



CIS-COMCAM

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

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA 213/2020

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 29/2020

Inexigibilidade Nº 8/2020

Ementa: Contratação de prestadores de serviços atuantes na área da saúde 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: LILIAN KASSIA DE ABREU & CIA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 30.491.663/0001-17 com endereço à São João, 445, Jardim Pinhalzinho, CEP 87380000, Janiópolis - PR, neste ato representado por Lilian Kassia de Abreu, portador (a) do RG sob nº 108148047 SSP-PR e CPF/MF nº 068.319.329-59.

Pelo presente instrumento, oriundo do Edital de **Inexigibilidade Nº 8/2020** para **Contratação de prestadores de serviços atuantes na área da saúde 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 prestadores de serviços atuantes na área da saúde nas especialidades oferecidas pelo Ciscomcam.

Parágrafo Segundo - Os serviços serão prestados pelo profissional: **Amabille Semprebom Cardoso de Camargo, inscrito no CRBM/PR sob o nº 2994**

FORMA DE PRESTAÇÃO

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

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

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

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

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.



CIS-COMCAM

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

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

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

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

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

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

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

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

LEGIBILIDADE

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

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

VALOR

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

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

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

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



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

FATURAMENTO E PAGAMENTO

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

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

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

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

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

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

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

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

Dotação Orçamentária:

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

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

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

REAJUSTE

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

VIGÊNCIA CONTRATUAL

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

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

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

QUALIDADE

Parágrafo Primeiro - O contratado garante qualidade em todo objeto do presente instrumento, valendo esta cláusula como certificada, a qual poderá ser invocada a qualquer tempo, aplicando-se, no que couber, as



normas dos Conselhos Nacional e Regional de Medicina, do SUS, do Ministério da Saúde, do Regimento Interno do Contratante, do Código Civil, do Código de Defesa do Consumidor e demais cominações legais pertinentes ao caso.

DA CONTRATAÇÃO

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

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

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

PENALIDADES

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

1 – Advertência.

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

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

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

5 - Declaração de inidoneidade.

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

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

AÇÕES JUDICIAIS

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

OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Parágrafo Primeiro – São obrigações do Contratado:

I- Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo médico;

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

CONDIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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.



CIS-COMCAM

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

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

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

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

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

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

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

Campo Mourão, 04 de junho de 2020.

Lilian Kassia de Abreu
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° 070.873.209-7

2 - _____
Ivani Fiore Dal Molin
Membro da C.P.L – Portaria nº 02/2020
CPF nº 517.896.809-30



CIS-COMCAM

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

ANEXO – I

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA Nº 213/2020

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 29/2020

Inexigibilidade Nº 8/2020

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

CONTRATADO: LILIAN KASSIA DE ABREU & CIA LTDA, CNPJ sob nº 30.491.663/0001-17.

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	4175	02.02.02.006 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	Unidad	5.000,00	R\$2,73
2	4092	02.02.01.001 CLEARANCE OSMOLAR	Unidad	5.000,00	R\$3,51
3	3797	02.02.01.002 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO (LAB TERCERIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$2,01
4	4093	02.02.01.002 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	Unidad	5.000,00	R\$2,01
5	4094	02.02.01.003 DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	Unidad	5.000,00	R\$15,65
6	1049	02.02.01.004 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$3,63
7	4095	02.02.01.004 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	Unidad	5.000,00	R\$3,63
8	4096	02.02.01.005 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	Unidad	5.000,00	R\$6,55
9	4097	02.02.01.006 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	Unidad	5.000,00	R\$3,68
10	1050	02.02.01.007 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$15,24
11	4098	02.02.01.007 DETERMINACAO DE CURVA	Unidad	5.000,00	R\$10,00



CIS-COMCAM

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

		GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)			
12	4099	02.02.01.008 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	Unidad	5.000,00	R\$3,51
13	4100	02.02.01.009 DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	Unidad	5.000,00	R\$3,51
14	4101	02.02.01.010 DOSAGEM DE ACETONA	Unidad	5.000,00	R\$1,85
15	4102	02.02.01.011 DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	Unidad	5.000,00	R\$2,01
16	4103	02.02.01.012 DOSAGEM DE ACIDO URICO	Unidad	5.000,00	R\$1,85
17	2570	02.02.01.012 DOSAGEM DE ACIDO ÚRICO (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$1,85
18	3770	02.02.01.012 DOSAGEM DE ACIDO URICO (COMSUS)	Unidad	5.000,00	R\$2,20
19	3856	02.02.01.013 DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$9,00
20	4104	02.02.01.013 DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	Unidad	5.000,00	R\$9,00
21	3857	02.02.01.014 DOSAGEM DE ALDOLASE (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$3,68
22	4105	02.02.01.014 DOSAGEM DE ALDOLASE	Unidad	5.000,00	R\$3,68
23	3858	02.02.01.015 DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$3,68
24	4106	02.02.01.015 DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	Unidad	5.000,00	R\$3,68
25	3859	02.02.01.016 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$3,68
26	4107	02.02.01.016 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	Unidad	5.000,00	R\$3,68
27	1067	02.02.01.018 DOSAGEM DE AMILASE (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$2,25
28	4109	02.02.01.018 DOSAGEM DE AMILASE	Unidad	5.000,00	R\$2,25
29	4110	02.02.01.019 DOSAGEM DE AMONIA	Unidad	5.000,00	R\$3,51
30	1072	02.02.01.020 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$2,01
31	4111	02.02.01.020 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	Unidad	5.000,00	R\$2,01



CIS-COMCAM

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

32	1073	02.02.01.021 DOSAGEM DE CALCIO (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$1,85
33	4112	02.02.01.021 DOSAGEM DE CALCIO	Unidad	5.000,00	R\$1,85
34	4113	02.02.01.022 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	Unidad	5.000,00	R\$3,51
35	3695	02.02.01.022 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$3,51
36	4114	02.02.01.023 DOSAGEM DE CAROTENO	Unidad	5.000,00	R\$2,01
37	3860	02.02.01.024 DOSAGEM DE CATECOLAMINAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$26,70
38	4115	02.02.01.024 DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	Unidad	5.000,00	R\$0,00
39	2871	02.02.01.025 DOSAGEM DE CERULOSPLAMINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$3,68
40	4116	02.02.01.025 DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	Unidad	5.000,00	R\$3,68
41	3861	02.02.01.026 DOSAGEM DE CLORETO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$1,85
42	4117	02.02.01.026 DOSAGEM DE CLORETO	Unidad	5.000,00	R\$1,85
43	1079	02.02.01.028 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$3,51
44	4119	02.02.01.028 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	Unidad	5.000,00	R\$3,51
45	1080	02.02.01.029 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$1,85
46	4120	02.02.01.029 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	Unidad	5.000,00	R\$1,85
47	1081	02.02.01.030 DOSAGEM DE COLINESTERASE (LACEN)	Unidad	5.000,00	R\$0,00
48	4121	02.02.01.030 DOSAGEM DE COLINESTERASE	Unidad	5.000,00	R\$3,68
49	1085	02.02.01.031 DOSAGEM DE CREATININA (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$1,85
50	2571	02.02.01.031 DOSAGEM DE CREATININA (COMSUS)	Unidad	5.000,00	R\$2,20
51	4122	02.02.01.031 DOSAGEM DE CREATININA	Unidad	5.000,00	R\$1,85
52	3862	02.02.01.032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$3,68



CIS-COMCAM

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

53	4123	02.02.01.032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Unidad	5.000,00	R\$3,68
54	3863	02.02.01.033 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$4,12
55	4124	02.02.01.033 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	Unidad	5.000,00	R\$4,12
56	4125	02.02.01.034 DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	Unidad	5.000,00	R\$3,51
57	4126	02.02.01.035 DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	Unidad	5.000,00	R\$3,51
58	3864	02.02.01.036 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$3,68
59	4127	02.02.01.036 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	Unidad	5.000,00	R\$3,68
60	3865	02.02.01.037 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$3,68
61	4128	02.02.01.037 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	Unidad	5.000,00	R\$3,68
62	3866	02.02.01.038 DOSAGEM DE FERRITINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$15,59
63	4129	02.02.01.038 DOSAGEM DE FERRITINA	Unidad	5.000,00	R\$15,59
64	3867	02.02.01.039 DOSAGEM DE FERRO SERICO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$3,51
65	4130	02.02.01.039 DOSAGEM DE FERRO SERICO	Unidad	5.000,00	R\$3,51
66	1094	02.02.01.040 DOSAGEM DE FOLATO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$15,65
67	4131	02.02.01.040 DOSAGEM DE FOLATO	Unidad	5.000,00	R\$15,65
68	3868	02.02.01.041 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$2,01
69	4132	02.02.01.041 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	Unidad	5.000,00	R\$2,01
70	1095	02.02.01.042 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$2,01
71	4133	02.02.01.042 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	Unidad	5.000,00	R\$2,01



