.015.10.302.0015.2.020.3.3.90.39.00.00. - 1005 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

01.015.10.302.0015.2.020.3.3.90.39.00.00. - 31496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

01.015.10.302.0015.2.020.3.3.90.39.00.00. - 31499 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

REAJUSTE

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

VIGÊNCIA CONTRATUAL

Parágrafo Primeiro - O presente instrumento de contrato vigorará da data de sua assinatura até o dia 01 de fevereiro de 2021.

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

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 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;



CIS-COMCAM

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

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 Ciscomcam 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 Ciscomcam;

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 Ciscomcam, 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 Ciscomcam 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 CISCOCAM, 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 CISCOCAM, por profissional do CISCOCAM, o valor pago pelo exame ficará para o Consórcio.



CIS-COMCAM

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

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, 23 de março de 2020.

Paulo Jesse Lima
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 N° 026.495.449-10

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

Testemunha:

Testemunha:

1 - _____
Henrique Rodrigues Vigilato
Presidente da C.P.L - Portaria nº 02/2020
CPF N° 070.873.209-71

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 180/2020

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 6/2020

Inexigibilidade Nº 2/2020

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

CONTRATADO: Associação Beneficente Bom Samaritano, CNPJ sob nº 04.792.670/0001-49.

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	1672	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$40,00
2	3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$45,00
3	1172	03.03.09.003 INFILTRAÇÃO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA, TENDINOSA) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$31,59
1	1319	02.05.02.014 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$70,00
2	2584	02.05.02.014 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$24,20
3	2557	02.05.02.003 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$24,20
4	3713	02.05.02.003 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$60,00
5	1308	02.05.02.004 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$47,21
6	3714	02.05.02.004 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$80,00
7	2559	02.05.02.005 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$24,20
8	3715	02.05.02.005 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$60,00



CIS-COMCAM

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

9	1315	02.05.02.011 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$80,00
10	2561	02.05.02.011 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$24,20
11	2560	02.05.02.010 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$24,20
12	3520	02.05.02.010 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$60,00
13	1319	02.05.02.014 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$70,00
14	2584	02.05.02.014 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$24,20
15	1321	02.05.02.016 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$60,00
16	2563	02.05.02.016 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$24,20
17	2564	02.05.02.018 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$60,00
18	1323	02.05.02.018 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$24,20
19	4772	90.04.01.110 ESTUDO DOPPLER - PORTARIA 26/2018	Unidad	15.000,00	R\$130,00
20	3619	90.04.01.104 ULTRASSON DE PRÓSTATA RETAL COM BIÓPSIA (INCLUI AGULHA) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$311,22
21	2557	02.05.02.003 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$24,20
22	3713	02.05.02.003 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$60,00
23	1308	02.05.02.004 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$47,21
24	3714	02.05.02.004 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$80,00



CIS-COMCAM

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

25	2559	02.05.02.005 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$24,20
26	3715	02.05.02.005 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$60,00
27	1310	02.05.02.006 ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$60,00
28	1311	02.05.02.007 ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$60,00
29	1312	02.05.02.008 ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$53,65
30	1313	90.04.01.048 ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$60,00
31	4773	90.04.01.109 ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES (ORGÃOS E ESTRUTURAS) - PORTARIA 26/2018	Unidad	15.000,00	R\$60,00
32	1315	02.05.02.011 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$80,00
33	2561	02.05.02.011 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$24,20
34	2560	02.05.02.010 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$24,20
35	3520	02.05.02.010 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$60,00
36	1316	02.05.02.012 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$60,00
37	1317	02.05.01.004 ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$130,00
38	1318	02.05.02.009 ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$60,00
39	1768	90.04.01.069 ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$130,00
40	2471	90.04.01.079 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA ECOCARDIOGRAMA	Unidad	15.000,00	R\$180,00



CIS-COMCAM

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

		FETAL (CLINICA)			
41	1319	02.05.02.014 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$70,00
42	2584	02.05.02.014 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$24,20
43	1320	02.05.02.015 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$90,00
44	2585	02.05.02.015 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (COMSUS)	Unidad	15.000,00	R\$90,00
45	1321	02.05.02.016 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$60,00
46	2563	02.05.02.016 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$24,20
47	1322	90.04.01.049 ULTRA-SONOGRAFIA RETOPERITONEO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$60,00
48	1767	02.05.02.017 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$60,00
49	5194	02.05.02.017 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA (COMSUS)	Unidad	15.000,00	R\$60,00
50	2564	02.05.02.018 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$60,00
51	1323	02.05.02.018 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$24,20
52	3853	02.10.01.002 ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$150,00
53	3854	02.10.01.003 ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$150,00
54	3855	90.04.01.098 ANGIORESSONANCIA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$600,00
55	3849	02.07.01.001 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$600,00
56	3434	90.04.01.097 ANGIOTOMOGRAFIA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$350,00
57	2283	02.04.05.001 CLISTER OPACO C/	Unidad	15.000,00	R\$56,94



CIS-COMCAM

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

		DUPLO CONTRASTE (CLINICA)			
58	1045	02.04.06.002 DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$80,00
59	2470	90.04.01.078 MAMOGRAFIA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$48,38
60	2762	02.04.01.003 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
61	1234	02.04.01.003 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,38
62	3831	02.04.05.012 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
63	1732	02.04.05.012 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) (CISOCMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$15,30
64	3832	02.04.05.013 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
65	1235	02.04.05.013 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,17
66	3800	02.04.01.004 RADIOLOGIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (A+OBLIQUAS) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
67	1733	02.04.01.004 RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,88
68	1237	02.04.04.002 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,40
69	3822	02.04.04.002 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
70	3833	02.04.06.006 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
71	1238	02.04.06.006 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,77



