



# 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 297/2022

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 86/2022**

**Inexigibilidade Nº 19/2022**

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

**ESPECIALIDADE: EXAMES LABORATORIAIS**

**PROFISSIONAIS: SANDRA REGINA DA SILVEIRA**

**Contratante:** CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO, sob a sigla CIS-COMCAM, pessoa Jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 95.640.322/0001-01, com endereço à Mamborê, 1.542, Centro, CEP 87.302-140, Campo Mourão - PR, neste ato representado por sua Presidente, Rafael Brito do Prado, portador do RG nº 8386563-6 SSP/PR e CPF/MF nº 049.334.159-51.

**Contratado:** LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANDRA PEREIRA S/S LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 46.407.602/0001-69 com endereço à Avenida Brasil, 1182, Centro, CEP 87240000, Terra Boa - PR, neste ato representado por Sandra Regina Silveira Alves Pereira, portador (a) do RG sob nº 1941670 SSP-PR e CPF/MF nº 489.575.779-04.

Pelo presente instrumento, oriundo do Edital de **Inexigibilidade Nº 19/2022** 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:

**SANDRA REGINA DA SILVEIRA, inscrito no CRF - PR sob o nº 3074**

### **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



# CIS-COMCAM

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

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 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 OUIVIA do Ciscamcam para que sejam atendidas as sugestões, elogios, dúvidas, reclamações ou denúncias, referentes ao atendimento prestado.

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

## LEGIBILIDADE

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

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

## VALOR

**Parágrafo Primeiro** – O 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.



# CIS-COMCAM

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

**Parágrafo Segundo** - A contratante pagará ao contratado os valores constantes na Tabela Geral de Valores - 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 informada na documentação protocolada para o credenciamento..

**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 05 de setembro de 2023.

**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 CISCAMCAM;
- 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;
- XIII – As apresentações das guias no sistema são de inteira responsabilidade do contrato sob pena de não recebimento caso as mesmas não sejam apresentada;

**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.

**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 CISCAMCAM, 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 CISCAMCAM, por profissional do CISCAMCAM, 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 Ciscamcam 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.



# **CIS-COMCAM**

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

---

Campo Mourão, 05 de setembro de 2022.

**Sandra Regina Silveira Alves Pereira**  
Representante Legal

**Rafael Brito do Prado**  
Presidente do CIS-COMCAM

**Leandro Roque Avila**  
Coordenador do Ciscomcam

**Rogério de Oliveira Soares**  
Fiscal de Contrato - Portaria nº 15/2021  
CPF nº 041.538.489-30

**Testemunha:**

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

**Ivani Fiore Dal Molin**  
Presidente da C.P.L - Portaria nº 50/2021  
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 297/2022

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 86/2022

Inexigibilidade Nº 19/2022

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

**CONTRATADO:** LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANDRA PEREIRA S/S LTDA, CNPJ sob nº 46.407.602/0001-69.

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

Valor do Contrato: 942.712,10 (novecentos e quarenta e dois mil, setecentos e doze reais e dez centavos)

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit. R\$	Valor Total R\$
1	02.02.09.003 CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	Unidad	200	R\$ 4,33	R\$ 866,00
2	02.02.09.004 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	Unidad	200	R\$ 4,33	R\$ 866,00
3	02.02.09.019 MIELOGRAMA	Unidad	200	R\$ 5,79	R\$ 1.158,00
4	02.02.09.015 ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	Unidad	200	R\$ 5,23	R\$ 1.046,00
5	02.02.09.016 ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidad	200	R\$ 6,56	R\$ 1.312,00
6	02.02.09.017 ESPLENOGRAMA	Unidad	200	R\$ 5,79	R\$ 1.158,00
7	02.02.01.053 DOSAGEM DE LACTATO	Unidad	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
8	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	Unidad	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
9	CLEARANCE OSMOLAR	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
10	02.02.02.004 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
11	02.02.02.005 DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
12	02.02.02.006 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
13	02.02.02.007 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
14	02.02.02.017 DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	Unidad	200	R\$ 6,48	R\$ 1.296,00
15	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	Unidad	200	R\$ 9,00	R\$ 1.800,00
16	DOSAGEM DE ALDOLASE	Unidad	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
17	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	Unidad	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00