CIS-COMCAM

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

72	1096	02.02.01.043 DOSAGEM DE FOSFORO (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$1,85
73	4134	02.02.01.043 DOSAGEM DE FOSFORO	Unidad	5.000,00	R\$1,85
74	3869	02.02.01.044 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$2,01
75	4135	02.02.01.044 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	Unidad	5.000,00	R\$2,01
76	4136	02.02.01.045 DOSAGEM DE GALACTOSE	Unidad	5.000,00	R\$3,51
77	1098	02.02.01.046 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$3,51
78	4137	02.02.01.046 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	Unidad	5.000,00	R\$3,51
79	1099	02.02.01.047 DOSAGEM DE GLICOSE (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$1,85
80	2572	02.02.01.047 DOSAGEM DE GLICOSE (COMSUS)	Unidad	5.000,00	R\$2,20
81	4138	02.02.01.047 DOSAGEM DE GLICOSE	Unidad	5.000,00	R\$1,85
82	4139	02.02.01.048 DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	Unidad	5.000,00	R\$3,68
83	4140	02.02.01.049 DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	Unidad	5.000,00	R\$3,68
84	3870	02.02.01.050 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$7,86
85	4141	02.02.01.050 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Unidad	5.000,00	R\$7,86
86	4142	02.02.01.051 DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	Unidad	5.000,00	R\$3,68
87	4143	02.02.01.052 DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	Unidad	5.000,00	R\$3,51
88	4144	02.02.01.053 DOSAGEM DE LACTATO	Unidad	5.000,00	R\$3,68
89	3871	02.02.01.053 DOSAGEM DE LACTATO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$3,68
90	4145	02.02.01.054 DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	Unidad	5.000,00	R\$3,51
91	3872	02.02.01.055 DOSAGEM DE LIPASE (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$2,25



CIS-COMCAM

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

92	4146	02.02.01.055 DOSAGEM DE LIPASE	Unidad	5.000,00	R\$2,25
93	3873	02.02.01.056 DOSAGEM DE MAGNESIO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$2,01
94	4147	02.02.01.056 DOSAGEM DE MAGNESIO	Unidad	5.000,00	R\$2,01
95	3874	02.02.01.057 DOSAGEM DE MMUCO-PROTEINAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$2,01
96	4148	02.02.01.057 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	Unidad	5.000,00	R\$2,01
97	4149	02.02.01.058 DOSAGEM DE PIRUVATO	Unidad	5.000,00	R\$3,68
98	4150	02.02.01.059 DOSAGEM DE PORFIRINAS	Unidad	5.000,00	R\$3,51
99	3875	02.02.01.060 DOSAGEM DE POTASSIO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$1,85
100	4151	02.02.01.060 DOSAGEM DE POTASSIO	Unidad	5.000,00	R\$1,85
101	4152	02.02.01.061 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	Unidad	5.000,00	R\$1,40
102	1121	02.02.01.062 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$1,85
103	4153	02.02.01.062 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	Unidad	5.000,00	R\$1,85
104	3876	02.02.01.063 DOSAGEM DE SODIO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$1,85
105	4154	02.02.01.063 DOSAGEM DE SODIO	Unidad	5.000,00	R\$1,85
106	1130	02.02.01.064 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$2,01
107	4155	02.02.01.064 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	Unidad	5.000,00	R\$2,01
108	1131	02.02.01.065 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$2,01
109	4156	02.02.01.065 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	Unidad	5.000,00	R\$2,01
110	3877	02.02.01.066 DOSAGEM DE TRASNFERINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$4,12
111	4157	02.02.01.066 DOSAGEM DE TRANSFERINA	Unidad	5.000,00	R\$4,12



CIS-COMCAM

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

112	1133	02.02.01.067 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$3,51
113	4158	02.02.01.067 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	Unidad	5.000,00	R\$3,51
114	4159	02.02.01.068 DOSAGEM DE TRIPTOFANO	Unidad	5.000,00	R\$3,51
115	1135	02.02.01.069 DOSAGEM DE UREIA (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$1,85
116	2575	02.02.01.069 DOSAGEM DE UREIA (COMSUS)	Unidad	5.000,00	R\$2,20
117	4160	02.02.01.069 DOSAGEM DE UREIA	Unidad	5.000,00	R\$1,85
118	3878	02.02.01.070 DOSAGEM DE VITAMINA B12 (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$15,24
119	4161	02.02.01.070 DOSAGEM DE VITAMINA B12	Unidad	5.000,00	R\$15,24
120	4162	02.02.01.071 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	Unidad	5.000,00	R\$3,68
121	3879	02.02.01.072 ELETROFORESE DE PROTEINAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$4,42
122	4163	02.02.01.072 ELETROFORESE DE PROTEINAS	Unidad	5.000,00	R\$4,42
123	4015	02.02.01.073 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE))	Unidad	5.000,00	R\$120,00
124	4164	02.02.01.073 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	Unidad	5.000,00	R\$15,65
125	4165	02.02.01.074 PROVA DA D-XILOSE	Unidad	5.000,00	R\$3,68
126	4166	02.02.01.075 TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	Unidad	5.000,00	R\$6,55
127	3880	02.02.01.076 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$15,24
128	4167	02.02.01.076 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	Unidad	5.000,00	R\$15,24
129	4168	02.02.01.077 DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	Unidad	5.000,00	R\$1,53
130	4169	02.02.01.078 ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	Unidad	5.000,00	R\$3,04
131	4170	02.02.02.001 CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	Unidad	5.000,00	R\$6,48



CIS-COMCAM

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

132	2566	02.02.02.002 CONTAGEM DE PLAQUETAS (COMSUS)	Unidad	5.000,00	R\$3,25
133	4171	02.02.02.002 CONTAGEM DE PLAQUETAS	Unidad	5.000,00	R\$2,73
134	1035	02.02.02.002 CONTAGEM DE PLAQUETAS (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$2,73
135	1036	02.02.02.003 CONTAGEM DE RETICULOCITOS (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$2,73
136	4172	02.02.02.003 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	Unidad	5.000,00	R\$2,73
137	4173	02.02.02.004 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	Unidad	5.000,00	R\$2,73
138	4174	02.02.02.005 DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	Unidad	5.000,00	R\$2,73
139	4175	02.02.02.006 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	Unidad	5.000,00	R\$2,73
140	1052	02.02.02.007 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$2,73
141	4176	02.02.02.007 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	Unidad	5.000,00	R\$2,73
142	4177	02.02.02.008 DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	Unidad	5.000,00	R\$2,73
143	1053	02.02.02.009 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$2,73
144	4178	02.02.02.009 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	Unidad	5.000,00	R\$2,73
145	4179	02.02.02.010 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	Unidad	5.000,00	R\$9,00
146	4180	02.02.02.011 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	Unidad	5.000,00	R\$5,79
147	4181	02.02.02.012 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	Unidad	5.000,00	R\$2,85
148	1054	02.02.02.013 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$5,77
149	4182	02.02.02.013 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	Unidad	5.000,00	R\$5,77
150	1055	02.02.02.014 DETERMINACAO DE TEMPO E	Unidad	5.000,00	R\$2,73