CIS-COMCAM

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

72	3823	02.04.04.003 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
73	1239	02.04.04.003 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,40
74	3824	02.04.04.004 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
75	1240	02.04.04.004 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,40
76	3834	02.04.06.007 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
77	1241	02.04.06.007 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,77
78	1242	02.04.01.005 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,38
79	2675	02.04.01.005 RODIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
80	1243	02.04.06.008 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,50
81	3835	02.04.06.008 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO- TARSICA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
82	3836	02.04.06.009 RADIOGRAFIA DE BACIA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
83	1244	02.04.06.009 RADIOGRAFIA DE BACIA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,77
84	3825	02.04.04.005 RADIOGRAFIA DE BRACO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
85	1245	02.04.04.005 RADIOGRAFIA DE BRAÇO (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,77
86	3837	02.04.06.010 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO (CLINICA)	Unidad	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

87	1246	02.04.06.010 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,50
88	2759	02.04.01.006 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
89	1247	02.04.01.006 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,88
90	3826	02.04.04.006 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
91	1248	02.04.04.006 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,40
92	3808	02.04.02.004 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO/FLEXAO) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
93	1368	02.04.02.004 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO / FLEXAO) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,19
94	3807	02.04.02.003 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
95	1249	02.04.02.003 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,33
96	3809	02.04.02.005 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINAMICA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
97	1250	02.04.02.005 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$10,29
98	1251	02.04.02.006 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA AP+PERFIL (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$10,96
99	3810	02.04.02.006 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
100	3811	02.04.02.007 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
101	1369	02.04.02.007 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$14,90



CIS-COMCAM

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

102	2760	02.04.02.008 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL/DINAMICA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$21,00
103	1252	02.04.02.008 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$16,88
104	1253	02.04.02.009 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$9,16
105	2761	02.04.02.009 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
106	1254	02.04.02.010 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$9,73
107	2765	02.04.02.010 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
108	3812	02.04.02.011 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
109	1255	02.04.02.011 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$15,58
110	3814	02.04.03.005 RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DE BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
111	1734	02.04.03.005 RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$14,32
112	1256	02.04.03.007 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,37
113	3815	02.04.03.007 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
114	3827	02.04.04.007 RADIOGRAFIA DE COTOVELO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
115	1257	02.04.04.007 RADIOGRAFIA DE COTOVELO (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$5,90
116	1370	02.04.06.011 RADIOGRAFIA DE COXA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,94



CIS-COMCAM

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

117	2763	02.04.06.011 RADIOGRAFIA DE COXA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
118	1258	02.04.01.007 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA/BRETTON + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,52
119	2676	02.04.01.007 RODIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA/BRETTON + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
120	1683	02.04.01.008 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
121	1774	02.04.01.008 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,52
122	3829	02.04.04.011 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
123	1259	02.04.04.011 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,98
124	2555	02.04.03.008 RADIOGRAFIA DE ESOFAGO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$30,00
125	3816	02.04.03.009 RADIOGRAFIA DE ESTERNO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
126	1260	02.04.03.009 RADIOGRAFIA DE ESTERNO (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,98
127	2556	02.04.05.014 RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$70,00
128	2284	02.04.05.015 RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$70,00
129	1261	02.04.06.012 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,91
130	3838	02.04.06.012 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
131	3839	02.04.06.013 RADIOGRAFIA DE JELHO OU OATELA (AP + LATERAL + AXIAL) (CLINICA)	Unidad	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

132	1371	02.04.06.013 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,53
133	3840	02.04.06.014 RADIOLOGIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXAIS) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
134	1262	02.04.06.014 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$9,29
135	1735	02.04.01.009 RADIOGRAFIA DE LARINGE (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
136	1263	02.04.04.009 RADIOGRAFIA DE MAO (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,30
137	2764	02.04.04.009 RADIOGRAFIA DE MAO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
138	3828	02.04.04.010 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
139	1264	02.04.04.010 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,00
140	3828	02.04.04.010 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
141	1264	02.04.04.010 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,00
142	1266	02.04.01.011 RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR (PA + OBLIQUA) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,20
143	3802	02.04.01.011 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
144	1267	02.04.01.012 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,38
145	3803	02.04.01.012 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
146	3841	02.04.06.015 RADIOGRAFIA DE PE/DEDOS DO PE (CLINICA)	Unidad	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

147	1268	02.04.06.015 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,78
148	3842	02.04.06.016 RADIOGRAFIA DE PERNA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
149	1269	02.04.06.016 RADIOGRAFIA DE PERNA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,94
150	3830	02.04.04.012 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
151	1270	02.04.04.012 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,91
152	3813	02.04.02.012 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
153	1271	02.04.02.012 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,91
154	3804	02.04.01.014 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
155	1272	02.04.01.014 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,32
156	1273	02.04.01.015 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,20
157	3805	02.04.01.015 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
158	3817	02.04.03.012 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
159	1736	02.04.03.012 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$5,56
160	1737	02.04.03.013 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$14,32
161	3818	02.04.03.013 RADIOGRAFIA DE	Unidad	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

		TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) (CLINICA)			
162	1274	02.04.03.015 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$9,50
163	3819	02.04.03.015 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
164	3820	02.04.03.017 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
165	1275	02.04.03.017 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,88
166	3806	02.04.01.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
167	1738	02.04.01.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$9,29
168	3843	02.04.06.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
169	1372	02.04.06.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$9,29
170	3798	90.04.01.002 EMISSAO DE LAUDO DE RAOX (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$4,18
171	1146	90.04.01.002 EMISSÃO DE LAUDO DE RAOX	Unidad	15.000,00	R\$4,18
172	1696	90.04.01.060 EMISSAO DE LAUDO DE RAOX (X10) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$41,80
173	1697	90.04.01.052 EMISSAO DE LAUDO DE RAOX (X2) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,36
174	1698	90.04.01.053 EMISSAO DE LAUDO DE RAOX (X3) (CISOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$12,54
175	3799	90.04.01.054 EMISSAO DE LAUDO DE RAOX (X4) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$16,72
176	1700	90.04.01.055 EMISSAO DE LAUDO DE RAOX (X5) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$20,90
177	1701	90.04.01.056 EMISSAO DE LAUDO DE RAOX (X6) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$25,08
178	1702	90.04.01.057 EMISSAO DE LAUDO DE RAOX (X7) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$29,26