# CIS-COMCAM

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

18	02.02.08.015 HEMOCULTURA	Unidad	200	R\$ 11,49	R\$ 2.298,00
19	02.02.01.029 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	Unidad	200	R\$ 1,85	R\$ 370,00
20	02.02.01.030 DOSAGEM DE COLINESTERASE	Unidad	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
21	02.02.01.041 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	Unidad	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
22	02.02.09.005 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	Unidad	200	R\$ 1,89	R\$ 378,00
23	02.02.09.006 CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	Unidad	200	R\$ 1,89	R\$ 378,00
24	02.02.09.007 DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidad	200	R\$ 6,56	R\$ 1.312,00
25	02.02.09.008 DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidad	200	R\$ 1,89	R\$ 378,00
26	02.02.09.009 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	Unidad	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
27	02.02.09.010 DOSAGEM DE FRUTOSE	Unidad	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
28	02.02.09.011 DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	Unidad	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
29	02.02.09.012 DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	200	R\$ 1,89	R\$ 378,00
30	02.02.09.013 DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	200	R\$ 1,89	R\$ 378,00
31	02.02.09.014 DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -
32	02.02.09.018 EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	Unidad	200	R\$ 1,89	R\$ 378,00
33	02.02.09.021 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	Unidad	200	R\$ 9,70	R\$ 1.940,00
34	02.02.01.005 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	Unidad	200	R\$ 6,55	R\$ 1.310,00
35	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
36	DOSAGEM DE ACETONA	Unidad	200	R\$ 1,85	R\$ 370,00
37	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	Unidad	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
38	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	Unidad	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
39	DOSAGEM DE AMILASE	Unidad	200	R\$ 2,25	R\$ 450,00
40	02.02.01.023 DOSAGEM DE CAROTENO	Unidad	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
41	02.02.01.028 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
42	02.02.01.031 DOSAGEM DE CREATININA	Unidad	200	R\$ 1,85	R\$ 370,00
43	02.02.01.032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Unidad	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
44	02.02.01.033 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	Unidad	200	R\$ 4,12	R\$ 824,00



# CIS-COMCAM

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

45	02.02.01.034 DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
46	02.02.01.035 DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
47	02.02.01.036 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	Unidad	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
48	02.02.01.037 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	Unidad	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
49	02.02.01.038 DOSAGEM DE FERRITINA	Unidad	200	R\$ 15,59	R\$ 3.118,00
50	02.02.01.039 DOSAGEM DE FERRO SERICO	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
51	02.02.01.040 DOSAGEM DE FOLATO	Unidad	200	R\$ 15,65	R\$ 3.130,00
52	02.02.01.042 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	Unidad	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
53	02.02.01.043 DOSAGEM DE FOSFORO	Unidad	200	R\$ 1,85	R\$ 370,00
54	02.02.01.044 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	Unidad	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
55	02.02.01.045 DOSAGEM DE GALACTOSE	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
56	02.02.01.046 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
57	02.02.01.047 DOSAGEM DE GLICOSE	Unidad	200	R\$ 1,85	R\$ 370,00
58	02.02.01.048 DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	Unidad	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
59	02.02.01.049 DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	Unidad	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
60	02.02.01.050 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Unidad	200	R\$ 7,86	R\$ 1.572,00
61	02.02.01.051 DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	Unidad	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
62	02.02.01.052 DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
63	02.02.01.054 DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
64	02.02.01.055 DOSAGEM DE LIPASE	Unidad	200	R\$ 2,25	R\$ 450,00
65	02.02.01.056 DOSAGEM DE MAGNESIO	Unidad	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
66	02.02.01.057 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	Unidad	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
67	02.02.01.058 DOSAGEM DE PIRUVATO	Unidad	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
68	02.02.01.059 DOSAGEM DE PORFIRINAS	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
69	02.02.01.060 DOSAGEM DE POTASSIO	Unidad	200	R\$ 1,85	R\$ 370,00
70	02.02.01.061 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	Unidad	200	R\$ 1,40	R\$ 280,00
71	02.02.01.062 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	Unidad	200	R\$ 1,85	R\$ 370,00
72	02.02.01.063 DOSAGEM DE SODIO	Unidad	200	R\$ 1,85	R\$ 370,00
73	02.02.01.064 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	Unidad	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
74	02.02.01.065 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	Unidad	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00



# CIS-COMCAM

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

75	02.02.01.066 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	Unidad	200	R\$ 4,12	R\$ 824,00
76	02.02.01.067 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
77	02.02.01.068 DOSAGEM DE TRIPTOFANO	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
78	02.02.01.069 DOSAGEM DE UREA	Unidad	200	R\$ 1,85	R\$ 370,00
79	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	Unidad	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
80	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	Unidad	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
81	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	Unidad	200	R\$ 26,70	R\$ 5.340,00
82	DOSAGEM DE CALCIO	Unidad	200	R\$ 1,85	R\$ 370,00
83	DOSAGEM DE CLORETO	Unidad	200	R\$ 1,85	R\$ 370,00
84	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
85	02.02.01.070 DOSAGEM DE VITAMINA B12	Unidad	200	R\$ 15,24	R\$ 3.048,00
86	02.02.01.071 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	Unidad	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
87	02.02.01.072 ELETROFORESE DE PROTEINAS	Unidad	200	R\$ 4,42	R\$ 884,00
88	02.02.01.073 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )	Unidad	200	R\$ 15,65	R\$ 3.130,00
89	02.02.01.074 PROVA DA D-XILOSE	Unidad	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
90	02.02.01.075 TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	Unidad	200	R\$ 6,55	R\$ 1.310,00
91	02.02.01.076 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	Unidad	200	R\$ 15,24	R\$ 3.048,00
92	02.02.01.077 DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	Unidad	200	R\$ 1,53	R\$ 306,00
93	02.02.01.078 ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	Unidad	200	R\$ 3,04	R\$ 608,00
94	02.02.02.001 CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	Unidad	200	R\$ 6,48	R\$ 1.296,00
95	02.02.02.002 CONTAGEM DE PLAQUETAS	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
96	02.02.02.003 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
97	02.02.02.008 DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
98	02.02.02.009 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
99	02.02.02.010 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	Unidad	200	R\$ 9,00	R\$ 1.800,00
100	02.02.02.011 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	Unidad	200	R\$ 5,79	R\$ 1.158,00
101	02.02.02.012 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	Unidad	200	R\$ 2,85	R\$ 570,00
102	02.02.02.013 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	Unidad	200	R\$ 5,77	R\$ 1.154,00