CIS-COMCAM

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

		ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) (LAB CISCOMCAM)			
151	4183	02.02.02.014 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	Unidad	5.000,00	R\$2,73
152	1056	02.02.02.015 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$2,73
153	4184	02.02.02.015 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	Unidad	5.000,00	R\$2,73
154	4185	02.02.02.016 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	Unidad	5.000,00	R\$4,11
155	4186	02.02.02.017 DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	Unidad	5.000,00	R\$6,48
156	4187	02.02.02.018 DOSAGEM DE FATOR II	Unidad	5.000,00	R\$5,31
157	4188	02.02.02.019 DOSAGEM DE FATOR IX	Unidad	5.000,00	R\$7,61
158	4189	02.02.02.020 DOSAGEM DE FATOR V	Unidad	5.000,00	R\$4,73
159	4190	02.02.02.021 DOSAGEM DE FATOR VII	Unidad	5.000,00	R\$8,09
160	4191	02.02.02.022 DOSAGEM DE FATOR VIII	Unidad	5.000,00	R\$6,63
161	4192	02.02.02.023 DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	Unidad	5.000,00	R\$15,00
162	4193	02.02.02.024 DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	Unidad	5.000,00	R\$18,91
163	4194	02.02.02.025 DOSAGEM DE FATOR X	Unidad	5.000,00	R\$6,66
164	4195	02.02.02.026 DOSAGEM DE FATOR XI	Unidad	5.000,00	R\$9,11
165	4196	02.02.02.027 DOSAGEM DE FATOR XII	Unidad	5.000,00	R\$10,51
166	4197	02.02.02.028 DOSAGEM DE FATOR XIII	Unidad	5.000,00	R\$6,66
167	4198	02.02.02.029 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	Unidad	5.000,00	R\$4,60
168	1101	02.02.02.030 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$1,53
169	2573	02.02.02.030 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA (COMSUS)	Unidad	5.000,00	R\$1,82
170	4199	02.02.02.030 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	Unidad	5.000,00	R\$1,53
171	4200	02.02.02.031 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	Unidad	5.000,00	R\$2,73



CIS-COMCAM

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

172	4201	02.02.02.032 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	Unidad	5.000,00	R\$2,73
173	4202	02.02.02.033 DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	Unidad	5.000,00	R\$2,73
174	4203	02.02.02.034 DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	Unidad	5.000,00	R\$4,11
175	3881	02.02.02.035 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$5,41
176	2576	02.02.02.035 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (COMSUS)	Unidad	5.000,00	R\$13,26
177	4204	02.02.02.035 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	Unidad	5.000,00	R\$5,41
178	1151	02.02.02.036 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$2,73
179	4205	02.02.02.036 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	Unidad	5.000,00	R\$2,73
180	1167	02.02.02.037 HEMATOCRITO (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$1,53
181	2577	02.02.02.037 HEMATOCRITO (COMSUS)	Unidad	5.000,00	R\$1,82
182	4206	02.02.02.037 HEMATOCRITO	Unidad	5.000,00	R\$1,53
183	1168	02.02.02.038 HEMOGRAMA COMPLETO (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$4,11
184	4207	02.02.02.038 HEMOGRAMA COMPLETO	Unidad	5.000,00	R\$4,11
185	4208	02.02.02.039 LEUCOGRAMA	Unidad	5.000,00	R\$2,73
186	4209	02.02.02.040 PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	Unidad	5.000,00	R\$25,00
187	3696	02.02.02.045 PESQUISA DE PLASMIDIO (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$4,89
188	1218	02.02.02.041 PESQUISA DE CELULAS LE (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$4,11
189	4210	02.02.02.041 PESQUISA DE CELULAS LE	Unidad	5.000,00	R\$4,11
190	4211	02.02.02.042 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	Unidad	5.000,00	R\$2,73
191	4212	02.02.02.043 PESQUISA DE FILARIA	Unidad	5.000,00	R\$2,73
192	4213	02.02.02.044 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	Unidad	5.000,00	R\$2,73



CIS-COMCAM

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

193	4215	02.02.02.046 PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	Unidad	5.000,00	R\$2,73
194	4216	02.02.02.047 PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	Unidad	5.000,00	R\$0,00
195	4217	02.02.02.048 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	Unidad	5.000,00	R\$4,11
196	4218	02.02.02.049 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	Unidad	5.000,00	R\$2,73
197	1232	02.02.02.050 PROVA DO LACO (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$2,73
198	4219	02.02.02.050 PROVA DO LACO	Unidad	5.000,00	R\$2,73
199	4220	02.02.02.051 RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	Unidad	5.000,00	R\$2,73
200	4221	02.02.02.052 TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	Unidad	5.000,00	R\$12,00
201	4222	02.02.02.053 TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	Unidad	5.000,00	R\$2,73
202	1295	02.02.02.054 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$2,73
203	4223	02.02.02.054 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	Unidad	5.000,00	R\$2,73
204	4224	02.02.03.001 CONTAGEM DE LINFOCITOS B	Unidad	5.000,00	R\$15,00
205	4225	02.02.03.002 CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	Unidad	5.000,00	R\$15,00
206	4226	02.02.03.003 CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	Unidad	5.000,00	R\$15,00
207	4227	02.02.03.004 DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	Unidad	5.000,00	R\$65,00
208	4228	02.02.03.005 DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	Unidad	5.000,00	R\$96,00
209	3882	02.02.03.006 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$9,25
210	4229	02.02.03.006 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	Unidad	5.000,00	R\$9,25
211	1051	02.02.03.007 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$2,83



CIS-COMCAM

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

212	2568	02.02.03.007 DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE (COMSUS)	Unidad	5.000,00	R\$7,16
213	4230	02.02.03.007 DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	Unidad	5.000,00	R\$2,83
214	1058	02.02.03.008 DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$9,25
215	4231	02.02.03.008 DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	Unidad	5.000,00	R\$9,25
216	3883	02.02.03.009 DOSAGEM DE ALFA-FEROPROTEÍNA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$15,06
217	4232	02.02.03.009 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	Unidad	5.000,00	R\$15,06
218	3884	02.02.03.010 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$16,42
219	4233	02.02.03.010 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	Unidad	5.000,00	R\$16,42
220	4234	02.02.03.011 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	Unidad	5.000,00	R\$13,55
221	3885	02.02.03.012 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
222	4235	02.02.03.012 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	Unidad	5.000,00	R\$17,16
223	3886	02.02.03.013 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
224	4236	02.02.03.013 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	Unidad	5.000,00	R\$17,16
225	4237	02.02.03.014 DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	Unidad	5.000,00	R\$2,83
226	3887	02.02.03.015 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
227	4238	02.02.03.015 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
228	3888	02.02.03.016 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$9,25
229	4239	02.02.03.016 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	Unidad	5.000,00	R\$9,25
230	3889	02.02.03.017 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA	Unidad	5.000,00	R\$10,45



CIS-COMCAM

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

		G (IGG) (LAB TERCEIRIZADO)			
231	4240	02.02.03.017 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	Unidad	5.000,00	R\$0,00
232	3890	02.02.03.018 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
233	4241	02.02.03.018 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
234	4242	02.02.03.019 DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	Unidad	5.000,00	R\$9,25
235	4243	02.02.03.020 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	Unidad	5.000,00	R\$2,83
236	4244	02.02.03.021 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	Unidad	5.000,00	R\$298,48
237	4245	02.02.03.022 IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	Unidad	5.000,00	R\$17,16
238	4246	02.02.03.023 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	Unidad	5.000,00	R\$80,00
239	4247	02.02.03.024 INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	Unidad	5.000,00	R\$0,00
240	3891	02.02.03.025 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$10,00
241	4248	02.02.03.025 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	Unidad	5.000,00	R\$10,00
242	3892	02.02.03.026 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$10,00
243	4249	02.02.03.026 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	Unidad	5.000,00	R\$10,00
244	3893	02.02.03.027 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$8,67
245	4250	02.02.03.027 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	Unidad	5.000,00	R\$8,67
246	4251	02.02.03.028 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	Unidad	5.000,00	R\$17,16
247	4252	02.02.03.029 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	Unidad	5.000,00	R\$85,00
248	2578	02.02.03.030 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) (COMSUS)	Unidad	5.000,00	R\$11,92



CIS-COMCAM

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

249	3894	02.02.03.030 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$10,00
250	4253	02.02.03.030 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	Unidad	5.000,00	R\$10,00
251	4254	02.02.03.031 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	Unidad	5.000,00	R\$18,55
252	3895	02.02.03.032 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
253	4255	02.02.03.032 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
254	4256	02.02.03.033 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	Unidad	5.000,00	R\$5,74
255	3896	02.02.03.034 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
256	4257	02.02.03.034 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	Unidad	5.000,00	R\$17,16
257	3897	02.02.03.035 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$18,55
258	4258	02.02.03.035 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	Unidad	5.000,00	R\$18,55
259	3898	02.02.03.036 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$18,55
260	4259	02.02.03.036 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	Unidad	5.000,00	R\$18,55
261	4260	02.02.03.037 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	Unidad	5.000,00	R\$9,25
262	4261	02.02.03.038 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	Unidad	5.000,00	R\$10,00
263	4262	02.02.03.039 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	Unidad	5.000,00	R\$9,25
264	3899	02.02.03.040 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$3,70
265	4263	02.02.03.040 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	Unidad	5.000,00	R\$3,70
266	4264	02.02.03.041 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	Unidad	5.000,00	R\$5,83