CIS-COMCAM

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

179	1703	90.04.01.058 EMISSAO DE LAUDO DE RAIOS (X8) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$33,44
180	1704	90.04.01.059 EMISSAO DE LAUDO DE RAIOS (X9) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$37,62
181	2762	02.04.01.003 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
182	1234	02.04.01.003 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,38
183	3831	02.04.05.012 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
184	1732	02.04.05.012 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$15,30
185	3832	02.04.05.013 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
186	1235	02.04.05.013 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,17
187	3821	02.04.04.001 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
188	1236	02.04.04.001 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,42
189	3800	02.04.01.004 RADIOLOGIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (A+OBLIQUAS) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
190	1733	02.04.01.004 RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,88
191	1237	02.04.04.002 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,40
192	3822	02.04.04.002 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
193	3833	02.04.06.006 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL (CLINICA)	Unidad	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

194	1238	02.04.06.006 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,77
195	3823	02.04.04.003 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
196	1239	02.04.04.003 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,40
197	3824	02.04.04.004 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
198	1240	02.04.04.004 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,40
199	3834	02.04.06.007 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
200	1241	02.04.06.007 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,77
201	1242	02.04.01.005 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,38
202	2675	02.04.01.005 RODIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
203	1243	02.04.06.008 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,50
204	3835	02.04.06.008 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO- TARSICA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
205	3836	02.04.06.009 RADIOGRAFIA DE BACIA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
206	1244	02.04.06.009 RADIOGRAFIA DE BACIA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,77
207	3825	02.04.04.005 RADIOGRAFIA DE BRACO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
208	1245	02.04.04.005 RADIOGRAFIA DE	Unidad	15.000,00	R\$7,77



CIS-COMCAM

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

		BRAÇO (CISCOMCAM)			
209	3837	02.04.06.010 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
210	1246	02.04.06.010 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,50
211	2759	02.04.01.006 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
212	1247	02.04.01.006 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,88
213	3826	02.04.04.006 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
214	1248	02.04.04.006 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,40
215	3808	02.04.02.004 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO/FLEXAO) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
216	1368	02.04.02.004 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO / FLEXAO) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,19
217	3807	02.04.02.003 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
218	1249	02.04.02.003 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,33
219	3809	02.04.02.005 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINAMICA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
220	1250	02.04.02.005 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$10,29
221	1251	02.04.02.006 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA AP+PERFIL (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$10,96
222	3810	02.04.02.006 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
223	3811	02.04.02.007 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	Unidad	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

		(C/OBLIQUAS) (CLINICA)			
224	1369	02.04.02.007 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$14,90
225	2760	02.04.02.008 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL/DINAMICA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$21,00
226	1252	02.04.02.008 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$16,88
227	2761	02.04.02.009 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
228	1253	02.04.02.009 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$9,16
229	1254	02.04.02.010 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$9,73
230	2765	02.04.02.010 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
231	3812	02.04.02.011 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
232	1255	02.04.02.011 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$15,58
233	3814	02.04.03.005 RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DE BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
234	1734	02.04.03.005 RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$14,32
235	1256	02.04.03.007 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,37
236	3815	02.04.03.007 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
237	3827	02.04.04.007 RADIOGRAFIA DE COTOVELO (CLINICA)	Unidad	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

238	1257	02.04.04.007 RADIOGRAFIA DE COTOVELO (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$5,90
239	1370	02.04.06.011 RADIOGRAFIA DE COXA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,94
240	2763	02.04.06.011 RADIOGRAFIA DE COXA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
241	1258	02.04.01.007 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA/BRETTON + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,52
242	2676	02.04.01.007 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA/BRETTON + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
243	1683	02.04.01.008 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
244	1774	02.04.01.008 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,52
245	3829	02.04.04.011 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
246	1259	02.04.04.011 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,98
247	2555	02.04.03.008 RADIOGRAFIA DE ESOFAGO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$30,00
248	3816	02.04.03.009 RADIOGRAFIA DE ESTERNO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
249	1260	02.04.03.009 RADIOGRAFIA DE ESTERNO (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,98
250	2556	02.04.05.014 RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$70,00
251	2284	02.04.05.015 RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$70,00
252	1261	02.04.06.012 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,91
253	3838	02.04.06.012 RADIOGRAFIA DE	Unidad	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

		JOELHO (AP + LATERAL) (CLINICA)			
254	3839	02.04.06.013 RADIOGRAFIA DE JELHO OU OATELA (AP + LATERAL + AXIAL) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
255	1371	02.04.06.013 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,53
256	3840	02.04.06.014 RADIOLOGIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXAIS) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
257	1262	02.04.06.014 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$9,29
258	1735	02.04.01.009 RADIOGRAFIA DE LARINGE (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
259	1263	02.04.04.009 RADIOGRAFIA DE MAO (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,30
260	2764	02.04.04.009 RADIOGRAFIA DE MAO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
261	3828	02.04.04.010 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
262	1264	02.04.04.010 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,00
263	1265	02.04.01.010 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$9,03
264	3801	02.04.01.010 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE/ROCHEDOS (BILATERAL) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
265	1266	02.04.01.011 RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR (PA + OBLIQUA) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,20
266	3802	02.04.01.011 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
267	1267	02.04.01.012 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,38
268	3803	02.04.01.012 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL +	Unidad	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