# CIS-COMCAM

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

103	02.02.02.014 DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
104	02.02.02.015 DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
105	02.02.02.016 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	Unidad	200	R\$ 4,11	R\$ 822,00
106	02.02.02.018 DOSAGEM DE FATOR II	Unidad	200	R\$ 5,31	R\$ 1.062,00
107	02.02.02.019 DOSAGEM DE FATOR IX	Unidad	200	R\$ 7,61	R\$ 1.522,00
108	02.02.02.020 DOSAGEM DE FATOR V	Unidad	200	R\$ 4,73	R\$ 946,00
109	02.02.02.021 DOSAGEM DE FATOR VII	Unidad	200	R\$ 8,09	R\$ 1.618,00
110	02.02.02.022 DOSAGEM DE FATOR VIII	Unidad	200	R\$ 6,63	R\$ 1.326,00
111	02.02.02.023 DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	Unidad	200	R\$ 15,00	R\$ 3.000,00
112	02.02.02.024 DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	Unidad	200	R\$ 18,91	R\$ 3.782,00
113	02.02.02.025 DOSAGEM DE FATOR X	Unidad	200	R\$ 6,66	R\$ 1.332,00
114	02.02.02.026 DOSAGEM DE FATOR XI	Unidad	200	R\$ 9,11	R\$ 1.822,00
115	02.02.02.027 DOSAGEM DE FATOR XII	Unidad	200	R\$ 10,51	R\$ 2.102,00
116	02.02.02.028 DOSAGEM DE FATOR XIII	Unidad	200	R\$ 6,66	R\$ 1.332,00
117	02.02.02.029 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	Unidad	200	R\$ 4,60	R\$ 920,00
118	02.02.02.030 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	Unidad	200	R\$ 1,53	R\$ 306,00
119	02.02.02.031 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
120	02.02.02.032 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
121	02.02.02.033 DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
122	02.02.02.034 DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	Unidad	200	R\$ 4,11	R\$ 822,00
123	02.02.02.035 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	Unidad	200	R\$ 5,41	R\$ 1.082,00
124	02.02.02.036 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
125	02.02.02.037 HEMATOCRITO	Unidad	200	R\$ 1,53	R\$ 306,00
126	02.02.02.038 HEMOGRAMA COMPLETO	Unidad	200	R\$ 4,11	R\$ 822,00
127	02.02.02.039 LEUCOGRAMA	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
128	02.02.02.040 PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	Unidad	200	R\$ 25,00	R\$ 5.000,00
129	02.02.02.041 PESQUISA DE CELULAS LE	Unidad	200	R\$ 4,11	R\$ 822,00
130	02.02.02.042 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
131	02.02.02.043 PESQUISA DE FILARIA	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
132	02.02.02.044 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
133	02.02.02.045 PESQUISA DE PLASMODIO	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -
134	02.02.02.046 PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00



# CIS-COMCAM

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

135	02.02.02.047 PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -
136	02.02.02.048 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	Unidad	200	R\$ 4,11	R\$ 822,00
137	02.02.02.049 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
138	02.02.02.050 PROVA DO LACO	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
139	02.02.02.051 RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
140	02.02.02.052 TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	Unidad	200	R\$ 12,00	R\$ 2.400,00
141	02.02.02.053 TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
142	02.02.02.054 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
143	02.02.03.001 CONTAGEM DE LINFOCITOS B	Unidad	200	R\$ 15,00	R\$ 3.000,00
144	02.02.03.002 CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	Unidad	200	R\$ 15,00	R\$ 3.000,00
145	02.02.03.003 CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	Unidad	200	R\$ 15,00	R\$ 3.000,00
146	02.02.03.004 DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	Unidad	50	R\$ 65,00	R\$ 3.250,00
147	02.02.03.005 DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	Unidad	50	R\$ 96,00	R\$ 4.800,00
148	02.02.03.006 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	Unidad	200	R\$ 9,25	R\$ 1.850,00
149	02.02.03.007 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	Unidad	200	R\$ 2,83	R\$ 566,00
150	02.02.03.008 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	Unidad	200	R\$ 9,25	R\$ 1.850,00
151	02.02.03.009 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	Unidad	200	R\$ 15,06	R\$ 3.012,00
152	02.02.03.010 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	Unidad	200	R\$ 16,42	R\$ 3.284,00
153	02.02.03.011 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	Unidad	200	R\$ 13,55	R\$ 2.710,00
154	02.02.03.012 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
155	02.02.03.013 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
156	02.02.03.014 DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	Unidad	200	R\$ 2,83	R\$ 566,00
157	02.02.03.015 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
158	02.02.03.016 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	Unidad	200	R\$ 9,25	R\$ 1.850,00
159	02.02.03.017 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -



# CIS-COMCAM

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

160	02.02.03.018 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
161	02.02.03.019 DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	Unidad	200	R\$ 9,25	R\$ 1.850,00
162	02.02.03.020 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	Unidad	200	R\$ 2,83	R\$ 566,00
163	02.02.03.021 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	Unidad	20	R\$ 298,48	R\$ 5.969,60
164	02.02.03.022 IMUNOELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
165	02.02.03.023 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	Unidad	50	R\$ 80,00	R\$ 4.000,00
166	02.02.03.024 INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -
167	02.02.03.025 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	Unidad	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
168	02.02.03.026 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	Unidad	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
169	02.02.03.027 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	Unidad	200	R\$ 8,67	R\$ 1.734,00
170	02.02.03.028 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
171	02.02.03.029 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	Unidad	50	R\$ 85,00	R\$ 4.250,00
172	02.02.03.030 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	Unidad	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
173	02.02.03.031 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	Unidad	200	R\$ 18,55	R\$ 3.710,00
174	02.02.03.032 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
175	02.02.03.033 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	Unidad	200	R\$ 5,74	R\$ 1.148,00
176	02.02.03.034 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
177	02.02.03.035 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	Unidad	200	R\$ 18,55	R\$ 3.710,00
178	02.02.03.036 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	Unidad	200	R\$ 18,55	R\$ 3.710,00
179	02.02.03.037 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	Unidad	200	R\$ 9,25	R\$ 1.850,00
180	02.02.03.038 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	Unidad	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
181	02.02.03.039 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	Unidad	200	R\$ 9,25	R\$ 1.850,00
182	02.02.03.040 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	Unidad	200	R\$ 3,70	R\$ 740,00
183	02.02.03.041 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	Unidad	200	R\$ 5,83	R\$ 1.166,00



# CIS-COMCAM

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

184	02.02.03.042 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLORESCENCIA)	Unidad	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
185	02.02.03.043 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
186	02.02.03.044 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	Unidad	200	R\$ 9,25	R\$ 1.850,00
187	02.02.03.045 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	Unidad	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
188	02.02.03.046 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	Unidad	200	R\$ 9,70	R\$ 1.940,00
189	02.02.03.047 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	Unidad	200	R\$ 2,83	R\$ 566,00
190	02.02.03.048 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	Unidad	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
191	02.02.03.050 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	Unidad	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
192	02.02.03.051 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	Unidad	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
193	02.02.03.052 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
194	02.02.03.053 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	Unidad	200	R\$ 4,10	R\$ 820,00
195	02.02.03.054 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	Unidad	200	R\$ 5,50	R\$ 1.100,00
196	02.02.03.055 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
197	02.02.03.056 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
198	02.02.03.057 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
199	02.02.03.058 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
200	02.02.03.059 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
201	02.02.03.060 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
202	02.02.03.061 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	Unidad	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
203	02.02.03.062 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
204	02.02.03.063 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	Unidad	200	R\$ 18,55	R\$ 3.710,00
205	02.02.03.064 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	Unidad	200	R\$ 18,55	R\$ 3.710,00
206	02.02.03.065 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	Unidad	200	R\$ 7,78	R\$ 1.556,00



# CIS-COMCAM

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

207	02.02.03.066 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	Unidad	200	R\$ 9,71	R\$ 1.942,00
208	02.02.03.067 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	Unidad	200	R\$ 18,55	R\$ 3.710,00
209	02.02.03.068 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	Unidad	200	R\$ 18,55	R\$ 3.710,00
210	02.02.03.069 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	Unidad	200	R\$ 9,25	R\$ 1.850,00
211	02.02.03.070 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIODES BRASILIENSIS	Unidad	200	R\$ 4,10	R\$ 820,00
212	02.02.03.071 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	Unidad	200	R\$ 18,55	R\$ 3.710,00
213	02.02.03.072 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
214	02.02.03.073 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	200	R\$ 2,83	R\$ 566,00
215	02.02.03.074 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidad	200	R\$ 11,00	R\$ 2.200,00
216	02.02.03.075 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	Unidad	200	R\$ 9,25	R\$ 1.850,00
217	02.02.03.076 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	Unidad	200	R\$ 16,97	R\$ 3.394,00
218	02.02.03.077 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Unidad	200	R\$ 9,25	R\$ 1.850,00
219	02.02.03.078 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	Unidad	200	R\$ 18,55	R\$ 3.710,00
220	02.02.03.079 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	Unidad	200	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00
221	02.02.03.080 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidad	200	R\$ 18,55	R\$ 3.710,00
222	02.02.03.081 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
223	02.02.03.082 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
224	02.02.03.083 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
225	02.02.03.084 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
226	02.02.03.085 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidad	200	R\$ 11,61	R\$ 2.322,00
227	02.02.03.086 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	Unidad	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
228	02.02.03.087 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	Unidad	200	R\$ 18,55	R\$ 3.710,00