CIS-COMCAM

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

267	3900	02.02.03.042 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$10,00
268	4265	02.02.03.042 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	Unidad	5.000,00	R\$10,00
269	4266	02.02.03.043 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	Unidad	5.000,00	R\$17,16
270	4267	02.02.03.044 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	Unidad	5.000,00	R\$9,25
271	3901	02.02.03.045 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLERODERMA (SCL 70) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$10,00
272	4268	02.02.03.045 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	Unidad	5.000,00	R\$10,00
273	4269	02.02.03.046 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	Unidad	5.000,00	R\$9,70
274	1186	02.02.03.047 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$2,83
275	4270	02.02.03.047 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	Unidad	5.000,00	R\$2,83
276	3902	02.02.03.048 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$10,00
277	4271	02.02.03.048 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	Unidad	5.000,00	R\$10,00
278	4272	02.02.03.050 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	Unidad	5.000,00	R\$10,00
279	3903	02.02.03.051 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$10,00
280	4273	02.02.03.051 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	Unidad	5.000,00	R\$10,00
281	3904	02.02.03.052 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINSULINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
282	4274	02.02.03.052 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	Unidad	5.000,00	R\$17,16
283	1189	02.02.03.053 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS (LACEN)	Unidad	5.000,00	R\$0,00



CIS-COMCAM

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

284	4275	02.02.03.053 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	Unidad	5.000,00	R\$4,10
285	4276	02.02.03.054 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	Unidad	5.000,00	R\$5,50
286	3905	02.02.03.055 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
287	4277	02.02.03.055 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	Unidad	5.000,00	R\$17,16
288	3906	02.02.03.056 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
289	4278	02.02.03.056 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	Unidad	5.000,00	R\$17,16
290	4279	02.02.03.057 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	Unidad	5.000,00	R\$17,16
291	3907	02.02.03.058 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
292	4280	02.02.03.058 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	Unidad	5.000,00	R\$17,16
293	3908	02.02.03.059 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
294	4281	02.02.03.059 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	Unidad	5.000,00	R\$17,16
295	4282	02.02.03.060 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	Unidad	5.000,00	R\$17,16
296	4283	02.02.03.061 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	Unidad	5.000,00	R\$10,00
297	1198	02.02.03.062 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
298	2579	02.02.03.062 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (COMSUS)	Unidad	5.000,00	R\$3,25
299	4284	02.02.03.062 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	Unidad	5.000,00	R\$17,16
300	3909	02.02.03.063 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HS) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$18,55
301	4285	02.02.03.063 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO	Unidad	5.000,00	R\$18,55



CIS-COMCAM

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

		VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)			
302	1200	02.02.03.064 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) (LACEN)	Unidad	5.000,00	R\$0,00
303	4286	02.02.03.064 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	Unidad	5.000,00	R\$18,55
304	4287	02.02.03.065 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	Unidad	5.000,00	R\$7,78
305	4288	02.02.03.066 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	Unidad	5.000,00	R\$9,71
306	3910	02.02.03.067 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HCV) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$18,55
307	4289	02.02.03.067 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	Unidad	5.000,00	R\$18,55
308	3911	02.02.03.068 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$18,55
309	4290	02.02.03.068 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	Unidad	5.000,00	R\$18,55
310	1201	02.02.03.069 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO (LACEN)	Unidad	5.000,00	R\$0,00
311	4291	02.02.03.069 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	Unidad	5.000,00	R\$9,25
312	1202	02.02.03.070 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS (LACEN)	Unidad	5.000,00	R\$0,00
313	4292	02.02.03.070 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	Unidad	5.000,00	R\$4,10
314	4293	02.02.03.071 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	Unidad	5.000,00	R\$18,55
315	3912	02.02.03.072 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLANIDIA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
316	4294	02.02.03.072 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	Unidad	5.000,00	R\$17,16
317	3913	02.02.03.073 PESQUISA DE ANTICORPOSHETEROFILOS CONTRA O	Unidad	5.000,00	R\$2,83



CIS-COMCAM

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

		VIRUS EPSTEIN-BARR (LAB TERCEIRIZADO)			
318	4295	02.02.03.073 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	5.000,00	R\$2,83
319	3914	02.02.03.074 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$11,00
320	4296	02.02.03.074 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidad	5.000,00	R\$11,00
321	3915	02.02.03.075 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$9,25
322	4297	02.02.03.075 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	Unidad	5.000,00	R\$9,25
323	3916	02.02.03.076 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$16,97
324	4298	02.02.03.076 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	Unidad	5.000,00	R\$16,97
325	3162	02.02.03.077 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRIPANOSOMA CRUZI (LACEN)	Unidad	5.000,00	R\$0,00
326	4299	02.02.03.077 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRIPANOSOMA CRUZI	Unidad	5.000,00	R\$9,25
327	3917	02.02.03.078 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$18,55
328	4300	02.02.03.078 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	Unidad	5.000,00	R\$18,55
329	3697	02.02.03.079 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) (LACEN)	Unidad	5.000,00	R\$0,00
330	4301	02.02.03.079 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	Unidad	5.000,00	R\$30,00
331	4302	02.02.03.080 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidad	5.000,00	R\$18,55
332	3918	02.02.03.081 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
333	4303	02.02.03.081 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG	Unidad	5.000,00	R\$17,16



CIS-COMCAM

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

		CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA			
334	4304	02.02.03.082 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Unidad	5.000,00	R\$17,16
335	3919	02.02.03.083 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
336	4305	02.02.03.083 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	5.000,00	R\$17,16
337	3920	02.02.03.084 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
338	4306	02.02.03.084 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	Unidad	5.000,00	R\$17,16
339	3921	02.02.03.085 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$11,61
340	4307	02.02.03.085 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidad	5.000,00	R\$11,61
341	4308	02.02.03.086 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	Unidad	5.000,00	R\$10,00
342	2580	02.02.03.087 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA (COMSUS)	Unidad	5.000,00	R\$22,12
343	3922	02.02.03.087 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$18,55
344	4309	02.02.03.087 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	Unidad	5.000,00	R\$18,55
345	3163	02.02.03.088 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRIPANOSOMA CRUZI (LACEN)	Unidad	5.000,00	R\$0,00
346	4310	02.02.03.088 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Unidad	5.000,00	R\$9,25
347	3923	02.02.03.089 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$18,55
348	4311	02.02.03.089 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	Unidad	5.000,00	R\$18,55
349	1727	02.02.03.090 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE	Unidad	5.000,00	R\$0,00



CIS-COMCAM

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

		AMARELA) (LACEN)			
350	4312	02.02.03.090 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	Unidad	5.000,00	R\$20,00
351	3924	02.02.03.091 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$18,55
352	4313	02.02.03.091 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidad	5.000,00	R\$18,55
353	3925	02.02.03.092 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
354	4314	02.02.03.092 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Unidad	5.000,00	R\$17,16
355	3926	02.02.03.093 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
356	4315	02.02.03.093 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Unidad	5.000,00	R\$17,16
357	3927	02.02.03.094 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
358	4316	02.02.03.094 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	5.000,00	R\$17,16
359	3928	02.02.03.095 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$17,16
360	4317	02.02.03.095 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	Unidad	5.000,00	R\$17,16
361	3929	02.02.03.096 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$13,35
362	4318	02.02.03.096 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	Unidad	5.000,00	R\$13,35
363	2581	02.02.03.097 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) (COMSUS)	Unidad	5.000,00	R\$22,12
364	3930	02.02.03.097 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$18,55