		HIRTZ) (CLINICA)			
269	3841	02.04.06.015 RADIOGRAFIA DE PE/DEDOS DO PE (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
270	1268	02.04.06.015 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,78
271	3842	02.04.06.016 RADIOGRAFIA DE PERNA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
272	1269	02.04.06.016 RADIOGRAFIA DE PERNA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,94
273	3830	02.04.04.012 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
274	1270	02.04.04.012 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,91
275	3813	02.04.02.012 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
276	1271	02.04.02.012 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,91
277	3804	02.04.01.014 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
278	1272	02.04.01.014 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,32
279	1273	02.04.01.015 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,20
280	3805	02.04.01.015 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
281	3817	02.04.03.012 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
282	1736	02.04.03.012 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$5,56
283	1737	02.04.03.013 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO +	Unidad	15.000,00	R\$14,32



CIS-COMCAM

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

		EXPIRACAO + LATERAL) (CISCOMCAM)			
284	3818	02.04.03.013 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
285	1274	02.04.03.015 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$9,50
286	3819	02.04.03.015 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
287	3820	02.04.03.017 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
288	1275	02.04.03.017 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,88
289	3806	02.04.01.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
290	1738	02.04.01.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$9,29
291	3843	02.04.06.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
292	1372	02.04.06.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$9,29
293	3798	90.04.01.002 EMISSAO DE LAUDO DE RAIOX (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$4,18
294	1146	90.04.01.002 EMISSÃO DE LAUDO DE RAIOX	Unidad	15.000,00	R\$4,18
295	1696	90.04.01.060 EMISSAO DE LAUDO DE RAIOX (X10) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$41,80
296	1697	90.04.01.052 EMISSAO DE LAUDO DE RAIOX (X2) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,36
297	1698	90.04.01.053 EMISSAO DE LAUDO DE RAIOX (X3) (CISOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$12,54
298	3799	90.04.01.054 EMISSAO DE LAUDO DE RAIOX (X4) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$16,72
299	1700	90.04.01.055 EMISSAO DE LAUDO DE RAIOX (X5) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$20,90
300	1701	90.04.01.056 EMISSAO DE LAUDO DE	Unidad	15.000,00	R\$25,08



CIS-COMCAM

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

		RAIOX (X6) (CISCOMCAM)			
301	1702	90.04.01.057 EMISSAO DE LAUDO DE RAOX (X7) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$29,26
302	1703	90.04.01.058 EMISSAO DE LAUDO DE RAOX (X8) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$33,44
303	1704	90.04.01.059 EMISSAO DE LAUDO DE RAOX (X9) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$37,62
304	2762	02.04.01.003 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
305	1234	02.04.01.003 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,38
306	3831	02.04.05.012 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
307	1732	02.04.05.012 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) (CISOCMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$15,30
308	3832	02.04.05.013 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
309	1235	02.04.05.013 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,17
310	3821	02.04.04.001 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
311	1236	02.04.04.001 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,42
312	3800	02.04.01.004 RADIOLOGIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (A+OBLIQUAS) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
313	1733	02.04.01.004 RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,88
314	1237	02.04.04.002 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,40
315	3822	02.04.04.002 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR (CLINICA)	Unidad	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

316	3833	02.04.06.006 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
317	1238	02.04.06.006 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,77
318	3823	02.04.04.003 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
319	1239	02.04.04.003 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,40
320	3824	02.04.04.004 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
321	1240	02.04.04.004 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,40
322	3834	02.04.06.007 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
323	1241	02.04.06.007 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,77
324	1242	02.04.01.005 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,38
325	2675	02.04.01.005 RODIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
326	3836	02.04.06.009 RADIOGRAFIA DE BACIA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
327	1244	02.04.06.009 RADIOGRAFIA DE BACIA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,77
328	3825	02.04.04.005 RADIOGRAFIA DE BRACO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
329	1245	02.04.04.005 RADIOGRAFIA DE BRAÇO (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,77
330	3837	02.04.06.010 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO (CLINICA)	Unidad	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

331	1246	02.04.06.010 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,50
332	2759	02.04.01.006 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
333	1247	02.04.01.006 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,88
334	3826	02.04.04.006 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
335	1248	02.04.04.006 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,40
336	3808	02.04.02.004 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO/FLEXAO) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
337	1368	02.04.02.004 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO / FLEXAO) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,19
338	3807	02.04.02.003 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
339	1249	02.04.02.003 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,33
340	3809	02.04.02.005 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINAMICA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
341	1250	02.04.02.005 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$10,29
342	1251	02.04.02.006 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA AP+PERFIL (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$10,96
343	3810	02.04.02.006 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
344	3811	02.04.02.007 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
345	1369	02.04.02.007 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$14,90



CIS-COMCAM

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

346	2760	02.04.02.008 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL/DINAMICA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$21,00
347	1252	02.04.02.008 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$16,88
348	1253	02.04.02.009 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$9,16
349	2761	02.04.02.009 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
350	1254	02.04.02.010 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$9,73
351	2765	02.04.02.010 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
352	3812	02.04.02.011 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
353	1255	02.04.02.011 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$15,58
354	3814	02.04.03.005 RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DE BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
355	1734	02.04.03.005 RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$14,32
356	1256	02.04.03.007 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,37
357	3815	02.04.03.007 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
358	3827	02.04.04.007 RADIOGRAFIA DE COTOVELO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
359	1257	02.04.04.007 RADIOGRAFIA DE COTOVELO (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$5,90
360	1370	02.04.06.011 RADIOGRAFIA DE COXA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,94



CIS-COMCAM

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

361	2763	02.04.06.011 RADIOGRAFIA DE COXA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
362	1258	02.04.01.007 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA/BRETTON + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,52
363	2676	02.04.01.007 RODIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA/BRETTON + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
364	1683	02.04.01.008 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
365	1774	02.04.01.008 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,52
366	3829	02.04.04.011 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
367	1259	02.04.04.011 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,98
368	3816	02.04.03.009 RADIOGRAFIA DE ESTERNO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
369	1260	02.04.03.009 RADIOGRAFIA DE ESTERNO (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,98
370	1261	02.04.06.012 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,91
371	3838	02.04.06.012 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
372	3839	02.04.06.013 RADIOGRAFIA DE JELHO OU OATELA (AP + LATERAL + AXIAL) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
373	1371	02.04.06.013 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,53
374	3840	02.04.06.014 RADIOLOGIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXAIS) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
375	1262	02.04.06.014 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL	Unidad	15.000,00	R\$9,29