# CIS-COMCAM

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

229	02.02.03.088 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Unidad	200	R\$ 9,25	R\$ 1.850,00
230	02.02.03.089 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	Unidad	200	R\$ 18,55	R\$ 3.710,00
231	02.02.03.090 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	Unidad	200	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
232	02.02.03.091 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidad	200	R\$ 18,55	R\$ 3.710,00
233	02.02.03.092 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
234	02.02.03.093 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
235	02.02.03.094 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
236	02.02.03.095 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
237	02.02.03.096 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	Unidad	200	R\$ 13,35	R\$ 2.670,00
238	02.02.03.097 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	Unidad	200	R\$ 18,55	R\$ 3.710,00
239	02.02.03.098 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	Unidad	200	R\$ 18,55	R\$ 3.710,00
240	02.02.03.099 PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	Unidad	50	R\$ 60,00	R\$ 3.000,00
241	02.02.03.100 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	Unidad	200	R\$ 2,83	R\$ 566,00
242	02.02.03.101 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	Unidad	200	R\$ 4,10	R\$ 820,00
243	02.02.03.102 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	Unidad	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
244	02.02.03.103 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	Unidad	200	R\$ 9,25	R\$ 1.850,00
245	02.02.03.104 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	Unidad	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
246	02.02.03.105 PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	Unidad	200	R\$ 1,77	R\$ 354,00
247	02.02.03.106 PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	Unidad	200	R\$ 1,77	R\$ 354,00
248	02.02.03.107 QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	Unidad	200	R\$ 18,00	R\$ 3.600,00
249	02.02.03.108 QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	Unidad	50	R\$ 168,48	R\$ 8.424,00
250	02.02.03.109 TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	Unidad	200	R\$ 4,10	R\$ 820,00
251	02.02.03.110 REACAO DE MONTENEGRO ID	Unidad	200	R\$ 2,83	R\$ 566,00



# CIS-COMCAM

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

252	02.02.03.111 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	Unidad	200	R\$ 2,83	R\$ 566,00
253	02.02.03.112 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Unidad	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
254	02.02.03.113 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Unidad	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
255	02.02.03.114 TESTES ALERGICOS DE CONTATO	Unidad	200	R\$ 1,77	R\$ 354,00
256	02.02.03.115 TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	Unidad	200	R\$ 1,77	R\$ 354,00
257	02.02.03.117 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	Unidad	200	R\$ 2,83	R\$ 566,00
258	02.02.03.118 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	Unidad	200	R\$ 18,55	R\$ 3.710,00
259	02.02.03.119 DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	Unidad	200	R\$ 17,16	R\$ 3.432,00
260	02.02.03.120 DOSAGEM DE TROPONINA	Unidad	200	R\$ 9,00	R\$ 1.800,00
261	02.02.03.121 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	Unidad	200	R\$ 13,35	R\$ 2.670,00
262	02.02.03.122 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	Unidad	50	R\$ 80,00	R\$ 4.000,00
263	02.02.03.123 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	Unidad	50	R\$ 120,00	R\$ 6.000,00
264	02.02.03.124 GENOTIPAGEM DO HIV	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -
265	02.02.03.125 DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	Unidad	50	R\$ 65,00	R\$ 3.250,00
266	02.02.03.126 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-A (WESTERN-BLOT)	Unidad	50	R\$ 85,00	R\$ 4.250,00
267	02.02.04.001 DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	Unidad	200	R\$ 1,65	R\$ 330,00
268	02.02.04.002 DOSAGEM DE GORDURA FECAL	Unidad	200	R\$ 3,04	R\$ 608,00
269	02.02.04.003 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	Unidad	200	R\$ 3,04	R\$ 608,00
270	02.02.04.004 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	Unidad	200	R\$ 1,65	R\$ 330,00
271	02.02.04.005 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	Unidad	200	R\$ 1,65	R\$ 330,00
272	02.02.04.006 PESQUISA DE EOSINOFILOS	Unidad	200	R\$ 1,65	R\$ 330,00
273	02.02.04.007 PESQUISA DE GORDURA FECAL	Unidad	200	R\$ 1,65	R\$ 330,00
274	02.02.04.008 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	Unidad	200	R\$ 1,65	R\$ 330,00
275	02.02.04.009 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	Unidad	200	R\$ 1,65	R\$ 330,00
276	02.02.04.010 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	Unidad	200	R\$ 1,65	R\$ 330,00
277	02.02.04.011 PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	Unidad	200	R\$ 1,65	R\$ 330,00