CIS-COMCAM

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

365	4319	02.02.03.097 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	Unidad	5.000,00	R\$18,55
366	1728	02.02.03.098 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) (LACEN)	Unidad	5.000,00	R\$0,00
367	4320	02.02.03.098 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	Unidad	5.000,00	R\$18,55
368	4321	02.02.03.099 PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	Unidad	5.000,00	R\$60,00
369	4322	02.02.03.100 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	Unidad	5.000,00	R\$2,83
370	1219	02.02.03.101 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$4,10
371	4323	02.02.03.101 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	Unidad	5.000,00	R\$4,10
372	4362	02.02.04.015 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	Unidad	5.000,00	R\$1,65
373	4363	02.02.04.016 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	Unidad	5.000,00	R\$1,65
374	4364	02.02.04.017 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	Unidad	5.000,00	R\$1,65
375	2565	02.02.05.001 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (COMSUS)	Unidad	5.000,00	R\$4,41
376	965	02.02.05.001 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$3,70
377	4365	02.02.05.001 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	Unidad	5.000,00	R\$3,70
378	1009	02.02.05.002 CLEARANCE DE CREATININA (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$3,51
379	4366	02.02.05.002 CLEARANCE DE CREATININA	Unidad	5.000,00	R\$3,51
380	4367	02.02.05.003 CLEARANCE DE FOSFATO	Unidad	5.000,00	R\$3,51
381	1010	02.02.05.004 CLEARANCE DE UREIA (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$3,51
382	4368	02.02.05.004 CLEARANCE DE UREIA	Unidad	5.000,00	R\$3,51



CIS-COMCAM

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

383	4369	02.02.05.005 CONTAGEM DE ADDIS	Unidad	5.000,00	R\$2,04
384	3937	02.02.05.006 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$3,70
385	4370	02.02.05.006 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	Unidad	5.000,00	R\$3,70
386	4371	02.02.05.007 IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	Unidad	5.000,00	R\$3,70
387	3938	02.02.05.008 DOSAGEM DE CITRATO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$2,01
388	4372	02.02.05.008 DOSAGEM DE CITRATO	Unidad	5.000,00	R\$2,01
389	3939	02.02.05.009 DOSAGEM DE MICROALBUMINA DA URINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$8,12
390	4373	02.02.05.009 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	Unidad	5.000,00	R\$8,12
391	3940	02.02.05.010 DOSAGEM DE OXALATO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$3,68
392	4374	02.02.05.010 DOSAGEM DE OXALATO	Unidad	5.000,00	R\$3,68
393	1120	02.02.05.011 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$2,04
394	2574	02.02.05.011 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (COMSUS)	Unidad	5.000,00	R\$2,43
395	4375	02.02.05.011 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	Unidad	5.000,00	R\$2,04
396	4376	02.02.05.012 DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	Unidad	5.000,00	R\$3,04
397	4377	02.02.05.013 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	Unidad	5.000,00	R\$3,70
398	4378	02.02.05.014 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	Unidad	5.000,00	R\$3,70
399	4379	02.02.05.015 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	Unidad	5.000,00	R\$2,04
400	4380	02.02.05.016 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	Unidad	5.000,00	R\$3,70
401	4381	02.02.05.017 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	Unidad	5.000,00	R\$2,04



CIS-COMCAM

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

402	4382	02.02.05.018 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	Unidad	5.000,00	R\$2,40
403	4383	02.02.05.019 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	Unidad	5.000,00	R\$2,04
404	4384	02.02.05.020 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	Unidad	5.000,00	R\$2,04
405	3941	02.02.05.021 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$3,70
406	4385	02.02.05.021 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	Unidad	5.000,00	R\$3,70
407	4386	02.02.05.022 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	Unidad	5.000,00	R\$2,04
408	4387	02.02.05.023 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	Unidad	5.000,00	R\$2,04
409	4388	02.02.05.024 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	Unidad	5.000,00	R\$3,36
410	4390	02.02.05.026 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	Unidad	5.000,00	R\$2,04
411	4391	02.02.05.027 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	Unidad	5.000,00	R\$2,04
412	4392	02.02.05.028 PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	Unidad	5.000,00	R\$3,70
413	4393	02.02.05.029 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	Unidad	5.000,00	R\$2,04
414	3942	02.02.05.030 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE) (LAB TERCEIRIZADOS)	Unidad	5.000,00	R\$4,44
415	4394	02.02.05.030 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	Unidad	5.000,00	R\$4,44
416	4395	02.02.05.031 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	Unidad	5.000,00	R\$2,04
417	4396	02.02.05.032 PROVA DE DILUICAO (URINA)	Unidad	5.000,00	R\$2,04
418	4397	02.02.06.001 DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	Unidad	5.000,00	R\$12,54
419	4398	02.02.06.002 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	Unidad	5.000,00	R\$12,54
420	4399	02.02.06.003 DETERMINACAO DE T3	Unidad	5.000,00	R\$14,69



CIS-COMCAM

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

		REVERSO			
421	3943	02.02.06.004 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$10,20
422	4400	02.02.06.004 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	Unidad	5.000,00	R\$10,20
423	4401	02.02.06.005 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	Unidad	5.000,00	R\$6,72
424	4402	02.02.06.006 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	Unidad	5.000,00	R\$6,72
425	4403	02.02.06.007 DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	Unidad	5.000,00	R\$6,72
426	3946	02.02.06.009 DOSAGEM DE ALDOSTERONA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$11,89
427	4405	02.02.06.009 DOSAGEM DE ALDOSTERONA	Unidad	5.000,00	R\$11,89
428	4406	02.02.06.010 DOSAGEM DE AMP CICLICO	Unidad	5.000,00	R\$12,01
429	3947	02.02.06.011 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$11,53
430	4407	02.02.06.011 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	Unidad	5.000,00	R\$11,53
431	3948	02.02.06.012 DOSAGEM DE CALCITONINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$14,38
432	4408	02.02.06.012 DOSAGEM DE CALCITONINA	Unidad	5.000,00	R\$14,38
433	3177	02.02.06.013 DOSAGEM DE CORTISOL (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$9,86
434	4409	02.02.06.013 DOSAGEM DE CORTISOL	Unidad	5.000,00	R\$9,86
435	3949	02.02.06.014 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$11,25
436	4410	02.02.06.014 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	Unidad	5.000,00	R\$11,25
437	3950	02.02.06.015 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$11,71
438	4411	02.02.06.015 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	Unidad	5.000,00	R\$11,71



CIS-COMCAM

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

439	3951	02.02.06.016 DOSAGEM DE ESTRADIOL (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$10,15
440	4412	02.02.06.016 DOSAGEM DE ESTRADIOL	Unidad	5.000,00	R\$10,15
441	4413	02.02.06.017 DOSAGEM DE ESTRIOL	Unidad	5.000,00	R\$11,55
442	4414	02.02.06.018 DOSAGEM DE ESTRONA	Unidad	5.000,00	R\$11,12
443	4415	02.02.06.019 DOSAGEM DE GASTRINA	Unidad	5.000,00	R\$14,15
444	3952	02.02.06.020 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXIANA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$15,35
445	4416	02.02.06.020 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	Unidad	5.000,00	R\$15,35
446	1100	02.02.06.021 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$7,85
447	4417	02.02.06.021 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	Unidad	5.000,00	R\$7,85
448	3953	02.02.06.022 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$10,21
449	4418	02.02.06.022 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	Unidad	5.000,00	R\$10,21
450	3954	02.02.06.023 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$7,89
451	4419	02.02.06.023 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	Unidad	5.000,00	R\$7,89
452	3955	02.02.06.024 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$8,97
453	4420	02.02.06.024 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	Unidad	5.000,00	R\$8,97
454	3956	02.02.06.025 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$8,96
455	4421	02.02.06.025 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	Unidad	5.000,00	R\$8,96
456	3957	02.02.06.026 DOSAGEM DE INSULINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$10,17
457	4422	02.02.06.026 DOSAGEM DE INSULINA	Unidad	5.000,00	R\$10,17



CIS-COMCAM

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

458	3958	02.02.06.027 DOSAGEM DE PARATORMONIO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$43,13
459	4423	02.02.06.027 DOSAGEM DE PARATORMONIO	Unidad	5.000,00	R\$43,13
460	3959	02.02.06.028 DOSAGEM DE PEPTIDEO C (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$15,35
461	4424	02.02.06.028 DOSAGEM DE PEPTIDEO C	Unidad	5.000,00	R\$15,35
462	3960	02.02.06.029 DOSAGEM DE PROGESTERONA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$10,22
463	4425	02.02.06.029 DOSAGEM DE PROGESTERONA	Unidad	5.000,00	R\$10,22
464	3961	02.02.06.030 DOSAGEM DE PROLACTINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$10,15
465	4426	02.02.06.030 DOSAGEM DE PROLACTINA	Unidad	5.000,00	R\$10,15
466	3962	02.02.06.031 DOSAGEM DE RENINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$13,19
467	4427	02.02.06.031 DOSAGEM DE RENINA	Unidad	5.000,00	R\$13,19
468	3963	02.02.06.032 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$15,35
469	4428	02.02.06.032 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	Unidad	5.000,00	R\$15,35
470	3964	02.02.06.033 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$13,11
471	4429	02.02.06.033 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	Unidad	5.000,00	R\$13,11
472	3965	02.02.06.034 DOSAGEM DE TESTOSTERONA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$10,43
473	4430	02.02.06.034 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	Unidad	5.000,00	R\$10,43
474	3966	02.02.06.035 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$13,11
475	4431	02.02.06.035 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	Unidad	5.000,00	R\$13,11
476	3967	02.02.06.036 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$15,35
477	4432	02.02.06.036 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	Unidad	5.000,00	R\$15,35