CIS-COMCAM

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

		+ OBLIQUA + 3 AXIAIS) (CISCOMCAM)			
376	1263	02.04.04.009 RADIOGRAFIA DE MAO (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,30
377	2764	02.04.04.009 RADIOGRAFIA DE MAO (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
378	3828	02.04.04.010 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
379	1264	02.04.04.010 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,00
380	1265	02.04.01.010 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$9,03
381	3801	02.04.01.010 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE/ROCHEDOS (BILATERAL) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
382	1266	02.04.01.011 RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR (PA + OBLIQUA) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,20
383	3802	02.04.01.011 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
384	1267	02.04.01.012 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,38
385	3803	02.04.01.012 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
386	3841	02.04.06.015 RADIOGRAFIA DE PE/DEDOS DO PE (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
387	1268	02.04.06.015 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,78
388	3842	02.04.06.016 RADIOGRAFIA DE PERNA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
389	1269	02.04.06.016 RADIOGRAFIA DE PERNA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$8,94
390	3830	02.04.04.012 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) (CLINICA)	Unidad	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

391	1270	02.04.04.012 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,91
392	3813	02.04.02.012 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
393	1271	02.04.02.012 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$6,91
394	3804	02.04.01.014 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
395	1272	02.04.01.014 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,32
396	1273	02.04.01.015 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$7,20
397	3805	02.04.01.015 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
398	3817	02.04.03.012 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
399	1736	02.04.03.012 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$5,56
400	1737	02.04.03.013 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$14,32
401	3818	02.04.03.013 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
402	1274	02.04.03.015 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$9,50
403	3819	02.04.03.015 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
404	3820	02.04.03.017 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
405	1275	02.04.03.017 RADIOGRAFIA DE	Unidad	15.000,00	R\$6,88



CIS-COMCAM

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

		TORAX (PA) (CISCOMCAM)			
406	3806	02.04.01.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
407	1738	02.04.01.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$9,29
408	3843	02.04.06.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES (CLINICA)	Unidad	15.000,00	R\$20,00
409	1372	02.04.06.017 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES (CISCOMCAM)	Unidad	15.000,00	R\$9,29
410	5335	02.04.02.013-1 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL - TELESPONDILOGRAFIA	Unidad	15.000,00	R\$20,00
1	1665	02.01.01.038 BIOPSIA DE PÊNIS (CISCOMCAM)	Unidad	4.000,00	R\$21,86
2	3710	02.01.01.038 BIOPSIA DE PENIS (CLINICA)	Unidad	4.000,00	R\$14,10
3	1672	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	4.000,00	R\$40,00
4	1672	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	4.000,00	R\$40,00
5	3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	4.000,00	R\$45,00
6	3458	02.11.09.001 AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA (CLINICA)	Unidad	4.000,00	R\$178,84
7	1665	02.01.01.038 BIOPSIA DE PÊNIS (CISCOMCAM)	Unidad	4.000,00	R\$21,86
8	3710	02.01.01.038 BIOPSIA DE PENIS (CLINICA)	Unidad	4.000,00	R\$14,10
9	3041	02.11.09.002 CATETERISMO DE URETRA (CLINICA)	Unidad	4.000,00	R\$35,77
10	3039	02.09.02.001 CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E URETROSCOPIA (CLINICA)	Unidad	4.000,00	R\$178,84
11	3614	90.04.01.066 COMPLEMENTO DE MATERIAL VIDEOARTROSCÓPICO	Unidad	4.000,00	R\$570,00



CIS-COMCAM

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

		PARA RTU DE PRÓSTATA (CLINICA)			
12	4733	90.04.01.106 COMPLEMENTO DE MATERIAL PARA CIRURGIA VIDEOLAPAROSCOPICA	Unidad	4.000,00	R\$570,00
13	1672	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	4.000,00	R\$40,00
14	3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	4.000,00	R\$45,00
15	1154	90.04.01.020 ESTUDO URODINAMICO (CLINICA)	Unidad	4.000,00	R\$178,84
16	1373	90.04.01.005 LITOTRIPSIA EXTRA CORPORE (LECO) (CLINICA)	Unidad	4.000,00	R\$615,22
17	3040	04.09.02.006 MEATOTOMIA ENDOSCÓPICA (CLINICA)	Unidad	4.000,00	R\$34,10
18	3727	04.09.02.007 MEATOTOMIA SIMPLES (CLINICA)	Unidad	4.000,00	R\$32,68
19	1726	90.04.01.032 ORQUIECTOMIA UNILATERAL (CLINICA)	Unidad	4.000,00	R\$426,47
20	1228	90.04.01.031 POSTECTOMIA (CLINICA)	Unidad	4.000,00	R\$219,12
21	1758	90.04.01.004 RETIRADA DE PARAFIMOSE (CLINICA)	Unidad	4.000,00	R\$35,77
22	3038	02.11.09.007 UROFLUXOMETRIA (CLINICA)	Unidad	4.000,00	R\$59,61
23	1325	90.04.01.051 VASECTOMIA (CLINICA)	Unidad	4.000,00	R\$417,30
24	1324	02.04.05.018 UROGRAFIA VENOSA (CLINICA)	Unidad	4.000,00	R\$120,00
1	1672	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	4.000,00	R\$40,00
2	3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	4.000,00	R\$45,00
3	986	02.01.01.021 BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO (CLINICA)	Unidad	4.000,00	R\$71,15
4	2734	90.04.01.071 BIOPSIA DO APARELHO DIGESTIVO (CLINICA)	Unidad	4.000,00	R\$28,68