# CIS-COMCAM

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

278	02.02.04.012 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	Unidad	200	R\$ 1,65	R\$ 330,00
279	02.02.04.013 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	Unidad	200	R\$ 10,25	R\$ 2.050,00
280	02.02.04.014 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	Unidad	200	R\$ 1,65	R\$ 330,00
281	02.02.04.015 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	Unidad	200	R\$ 1,65	R\$ 330,00
282	02.02.04.016 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	Unidad	200	R\$ 1,65	R\$ 330,00
283	02.02.04.017 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	Unidad	200	R\$ 1,65	R\$ 330,00
284	02.02.05.001 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	Unidad	200	R\$ 3,70	R\$ 740,00
285	02.02.05.002 CLEARANCE DE CREATININA	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
286	02.02.05.003 CLEARANCE DE FOSFATO	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
287	02.02.05.004 CLEARANCE DE UREIA	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
288	02.02.05.005 CONTAGEM DE ADDIS	Unidad	200	R\$ 2,04	R\$ 408,00
289	02.02.05.006 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	Unidad	200	R\$ 3,70	R\$ 740,00
290	02.02.05.007 IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	Unidad	200	R\$ 3,70	R\$ 740,00
291	02.02.05.008 DOSAGEM DE CITRATO	Unidad	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
292	02.02.05.009 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	Unidad	200	R\$ 8,12	R\$ 1.624,00
293	02.02.05.010 DOSAGEM DE OXALATO	Unidad	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
294	02.02.05.011 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	Unidad	200	R\$ 2,04	R\$ 408,00
295	02.02.05.012 DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	Unidad	200	R\$ 3,04	R\$ 608,00
296	02.02.05.013 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	Unidad	200	R\$ 3,70	R\$ 740,00
297	02.02.05.014 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	Unidad	200	R\$ 3,70	R\$ 740,00
298	02.02.05.015 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	Unidad	200	R\$ 2,04	R\$ 408,00
299	02.02.05.016 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	Unidad	200	R\$ 3,70	R\$ 740,00
300	02.02.05.017 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	Unidad	200	R\$ 2,04	R\$ 408,00
301	02.02.05.018 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	Unidad	200	R\$ 2,40	R\$ 480,00
302	02.02.05.019 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	Unidad	200	R\$ 2,04	R\$ 408,00
303	02.02.05.020 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	Unidad	200	R\$ 2,04	R\$ 408,00



# CIS-COMCAM

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

304	02.02.05.021 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	Unidad	200	R\$ 3,70	R\$ 740,00
305	02.02.05.022 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	Unidad	200	R\$ 2,04	R\$ 408,00
306	02.02.05.023 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	Unidad	200	R\$ 2,04	R\$ 408,00
307	02.02.05.024 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	Unidad	200	R\$ 3,36	R\$ 672,00
308	02.02.05.025 PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -
309	02.02.05.026 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	Unidad	200	R\$ 2,04	R\$ 408,00
310	02.02.05.027 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	Unidad	200	R\$ 2,04	R\$ 408,00
311	02.02.05.028 PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	Unidad	200	R\$ 3,70	R\$ 740,00
312	02.02.05.029 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	Unidad	200	R\$ 2,04	R\$ 408,00
313	02.02.05.030 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	Unidad	200	R\$ 4,44	R\$ 888,00
314	02.02.05.031 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	Unidad	200	R\$ 2,04	R\$ 408,00
315	02.02.05.032 PROVA DE DILUICAO (URINA)	Unidad	200	R\$ 2,04	R\$ 408,00
316	02.02.06.001 DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	Unidad	200	R\$ 12,54	R\$ 2.508,00
317	02.02.06.002 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	Unidad	200	R\$ 12,54	R\$ 2.508,00
318	02.02.06.003 DETERMINACAO DE T3 REVERSO	Unidad	200	R\$ 14,69	R\$ 2.938,00
319	02.02.06.004 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	Unidad	200	R\$ 10,20	R\$ 2.040,00
320	02.02.06.005 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	Unidad	200	R\$ 6,72	R\$ 1.344,00
321	02.02.06.006 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	Unidad	200	R\$ 6,72	R\$ 1.344,00
322	02.02.06.007 DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	Unidad	200	R\$ 6,72	R\$ 1.344,00
323	02.02.06.008 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	Unidad	200	R\$ 14,12	R\$ 2.824,00
324	02.02.06.009 DOSAGEM DE ALDOSTERONA	Unidad	200	R\$ 11,89	R\$ 2.378,00
325	02.02.06.010 DOSAGEM DE AMP CICLICO	Unidad	200	R\$ 12,01	R\$ 2.402,00
326	02.02.06.011 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	Unidad	200	R\$ 11,53	R\$ 2.306,00
327	02.02.06.012 DOSAGEM DE CALCITONINA	Unidad	200	R\$ 14,38	R\$ 2.876,00
328	02.02.06.013 DOSAGEM DE CORTISOL	Unidad	200	R\$ 9,86	R\$ 1.972,00
329	02.02.06.014 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	Unidad	200	R\$ 11,25	R\$ 2.250,00
330	02.02.06.015 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	Unidad	200	R\$ 11,71	R\$ 2.342,00