CIS-COMCAM

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

478	3968	02.02.06.037 DOSAGEM DE TIROXINA (T4) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$8,76
479	4433	02.02.06.037 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	Unidad	5.000,00	R\$8,76
480	3969	02.02.06.038 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$11,60
481	4434	02.02.06.038 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	Unidad	5.000,00	R\$11,60
482	3970	02.02.06.039 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$8,71
483	4435	02.02.06.039 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	Unidad	5.000,00	R\$8,71
484	4436	02.02.06.040 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	Unidad	5.000,00	R\$12,01
485	4437	02.02.06.041 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	Unidad	5.000,00	R\$12,01
486	4438	02.02.06.042 TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	Unidad	5.000,00	R\$12,01
487	4439	02.02.06.043 TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	Unidad	5.000,00	R\$12,01
488	3180	02.02.06.044- TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$12,01
489	4440	02.02.06.044 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	Unidad	5.000,00	R\$12,01
490	3971	02.02.06.045 TESTE DE SUPRESSAO DE HGH APOS GLICOSE (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$12,01
491	4441	02.02.06.045 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	Unidad	5.000,00	R\$12,01
492	4442	02.02.06.046 TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	Unidad	5.000,00	R\$8,43
493	3972	02.02.06.047 PESQUISA DE MACROPROLACTINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$12,15
494	4443	02.02.06.047 PESQUISA DE MACROPROLACTINA	Unidad	5.000,00	R\$12,15
495	4444	02.02.07.001 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	Unidad	5.000,00	R\$2,06
496	4445	02.02.07.002 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	Unidad	5.000,00	R\$2,23



CIS-COMCAM

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

497	4446	02.02.07.003 DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	Unidad	5.000,00	R\$3,68
498	4447	02.02.07.004 DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	Unidad	5.000,00	R\$2,04
499	3973	02.02.07.005 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$15,65
500	4448	02.02.07.005 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	Unidad	5.000,00	R\$15,65
501	4449	02.02.07.006 DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	Unidad	5.000,00	R\$3,51
502	4450	02.02.07.007 DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	Unidad	5.000,00	R\$2,01
503	4451	02.02.07.008 DOSAGEM DE ALUMINIO	Unidad	5.000,00	R\$27,50
504	4452	02.02.07.009 DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	Unidad	5.000,00	R\$10,00
505	4453	02.02.07.010 DOSAGEM DE ANFETAMINAS	Unidad	5.000,00	R\$10,00
506	4454	02.02.07.011 DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	Unidad	5.000,00	R\$10,00
507	1060	02.02.07.012 DOSAGEM DE BARBITURATOS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$13,13
508	4455	02.02.07.012 DOSAGEM DE BARBITURATOS	Unidad	5.000,00	R\$13,13
509	4456	02.02.07.013 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	Unidad	5.000,00	R\$13,48
510	4457	02.02.07.014 DOSAGEM DE CADMIO	Unidad	5.000,00	R\$6,55
511	3974	02.02.07.015 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$17,53
512	4458	02.02.07.015 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	Unidad	5.000,00	R\$17,53
513	4459	02.02.07.016 DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	Unidad	5.000,00	R\$4,11
514	3975	02.02.07.017 DOSAGEM DE CHUMBO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$8,83
515	4460	02.02.07.017 DOSAGEM DE CHUMBO	Unidad	5.000,00	R\$8,83
516	4461	02.02.07.018 DOSAGEM DE CICLOSPORINA	Unidad	5.000,00	R\$58,61
517	3976	02.02.07.019 DOSAGEM DE COBRE (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$3,51



CIS-COMCAM

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

518	4462	02.02.07.019 DOSAGEM DE COBRE	Unidad	5.000,00	R\$3,51
519	4463	02.02.07.020 DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	Unidad	5.000,00	R\$8,97
520	4464	02.02.07.021 DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	Unidad	5.000,00	R\$15,65
521	3977	02.02.07.022 DOSAGEM DE FENITOINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$35,22
522	4465	02.02.07.022 DOSAGEM DE FENITOINA	Unidad	5.000,00	R\$35,22
523	4466	02.02.07.023 DOSAGEM DE FENOL	Unidad	5.000,00	R\$2,05
524	4467	02.02.07.024 DOSAGEM DE FORMALDEIDO	Unidad	5.000,00	R\$3,51
525	3978	02.02.07.025 DOSAGEM DE LITIO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$2,25
526	4468	02.02.07.025 DOSAGEM DE LITIO	Unidad	5.000,00	R\$2,25
527	3979	02.02.07.026 DOSAGEM DE MERCURIO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$2,04
528	4469	02.02.07.026 DOSAGEM DE MERCURIO	Unidad	5.000,00	R\$2,04
529	4470	02.02.07.027 DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	Unidad	5.000,00	R\$4,11
530	4471	02.02.07.028 DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	Unidad	5.000,00	R\$10,00
531	4472	02.02.07.029 DOSAGEM DE METOTREXATO	Unidad	5.000,00	R\$10,00
532	4473	02.02.07.030 DOSAGEM DE QUINIDINA	Unidad	5.000,00	R\$10,00
533	4474	02.02.07.031 DOSAGEM DE SALICILATOS	Unidad	5.000,00	R\$2,01
534	4475	02.02.07.032 DOSAGEM DE SULFATOS	Unidad	5.000,00	R\$3,51
535	4476	02.02.07.033 DOSAGEM DE TEOFILINA	Unidad	5.000,00	R\$15,65
536	4477	02.02.07.034 DOSAGEM DE TIOCIANATO	Unidad	5.000,00	R\$3,68
537	3192	02.02.07.035 DOSAGEM DE ZINCO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$15,65
538	4478	02.02.07.035 DOSAGEM DE ZINCO	Unidad	5.000,00	R\$15,65
539	3183	02.02.08.001 ANTIBIOGRAMA (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$4,98
540	4479	02.02.08.001 ANTIBIOGRAMA	Unidad	5.000,00	R\$4,98



CIS-COMCAM

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

541	4480	02.02.08.002 ANTIBIOGRAMA CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	C/	Unidad	5.000,00	R\$13,33
542	4481	02.02.08.003 ANTIBIOGRAMA MICOBACTERIAS	P/	Unidad	5.000,00	R\$13,33
543	979	02.02.08.004 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA) (LAB CISCOMCAM)		Unidad	5.000,00	R\$4,20
544	4482	02.02.08.004 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)		Unidad	5.000,00	R\$4,20
545	977	02.02.08.005 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE) (LAB CISCOMCAM)		Unidad	5.000,00	R\$4,20
546	4483	02.02.08.005 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)		Unidad	5.000,00	R\$4,20
547	978	02.02.08.006 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE) (LAB CISCOMCAM)		Unidad	5.000,00	R\$4,20
548	4484	02.02.08.006 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)		Unidad	5.000,00	R\$4,20
549	980	02.02.08.007 BACTEROSCOPIA (GRAM) (LAB CISCOMCAM)		Unidad	5.000,00	R\$2,80
550	4485	02.02.08.007 BACTERIOSCOPIA (GRAM)		Unidad	5.000,00	R\$2,80
551	1041	02.02.08.008 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO (LAB CISCOMCAM)	P/	Unidad	5.000,00	R\$5,62
552	2567	02.02.08.008 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO (COMSUS)	P/	Unidad	5.000,00	R\$6,70
553	4486	02.02.08.008 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	P/	Unidad	5.000,00	R\$5,62
554	4487	02.02.08.009 CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)		Unidad	5.000,00	R\$5,62
555	4488	02.02.08.010 CULTURA P/ HERPESVIRUS		Unidad	5.000,00	R\$4,33
556	3700	02.02.08.011 CULTURA PARA BAAR (LACEN)		Unidad	5.000,00	R\$0,00
557	4489	02.02.08.011 CULTURA PARA BAAR		Unidad	5.000,00	R\$5,63
558	4490	02.02.08.012 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS		Unidad	5.000,00	R\$10,25
559	4491	02.02.08.013 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS		Unidad	5.000,00	R\$4,19