CIS-COMCAM

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

5	3716	02.09.01.001 COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA) (CLÍNICA)	Unidad	4.000,00	R\$4.500,00
6	3726	04.07.03.008 COLOCAÇÃO DE PROTESE BILIAR (CLÍNICA)	Unidad	4.000,00	R\$1.000,00
7	1013	02.09.01.002 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) (CLÍNICA)	Unidad	4.000,00	R\$342,76
8	1672	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	4.000,00	R\$40,00
9	3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLÍNICA)	Unidad	4.000,00	R\$45,00
10	1684	90.04.01.045 DILATAÇÃO DE ESOFAGO (CLÍNICA)	Unidad	4.000,00	R\$342,76
11	1152	02.09.01.003 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (CLÍNICA)	Unidad	4.000,00	R\$109,68
12	1722	04.07.02.031 LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORROIDAS (SESSÃO) (CLÍNICA)	Unidad	4.000,00	R\$345,00
13	3417	90.04.01.100 PAPILOTOMIA ENDOSCÓPICA + COLEDOLITOTRIPSIA + DILATAÇÃO DUODENAL COM BALÃO (CLÍNICA)	Unidad	4.000,00	R\$4.500,00
14	4014	03.09.01.010 PASSAGEM DE SONDA NASO ENTERAL (CLÍNICA)	Unidad	4.000,00	R\$342,76
15	1424	03.03.07.004 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO (CLÍNICA)	Unidad	4.000,00	R\$342,76
16	1739	03.03.07.005 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO / DUODENO (CLÍNICA)	Unidad	4.000,00	R\$342,76
17	3033	04.07.01.025 RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCÓPIA (CLÍNICA)	Unidad	4.000,00	R\$230,00
18	1287	02.09.01.005 RETOSSIGMOIDOSCOPIA (CLÍNICA)	Unidad	4.000,00	R\$137,11
19	1764	03.03.04.022 TRATAMENTO DE ESCLEROSE GENERALIZADA PROGRESSIVA (CLÍNICA)	Unidad	4.000,00	R\$239,93
20	1765	04.07.01.031 TRATAMENTO	Unidad	4.000,00	R\$411,34



CIS-COMCAM

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

		ESCLEROSANTE / LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRAGICA DO APARELHO DIGESTIVO (CLINICA)			
21	1306	04.07.01.032 TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESOES NAO HEMORRAGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELASTICA (CLINICA)	Unidad	4.000,00	R\$345,00
1	1672	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$40,00
2	3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$45,00
3	1677	04.01.01.001 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$32,40
4	1678	04.01.01.001 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO - CLÍNICA	Unidad	6.000,00	R\$32,40
5	1681	04.15.04.004 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$29,86
6	1682	04.15.04.004 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$29,86
7	1672	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$40,00
8	3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$45,00
9	1677	04.01.01.001 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$32,40
10	1678	04.01.01.001 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO - CLÍNICA	Unidad	6.000,00	R\$32,40
11	1681	04.15.04.004 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$29,86
12	1682	04.15.04.004 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$29,86
13	5311	03.09.07.001-5 TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS (UNILATERAL)	Unidad	6.000,00	R\$500,00
1	1672	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Unidad	3.000,00	R\$40,00



CIS-COMCAM

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

		(CISCOMCAM)			
2	3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	3.000,00	R\$45,00
1	1672	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$40,00
2	3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$45,00
3	1140	02.11.02.003 ELETROCARDIOGRAMA (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$22,00
4	3694	02.11.02.003 ELETROCARDIOGRAMA (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$22,00
5	1691	90.01.01.004 ELETROCARDIOGRAMA SEM LAUDO (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$5,15
6	1374	90.01.01.006 EMISSÃO DE LAUDO DE ELTROCARDIOGRAMA (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$19,08
7	1725	02.11.02.004 MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) - CLÍNICAS	Unidad	6.000,00	R\$95,38
8	5204	02.11.02.004 MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) - CLÍNICAS	Unidad	6.000,00	R\$49,08
9	3394	02.11.02.005 MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$95,38
10	5206	02.11.02.005 MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$29,08
11	1760	90.01.01.007 RISCO CIRURGICO (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$30,00
12	1293	02.11.02.006 TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$95,38
13	5207	02.11.02.006 TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$49,08
14	1672	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$40,00
15	3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$45,00



CIS-COMCAM

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

16	1139	02.05.01.003 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$130,00
17	1140	02.11.02.003 ELETROCARDIOGRAMA (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$22,00
18	3694	02.11.02.003 ELETROCARDIOGRAMA (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$22,00
19	1725	02.11.02.004 MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) - CLÍNICAS	Unidad	6.000,00	R\$95,38
20	5204	02.11.02.004 MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) - CLÍNICAS	Unidad	6.000,00	R\$49,08
21	3394	02.11.02.005 MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$95,38
22	5206	02.11.02.005 MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$29,08
23	1293	02.11.02.006 TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$95,38
24	5207	02.11.02.006 TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$49,08
1	1672	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	8.000,00	R\$40,00
2	3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	8.000,00	R\$45,00
1	1672	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$40,00
2	3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	5.000,00	R\$45,00
3	1677	04.01.01.001 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ (CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$32,40
4	1678	04.01.01.001 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO - CLÍNICA	Unidad	5.000,00	R\$32,40
5	1681	04.15.04.004 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE (CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$29,86
6	1682	04.15.04.004 DEBRIDAMENTO DE	Unidad	5.000,00	R\$29,86



CIS-COMCAM

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

		ULCERA / NECROSE (CLINICA)			
7	1672	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$40,00
8	3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	5.000,00	R\$45,00
9	1677	04.01.01.001 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ (CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$32,40
10	1678	04.01.01.001 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO - CLÍNICA	Unidad	5.000,00	R\$32,40
11	1681	04.15.04.004 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE (CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$29,86
12	1682	04.15.04.004 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE (CLINICA)	Unidad	5.000,00	R\$29,86
13	5311	03.09.07.001-5 TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS (UNILATERAL)	Unidad	5.000,00	R\$500,00
1	1672	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$40,00
2	3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	5.000,00	R\$45,00
3	1722	04.07.02.031 LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSAO) (CLINICA)	Unidad	5.000,00	R\$345,00
1	1672	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$40,00
2	3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	5.000,00	R\$45,00
1	1672	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$40,00
2	3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$45,00
3	1693	02.11.05.002 ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$11,34