# CIS-COMCAM

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

331	02.02.06.016 DOSAGEM DE ESTRADIOL	Unidad	200	R\$ 10,15	R\$ 2.030,00
332	02.02.06.017 DOSAGEM DE ESTRIOL	Unidad	200	R\$ 11,55	R\$ 2.310,00
333	02.02.06.018 DOSAGEM DE ESTRONA	Unidad	200	R\$ 11,12	R\$ 2.224,00
334	02.02.06.019 DOSAGEM DE GASTRINA	Unidad	200	R\$ 14,15	R\$ 2.830,00
335	02.02.06.020 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	Unidad	200	R\$ 15,35	R\$ 3.070,00
336	02.02.06.021 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	Unidad	200	R\$ 7,85	R\$ 1.570,00
337	02.02.06.022 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	Unidad	200	R\$ 10,21	R\$ 2.042,00
338	02.02.06.023 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	Unidad	200	R\$ 7,89	R\$ 1.578,00
339	02.02.06.024 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	Unidad	200	R\$ 8,97	R\$ 1.794,00
340	02.02.06.025 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	Unidad	200	R\$ 8,96	R\$ 1.792,00
341	02.02.06.026 DOSAGEM DE INSULINA	Unidad	200	R\$ 10,17	R\$ 2.034,00
342	02.02.06.027 DOSAGEM DE PARATORMONIO	Unidad	200	R\$ 43,13	R\$ 8.626,00
343	02.02.06.028 DOSAGEM DE PEPTIDEO C	Unidad	200	R\$ 15,35	R\$ 3.070,00
344	02.02.06.029 DOSAGEM DE PROGESTERONA	Unidad	200	R\$ 10,22	R\$ 2.044,00
345	02.02.06.030 DOSAGEM DE PROLACTINA	Unidad	200	R\$ 10,15	R\$ 2.030,00
346	02.02.06.031 DOSAGEM DE RENINA	Unidad	200	R\$ 13,19	R\$ 2.638,00
347	02.02.06.032 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	Unidad	200	R\$ 15,35	R\$ 3.070,00
348	02.02.06.033 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	Unidad	200	R\$ 13,11	R\$ 2.622,00
349	02.02.06.034 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	Unidad	200	R\$ 10,43	R\$ 2.086,00
350	02.02.06.035 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	Unidad	200	R\$ 13,11	R\$ 2.622,00
351	02.02.06.036 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	Unidad	200	R\$ 15,35	R\$ 3.070,00
352	02.02.06.037 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	Unidad	200	R\$ 8,76	R\$ 1.752,00
353	02.02.06.038 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	Unidad	200	R\$ 11,60	R\$ 2.320,00
354	02.02.06.039 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	Unidad	200	R\$ 8,71	R\$ 1.742,00
355	02.02.08.007 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	Unidad	200	R\$ 2,80	R\$ 560,00
356	02.02.06.040 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	Unidad	200	R\$ 12,01	R\$ 2.402,00
357	02.02.06.041 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	Unidad	200	R\$ 12,01	R\$ 2.402,00
358	02.02.06.042 TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	Unidad	200	R\$ 12,01	R\$ 2.402,00
359	02.02.06.043 TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	Unidad	200	R\$ 12,01	R\$ 2.402,00



# CIS-COMCAM

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

360	02.02.06.044 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	Unidad	200	R\$ 12,01	R\$ 2.402,00
361	02.02.06.045 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	Unidad	200	R\$ 12,01	R\$ 2.402,00
362	02.02.06.046 TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	Unidad	200	R\$ 8,43	R\$ 1.686,00
363	02.02.06.047 PESQUISA DE MACROPROLACTINA	Unidad	200	R\$ 12,15	R\$ 2.430,00
364	02.02.07.001 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	Unidad	200	R\$ 2,06	R\$ 412,00
365	02.02.07.002 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	Unidad	200	R\$ 2,23	R\$ 446,00
366	02.02.07.003 DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	Unidad	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
367	02.02.07.004 DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	Unidad	200	R\$ 2,04	R\$ 408,00
368	02.02.07.005 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	Unidad	200	R\$ 15,65	R\$ 3.130,00
369	02.02.07.006 DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
370	02.02.07.007 DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	Unidad	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
371	02.02.07.008 DOSAGEM DE ALUMINIO	Unidad	200	R\$ 27,50	R\$ 5.500,00
372	02.02.07.009 DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	Unidad	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
373	02.02.07.010 DOSAGEM DE ANFETAMINAS	Unidad	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
374	02.02.07.011 DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	Unidad	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
375	02.02.07.012 DOSAGEM DE BARBITURATOS	Unidad	200	R\$ 13,13	R\$ 2.626,00
376	02.02.07.013 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	Unidad	200	R\$ 13,48	R\$ 2.696,00
377	02.02.07.014 DOSAGEM DE CADMIO	Unidad	200	R\$ 6,55	R\$ 1.310,00
378	02.02.07.015 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	Unidad	200	R\$ 17,53	R\$ 3.506,00
379	02.02.07.016 DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	Unidad	200	R\$ 4,11	R\$ 822,00
380	02.02.07.017 DOSAGEM DE CHUMBO	Unidad	200	R\$ 8,83	R\$ 1.766,00
381	02.02.07.018 DOSAGEM DE CICLOSPORINA	Unidad	50	R\$ 58,61	R\$ 2.930,50
382	02.02.07.019 DOSAGEM DE COBRE	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
383	02.02.07.020 DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	Unidad	200	R\$ 8,97	R\$ 1.794,00
384	02.02.07.021 DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	Unidad	200	R\$ 15,65	R\$ 3.130,00
385	02.02.07.022 DOSAGEM DE FENITOINA	Unidad	200	R\$ 35,22	R\$ 7.044,00
386	02.02.07.023 DOSAGEM DE FENOL	Unidad	200	R\$ 2,05	R\$ 410,00
387	02.02.07.024 DOSAGEM DE FORMALDEIDO	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
388	02.02.07.025 DOSAGEM DE LITIO	Unidad	200	R\$ 2,25	R\$ 450,00
389	02.02.07.026 DOSAGEM DE MERCURIO	Unidad	200	R\$ 2,04	R\$ 408,00
390	02.02.07.027 DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	Unidad	200	R\$ 4,11	R\$ 822,00