CIS-COMCAM

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

560	1155	02.02.08.014 EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO) (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$2,80
561	4492	02.02.08.014 EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	Unidad	5.000,00	R\$2,80
562	4493	02.02.08.015 HEMOCULTURA	Unidad	5.000,00	R\$11,49
563	4494	02.02.08.016 IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	Unidad	5.000,00	R\$5,63
564	4495	02.02.08.017 PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	Unidad	5.000,00	R\$4,33
565	4496	02.02.08.018 PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	Unidad	5.000,00	R\$2,80
566	4497	02.02.08.019 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	Unidad	5.000,00	R\$4,33
567	4498	02.02.08.020 PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	Unidad	5.000,00	R\$2,80
568	4499	02.02.08.021 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	Unidad	5.000,00	R\$4,33
569	4500	02.02.08.022 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	Unidad	5.000,00	R\$2,80
570	4501	02.02.08.023 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	Unidad	5.000,00	R\$5,04
571	4502	02.02.08.024 PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	Unidad	5.000,00	R\$0,00
572	4503	02.02.09.001 ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	5.000,00	R\$1,89
573	4504	02.02.09.002 ADENOGRAMA	Unidad	5.000,00	R\$5,79
574	4505	02.02.09.003 CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	Unidad	5.000,00	R\$4,33
575	4506	02.02.09.004 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	Unidad	5.000,00	R\$4,33
576	4507	02.02.09.005 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	Unidad	5.000,00	R\$1,89
577	4508	02.02.09.006 CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	Unidad	5.000,00	R\$1,89
578	4509	02.02.09.007 DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidad	5.000,00	R\$6,56
579	4510	02.02.09.008 DOSAGEM DE CREATININA NO	Unidad	5.000,00	R\$1,89



CIS-COMCAM

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

		LIQUIDO AMNIOTICO			
580	4511	02.02.09.009 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	Unidad	5.000,00	R\$2,01
581	4512	02.02.09.010 DOSAGEM DE FRUTOSE	Unidad	5.000,00	R\$2,01
582	4513	02.02.09.011 DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	Unidad	5.000,00	R\$2,01
583	4514	02.02.09.012 DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	5.000,00	R\$1,89
584	4515	02.02.09.013 DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	5.000,00	R\$1,89
585	4516	02.02.09.014 DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	Unidad	5.000,00	R\$0,00
586	4517	02.02.09.015 ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	Unidad	5.000,00	R\$5,23
587	4518	02.02.09.016 ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidad	5.000,00	R\$6,56
588	4519	02.02.09.017 ESPLENOGRAMA	Unidad	5.000,00	R\$5,79
589	4520	02.02.09.018 EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	Unidad	5.000,00	R\$1,89
590	4521	02.02.09.019 MIELOGRAMA	Unidad	5.000,00	R\$5,79
591	4522	02.02.09.021 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	Unidad	5.000,00	R\$9,70
592	4523	02.02.09.022 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	Unidad	5.000,00	R\$2,01
593	4524	02.02.09.023 PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	Unidad	5.000,00	R\$1,89
594	4525	02.02.09.024 PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	Unidad	5.000,00	R\$1,89
595	4526	02.02.09.025 PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	Unidad	5.000,00	R\$1,89
596	4527	02.02.09.026 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	Unidad	5.000,00	R\$4,80
597	3701	02.02.09.027 PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$1,89



CIS-COMCAM

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

598	4528	02.02.09.027 PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	5.000,00	R\$1,89
599	4529	02.02.09.028 PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	Unidad	5.000,00	R\$9,70
600	3702	02.02.09.029 PROVA DE LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE. NEISSERIA MEN (LACEN)	Unidad	5.000,00	R\$0,00
601	4530	02.02.09.029 PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	Unidad	5.000,00	R\$1,89
602	4531	02.02.09.030 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	Unidad	5.000,00	R\$1,89
603	4532	02.02.09.031 REACAO DE PANDY	Unidad	5.000,00	R\$1,89
604	4534	02.02.09.033 TESTE DE CLEMENTS	Unidad	5.000,00	R\$1,89
605	4533	02.02.09.032 REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	5.000,00	R\$1,89
606	4535	02.02.09.034 TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	Unidad	5.000,00	R\$4,69
607	4536	02.02.09.035 TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	Unidad	5.000,00	R\$4,69
608	4537	02.02.10.001 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	Unidad	5.000,00	R\$32,48
609	4538	02.02.10.002 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	Unidad	5.000,00	R\$32,48
610	4539	02.02.10.003 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	Unidad	5.000,00	R\$32,48
611	4540	02.02.10.004 QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	Unidad	5.000,00	R\$120,00
612	4541	02.02.10.005 FOCALIZAÇÃO ISOELETRICA DA TRANSFERRINA	Unidad	5.000,00	R\$0,00
613	4542	02.02.10.006 ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	Unidad	5.000,00	R\$0,00
614	4543	02.02.10.007 ANÁLISE DE DNA POR MLPA	Unidad	5.000,00	R\$0,00



CIS-COMCAM

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

615	4544	02.02.10.008 IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO QPCR E QPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	Unidad	5.000,00	R\$0,00
616	4545	02.02.10.009 FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	Unidad	5.000,00	R\$0,00
617	4546	02.02.10.010 IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSÔMICA SUBMICROSCOPICA POR ARRAY-CGH	Unidad	5.000,00	R\$0,00
618	4547	02.02.10.011 IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POS SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	Unidad	5.000,00	R\$0,00
619	4548	02.02.10.012 IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRÁFIA EM CAMADA DELGADA, ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	Unidad	5.000,00	R\$0,00
620	4549	02.02.10.013 IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRÁFIA (CAMADA DELGADA)	Unidad	5.000,00	R\$0,00
621	4550	02.02.10.014 DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	Unidad	5.000,00	R\$0,00
622	4551	02.02.10.015 DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	Unidad	5.000,00	R\$0,00
623	4552	02.02.10.016 DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	Unidad	5.000,00	R\$0,00
624	4553	02.02.10.017 ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LECÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	5.000,00	R\$0,00
625	4554	02.02.10.018 ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITROCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	5.000,00	R\$0,00
626	4555	02.02.10.019 ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	5.000,00	R\$0,00
627	4556	02.02.11.001 DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNÓSTICO TARDIO)	Unidad	5.000,00	R\$8,80
628	4557	02.02.11.002 DETECCAO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	Unidad	5.000,00	R\$66,00
629	4558	02.02.11.003 DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	Unidad	5.000,00	R\$66,00



CIS-COMCAM

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

630	4559	02.02.11.004 DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	Unidad	5.000,00	R\$5,50
631	4560	02.02.11.005 DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	Unidad	5.000,00	R\$12,10
632	4561	02.02.11.006 DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	5.000,00	R\$20,90
633	4562	02.02.11.007 DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	5.000,00	R\$5,50
634	4563	02.02.11.008 DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	Unidad	5.000,00	R\$13,20
635	4564	02.02.11.009 DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	5.000,00	R\$8,00
636	4565	02.02.11.010 DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	5.000,00	R\$5,50
637	4566	02.02.11.011 DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	Unidad	5.000,00	R\$137,00
638	4567	02.02.11.012 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	Unidad	5.000,00	R\$66,00
639	4568	02.02.11.013 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	Unidad	5.000,00	R\$66,00
640	4569	02.02.11.014 DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	Unidad	5.000,00	R\$150,00
641	4570	02.02.12.001 DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	Unidad	5.000,00	R\$10,65
642	1057	02.02.12.002 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$1,37
643	2569	02.02.12.002 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO (COMSUS)	Unidad	5.000,00	R\$1,63
644	4571	02.02.12.002 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	Unidad	5.000,00	R\$1,37
645	4572	02.02.12.003 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	Unidad	5.000,00	R\$10,65