CIS-COMCAM

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

4	3718	02.11.05.002 ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU / FOTO-ESTIMULO (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$53,65
5	3525	02.11.05.003 ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG) (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$11,34
6	3522	02.11.05.003 ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG) (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$53,65
7	3524	02.11.05.004 ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG) (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$53,65
8	3523	02.11.05.004 ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG) (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$11,34
9	1145	90.04.01.001 EMISSÃO DE LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$23,85
10	3737	90.04.01.001 EMISSÃO DE LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$23,85
11	1672	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$40,00
12	3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$45,00
13	1693	02.11.05.002 ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$11,34
14	3718	02.11.05.002 ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU / FOTO-ESTIMULO (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$53,65
15	3525	02.11.05.003 ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG) (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$11,34



CIS-COMCAM

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

16	3522	02.11.05.003 ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG) (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$53,65
17	3524	02.11.05.004 ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG) (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$53,65
18	3523	02.11.05.004 ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG) (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$11,34
19	3034	02.11.05.008 ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$150,00
20	1145	90.04.01.001 EMISSÃO DE LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$23,85
21	3737	90.04.01.001 EMISSÃO DE LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$23,85
1	1663	02.01.01.019 BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE (CISCOMCAM)	Unidad	3.000,00	R\$21,56
2	987	02.01.01.037 BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES (CISCOMCAM)	Unidad	3.000,00	R\$25,83
3	994	02.01.01.052 BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA (CISCOMCAM)	Unidad	3.000,00	R\$21,56
4	4787	02.01.01.052 BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	Unidad	3.000,00	R\$40,34
5	1672	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	3.000,00	R\$40,00
6	3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	3.000,00	R\$45,00
7	1688	04.04.01.005 DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO (CISCOMCAM)	Unidad	3.000,00	R\$22,56
8	3729	04.04.01.005 DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO (CLINICA)	Unidad	3.000,00	R\$22,56
9	1689	04.04.01.007 DRENAGEM DE FURUNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO (CISCOMCAM)	Unidad	3.000,00	R\$22,56



CIS-COMCAM

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

10	1690	04.04.01.009 DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	3.000,00	R\$11,28
11	3730	04.04.01.009 DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL) (CLINICA)	Unidad	3.000,00	R\$11,28
12	1709	04.04.02.009 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA (CISCOMCAM)	Unidad	3.000,00	R\$28,00
13	3735	04.04.02.009 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA (CLINICA)	Unidad	3.000,00	R\$28,00
14	1278	04.04.01.027 REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL (CISCOMCAM)	Unidad	3.000,00	R\$6,71
15	3731	04.04.01.027 REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL (CLINICA)	Unidad	3.000,00	R\$6,71
16	1283	04.04.01.031 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ (CISCOMCAM)	Unidad	3.000,00	R\$31,51
17	3732	04.04.01.031 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ (CLINICA)	Unidad	3.000,00	R\$31,51
18	1290	04.04.01.034 TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR (CISCOMCAM)	Unidad	3.000,00	R\$13,45
19	3733	04.04.01.034 TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR (CLINICA)	Unidad	3.000,00	R\$13,45
20	1766	04.04.01.041 TURBINECTOMIA (CISCOMCAM)	Unidad	3.000,00	R\$45,74
21	3734	04.04.01.041 TURBINECTOMIA (CLINICA)	Unidad	3.000,00	R\$45,74
22	1326	02.09.04.004 VIDEOLARINGOSCOPIA (CISCOMCAM)	Unidad	3.000,00	R\$59,61
23	3717	02.09.04.004 VIDEOLARINGOSCOPIA (CLINICA)	Unidad	3.000,00	R\$59,61
24	975	02.11.07.004 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA) (CLINICA)	Unidad	3.000,00	R\$25,04
25	2237	90.04.01.073 AUDIOMETRIA VOCAL (CLINICA)	Unidad	3.000,00	R\$25,04



CIS-COMCAM

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

26	1672	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	3.000,00	R\$40,00
27	3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	3.000,00	R\$45,00
28	1688	04.04.01.005 DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO (CISCOMCAM)	Unidad	3.000,00	R\$22,56
29	3729	04.04.01.005 DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO (CLINICA)	Unidad	3.000,00	R\$22,56
30	1690	04.04.01.009 DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL) (CISCOMCAM)	Unidad	3.000,00	R\$11,28
31	3730	04.04.01.009 DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL) (CLINICA)	Unidad	3.000,00	R\$11,28
32	1709	04.04.02.009 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA (CISCOMCAM)	Unidad	3.000,00	R\$28,00
33	3735	04.04.02.009 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA (CLINICA)	Unidad	3.000,00	R\$28,00
34	1160	04.01.01.008 FRENECTOMIA (CLINICA)	Unidad	3.000,00	R\$10,75
35	1278	04.04.01.027 REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL (CISCOMCAM)	Unidad	3.000,00	R\$6,71
36	3731	04.04.01.027 REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL (CLINICA)	Unidad	3.000,00	R\$6,71
37	3732	04.04.01.031 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ (CLINICA)	Unidad	3.000,00	R\$31,51
38	1290	04.04.01.034 TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR (CISCOMCAM)	Unidad	3.000,00	R\$13,45
39	3733	04.04.01.034 TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR (CLINICA)	Unidad	3.000,00	R\$13,45
40	1766	04.04.01.041 TURBINECTOMIA (CISCOMCAM)	Unidad	3.000,00	R\$45,74
41	3734	04.04.01.041 TURBINECTOMIA (CLINICA)	Unidad	3.000,00	R\$45,74



CIS-COMCAM

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

42	1326	02.09.04.004 VIDEOLARINGOSCOPIA (CISCOMCAM)	Unidad	3.000,00	R\$59,61
43	3717	02.09.04.004 VIDEOLARINGOSCOPIA (CLINICA)	Unidad	3.000,00	R\$59,61
1	1665	02.01.01.038 BIOPSIA DE PÊNIS (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$21,86
2	3710	02.01.01.038 BIOPSIA DE PENIS (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$14,10
3	1672	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$40,00
4	3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$45,00
5	3458	02.11.09.001 AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$178,84
6	1665	02.01.01.038 BIOPSIA DE PÊNIS (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$21,86
7	3710	02.01.01.038 BIOPSIA DE PENIS (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$14,10
8	3041	02.11.09.002 CATETERISMO DE URETRA (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$35,77
9	3039	02.09.02.001 CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E URETROSCOPIA (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$178,84
10	3614	90.04.01.066 COMPLEMENTO DE MATERIAL VIDEOARTROSCÓPICO PARA RTU DE PRÓSTATA (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$570,00
11	4733	90.04.01.106 COMPLEMENTO DE MATERIAL PARA CIRURGIA VIDEOLAPAROSCOPICA	Unidad	6.000,00	R\$570,00
12	1672	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	6.000,00	R\$40,00
13	3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$45,00
14	1154	90.04.01.020 ESTUDO URODINAMICO (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$178,84
15	1373	90.04.01.005 LITOTRIPSIA EXTRA CORPORE (LECO) (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$615,22



CIS-COMCAM

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

16	3040	04.09.02.006 MEATOTOMIA ENDOSCÓPICA (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$34,10
17	3727	04.09.02.007 MEATOTOMIA SIMPLES (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$32,68
18	1726	90.04.01.032 ORQUIECTOMIA UNILATERAL (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$426,47
19	1228	90.04.01.031 POSTECTOMIA (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$219,12
20	1758	90.04.01.004 RETIRADA DE PARAFIMOSE (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$35,77
21	3038	02.11.09.007 UROFLUXOMETRIA (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$59,61
22	1325	90.04.01.051 VASECTOMIA (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$417,30
23	1324	02.04.05.018 UROGRAFIA VENOSA (CLINICA)	Unidad	6.000,00	R\$120,00
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



CIS-COMCAM

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

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 VANILMANDELICO	Unidad	6.000,00	R\$9,00
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



CIS-COMCAM

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

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 GLUTAMICA	Unidad	6.000,00	R\$3,51
36	4127	02.02.01.036 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	Unidad	6.000,00	R\$3,68
37	4128	02.02.01.037 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (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 SERICO	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 ACIDA 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 FOSFORO	Unidad	6.000,00	R\$1,85
44	4135	02.02.01.044 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	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



CIS-COMCAM

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

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 MAGNESIO	Unidad	6.000,00	R\$2,01
57	4148	02.02.01.057 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	Unidad	6.000,00	R\$2,01
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



CIS-COMCAM

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

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 / HIPOGLICEMIANES 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
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



CIS-COMCAM

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

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 HEMOSSEDIMENTACAO (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
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



CIS-COMCAM

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

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
122	4216	02.02.02.047 PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	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

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-	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

		MICROGLOBULINA			
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 IMUNOELETOFORESE 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



CIS-COMCAM

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

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
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 IMUNOFLOURESCENCIA)	Unidad	6.000,00	R\$10,00
172	4266	02.02.03.043 PESQUISA DE	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

		ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL			
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
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



CIS-COMCAM

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

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
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	Unidad	6.000,00	R\$9,25



CIS-COMCAM

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

		ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS			
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
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	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

		HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)			
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
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	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

		IMUNOFLUORESCENCIA)			
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-ALÉRGICAS BACTERIANAS	Unidad	6.000,00	R\$1,77
235	4329	02.02.03.107 QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	Unidad	6.000,00	R\$18,00
236	4330	02.02.03.108 QUANTIFICAÇÃO 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 ALÉRGICOS DE CONTATO	Unidad	6.000,00	R\$1,77
243	4337	02.02.03.115 TESTES CUTANÉOS 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	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

		PARA DOENÇA DE GAUCHER I			
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



CIS-COMCAM

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

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
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 CROMATOGRAFIA (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 CROMATOGRAFIA)	Unidad	6.000,00	R\$3,70



CIS-COMCAM

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

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
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



CIS-COMCAM

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

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
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	Unidad	6.000,00	R\$14,15



CIS-COMCAM

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

		GASTRINA			
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
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



CIS-COMCAM

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

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
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



CIS-COMCAM

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

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
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



CIS-COMCAM

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

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 C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	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

396	4481	02.02.08.003 ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	Unidad	6.000,00	R\$13,33
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



CIS-COMCAM

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

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 PALLIDUM	Unidad	6.000,00	R\$5,04
417	4502	02.02.08.024 PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA 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



CIS-COMCAM

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

432	4517	02.02.09.015 ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	Unidad	6.000,00	R\$5,23
-----	------	--	--------	----------	---------

EXTRATO CONTRATO DE PRESTAÇÃO POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA Nº 180/2020

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: Associação Beneficente Bom Samaritano, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 04.792.670/0001-49 com endereço à Rio Branco, 101, Zona 04, CEP 87014140, Maringá - PR, neste ato representado por Paulo Jesse Lima, portador (a) do RG sob nº SSP-PR e CPF/MF nº 886.746.658-53.

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



CIS-COMCAM

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

Vigência: 23 de março de 2020 à 01 de fevereiro de 2021.

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

Data: Campo Mourão, 23 de março de 2020.

Signatários do Contrato:

CONTRATANTE: Carlos Rosa Alves
CONTRATADA: Paulo Jesse Lima
JURÍDICO: Flavio Augusto de Andrade – OAB/PR 45.723
COORDENADOR: Carla Cassia Alves Bentos