CIS-COMCAM

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

646	4573	02.02.12.004 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	Unidad	5.000,00	R\$10,65
647	4574	02.02.12.005 PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	Unidad	5.000,00	R\$5,79
648	4575	02.02.12.006 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	Unidad	5.000,00	R\$5,79
649	4576	02.02.12.007 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	Unidad	5.000,00	R\$5,79
650	1220	02.02.12.008 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$1,37
651	2582	02.02.12.008 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (COMSUS)	Unidad	5.000,00	R\$1,63
652	4577	02.02.12.008 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	Unidad	5.000,00	R\$1,37
653	1298	02.02.12.009 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) (LAB CISCOMCAM)	Unidad	5.000,00	R\$2,73
654	4578	02.02.12.009 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	Unidad	5.000,00	R\$2,73
655	4579	02.02.12.010 TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	Unidad	5.000,00	R\$5,79
656	3981	90.02.01.012 DOSAGEM DE ANTI-CITRULINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$58,00
657	4580	90.02.01.012 DOSAGEM DE ANTI - CITRULINA	Unidad	5.000,00	R\$58,00
658	3982	90.02.01.013 DOSAGEM DE CA 15-3 (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$18,30
659	4581	90.02.01.013 DOSAGEM DE CA 15-3	Unidad	5.000,00	R\$18,30
660	3983	90.02.01.014 DOSAGEM DE CA 19-9 (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$18,30
661	4582	90.02.01.014 DOSAGEM DE CA 19-9	Unidad	5.000,00	R\$18,30
662	4583	90.02.01.016 TESTE DE FALCIZAÇÃO	Unidad	5.000,00	R\$3,35
663	3984	90.02.01.016 TESTE DE FALCIZACAO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$3,35
664	2661	90.02.01.018 DOSAGEM DE METANEFRIAS URINARIAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$27,00



CIS-COMCAM

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

665	4584	90.02.01.018 DOSAGEM DE METANEFRIAS URINARIAS	Unidad	5.000,00	R\$27,00
666	3985	90.02.01.020 DOSAGEM DE VITAMINA A (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$67,37
667	4585	90.02.01.020 DOSAGEM DE VITAMINA A	Unidad	5.000,00	R\$67,37
668	1042	90.02.01.022 CULTURA PARA BACTERIAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$5,61
669	4586	90.02.01.022 CULTURA PARA BACTERIAS	Unidad	5.000,00	R\$5,61
670	3986	90.02.01.027 DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$27,47
671	4587	90.02.01.027 DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH	Unidad	5.000,00	R\$27,47
672	3987	90.02.01.030 DOSAGEM DE ANTI-GAD (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$44,91
673	4588	90.02.01.030 DOSAGEM DE ANTI-GAD	Unidad	5.000,00	R\$44,91
674	3988	90.02.01.031 DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA TRANSP. HORMONIOS SEXUAIS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$24,95
675	4589	90.02.01.031 DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA TRANSP. HORMONIOS SEXUAIS	Unidad	5.000,00	R\$24,95
676	3989	90.02.01.042 DOSAGEM DE ENDOMISO, ANTICORPOS IGA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$29,94
677	4590	90.02.01.042 DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgA	Unidad	5.000,00	R\$29,94
678	3990	90.02.01.043 DOSAGEM DE ANTIGENO HLA-B27, PESQUISA PCR (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$62,38
679	4591	90.02.01.043 DOSAGEM DE ANTIGENO HLA-B27, PESQUISA PCR	Unidad	5.000,00	R\$62,38
680	3991	90.02.01.048 DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE URINARIO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$13,00
681	4592	90.02.01.048 DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE URINÁRIO	Unidad	5.000,00	R\$13,00
682	3992	90.02.01.058 DOSAGEM DE MONONUCLEOSE (MONOTESTE) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$23,85
683	4593	90.02.01.058 MONONUCLEOSE (MONOTESTE)	Unidad	5.000,00	R\$23,85
684	2735	90.02.01.061 DOSAGEM DE ANTIGENO	Unidad	5.000,00	R\$18,95



CIS-COMCAM

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

		PROSTATICO LIVRE (LAB TERCEIRIZADO)			
685	4594	90.02.01.061 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE	Unidad	5.000,00	R\$18,95
686	3993	90.04.01.062 DOSAGEM DE ENDOMISO, ANTICORPOS IGG (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$29,94
687	4595	90.04.01.062 DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgG	Unidad	5.000,00	R\$29,94
688	3994	90.04.01.063 DOSAGEM DE ENDOMISO, ANTICORPOS IGM (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$29,94
689	4596	90.04.01.063 DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgM	Unidad	5.000,00	R\$29,94
690	3995	90.04.01.064 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IGG (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$24,95
691	4597	90.04.01.064 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgG	Unidad	5.000,00	R\$24,95
692	3996	90.04.01.065 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IGM (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$19,96
693	4598	90.04.01.065 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgM	Unidad	5.000,00	R\$19,96
694	3997	90.04.01.081 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$17,46
695	4599	90.04.01.081 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO	Unidad	5.000,00	R\$17,46
696	3998	90.04.01.082 DOSAGEM DE HOMOCISTEINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$13,50
697	4600	90.04.01.082 DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	Unidad	5.000,00	R\$13,50
698	3999	90.04.01.083 DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$39,92
699	4601	90.04.01.083 DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	Unidad	5.000,00	R\$39,92
700	4000	90.04.01.084 DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$65,73
701	4602	90.04.01.084 DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	Unidad	5.000,00	R\$65,73
702	4001	90.04.01.085 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTINEUTROFILOS - ANCA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$32,43



CIS-COMCAM

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

703	4603	90.04.01.085 DOSAGEM ANTICORPOS ANTINEUTRÓFILOS - ANCA	Unidad	5.000,00	R\$32,43
704	4002	90.04.01.086 DOSAGEM DE VITAMINA E (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$49,91
705	4604	90.04.01.086 DOSAGEM DE VITAMINA E	Unidad	5.000,00	R\$49,91
706	4003	90.04.01.087 DOSAGEM DE VITAMINA B1 (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$105,00
707	4605	90.04.01.087 DOSAGEM DE VITAMINA B1	Unidad	5.000,00	R\$105,00
708	4004	90.04.01.088 DOSAGEM DE CROMO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$15,00
709	4606	90.04.01.088 DOSAGEM DE CROMO	Unidad	5.000,00	R\$15,00
710	4005	90.04.01.090 DOSAGEM DE IGFB3 - PROTEINA LIGADORA DE IGF-1 (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$13,25
711	4607	90.04.01.090 DOSAGEM DE IGFB3 - PROTEÍNA LIGADORA DE IGF-1	Unidad	5.000,00	R\$13,25
712	4006	90.04.01.091 DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IGG (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$20,00
713	4608	90.04.01.091 DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IgG	Unidad	5.000,00	R\$20,00
714	4007	90.04.01.092 DOSAGEM DE SEROTONINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$32,43
715	4609	90.04.01.092 DOSAGEM DE SEROTONINA	Unidad	5.000,00	R\$32,43
716	4008	90.04.01.101 BHCG QUANTITATIVO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$10,69
717	4610	90.04.01.101 BHCG QUANTITATIVO	Unidad	5.000,00	R\$10,69
718	4009	90.04.01.102 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3 LIVRE) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$8,73
719	4611	90.04.01.102 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3 LIVRE)	Unidad	5.000,00	R\$8,73
720	4010	90.04.01.103 ANTIBIOGRAMA III (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	5.000,00	R\$6,72
721	4612	90.04.01.103 ANTIBIOGRAMA III	Unidad	5.000,00	R\$6,72



CIS-COMCAM

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

EXTRATO CONTRATO DE PRESTAÇÃO POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA Nº 213/2020

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: LILIAN KASSIA DE ABREU & CIA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 30.491.663/0001-17 com endereço à São João, 445, Jardim Pinhalzinho, CEP 87380000, Janiópolis - PR, neste ato representado por Lilian Kassia de Abreu, portador (a) do RG sob nº 108148047 SSP-PR e CPF/MF nº 068.319.329-59.

Objeto: Contratação de prestadores de serviços atuantes na área da saúde nas especialidades oferecidas pelo Ciscamcam.

Vigência: 04 de junho de 2020 à 01 de fevereiro de 2021.

Legislação Pertinente: Processo Licitatório n. 29/2020
Inexigibilidade n. 8/2020

Data: Campo Mourão, 04 de junho de 2020.

Signatários do Contrato:

CONTRATANTE: Carlos Rosa Alves
CONTRATADA: Lilian Kassia de Abreu
JURÍDICO: Flavio Augusto de Andrade – OAB/PR 45.723
COORDENADOR: Carla Cassia Alves Bentos