# CIS-COMCAM

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

391	02.02.07.028 DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	Unidad	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
392	02.02.07.029 DOSAGEM DE METOTREXATO	Unidad	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
393	02.02.07.030 DOSAGEM DE QUINIDINA	Unidad	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
394	02.02.07.031 DOSAGEM DE SALICILATOS	Unidad	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
395	02.02.07.032 DOSAGEM DE SULFATOS	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
396	02.02.07.033 DOSAGEM DE TEOFILINA	Unidad	200	R\$ 15,65	R\$ 3.130,00
397	02.02.07.034 DOSAGEM DE TIOCIANATO	Unidad	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
398	02.02.07.035 DOSAGEM DE ZINCO	Unidad	200	R\$ 15,65	R\$ 3.130,00
399	02.02.08.002 ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	Unidad	200	R\$ 13,33	R\$ 2.666,00
400	02.02.08.003 ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	Unidad	200	R\$ 13,33	R\$ 2.666,00
401	02.02.08.004 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	Unidad	200	R\$ 4,20	R\$ 840,00
402	02.02.08.005 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	Unidad	200	R\$ 4,20	R\$ 840,00
403	02.02.08.006 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	Unidad	200	R\$ 4,20	R\$ 840,00
404	02.02.08.008 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	Unidad	200	R\$ 5,62	R\$ 1.124,00
405	02.02.08.009 CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	Unidad	200	R\$ 5,62	R\$ 1.124,00
406	02.02.08.010 CULTURA P/ HERPESVIRUS	Unidad	200	R\$ 4,33	R\$ 866,00
407	02.02.08.011 CULTURA PARA BAAR	Unidad	200	R\$ 5,63	R\$ 1.126,00
408	02.02.08.012 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	Unidad	200	R\$ 10,25	R\$ 2.050,00
409	02.02.08.013 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	Unidad	200	R\$ 4,19	R\$ 838,00
410	02.02.08.014 EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	Unidad	200	R\$ 2,80	R\$ 560,00
411	02.02.08.016 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	Unidad	200	R\$ 5,63	R\$ 1.126,00
412	02.02.08.017 PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	Unidad	200	R\$ 4,33	R\$ 866,00
413	02.02.08.018 PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	Unidad	200	R\$ 2,80	R\$ 560,00
414	02.02.08.019 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	Unidad	200	R\$ 4,33	R\$ 866,00
415	02.02.08.020 PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	Unidad	200	R\$ 2,80	R\$ 560,00
416	02.02.08.021 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	Unidad	200	R\$ 4,33	R\$ 866,00
417	02.02.08.022 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	Unidad	200	R\$ 2,80	R\$ 560,00
418	02.02.08.023 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	Unidad	200	R\$ 5,04	R\$ 1.008,00



# CIS-COMCAM

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

419	02.02.08.024 PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -
420	02.02.09.001 ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	200	R\$ 1,89	R\$ 378,00
421	02.02.09.002 ADENOGRAMA	Unidad	200	R\$ 5,79	R\$ 1.158,00
422	02.02.09.022 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	Unidad	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
423	02.02.09.023 PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	Unidad	200	R\$ 1,89	R\$ 378,00
424	02.02.09.024 PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	Unidad	200	R\$ 1,89	R\$ 378,00
425	02.02.09.025 PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	Unidad	200	R\$ 1,89	R\$ 378,00
426	02.02.09.026 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	Unidad	200	R\$ 4,80	R\$ 960,00
427	02.02.09.027 PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	200	R\$ 1,89	R\$ 378,00
428	02.02.09.028 PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	Unidad	200	R\$ 9,70	R\$ 1.940,00
429	02.02.09.029 PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	Unidad	200	R\$ 1,89	R\$ 378,00
430	02.02.09.030 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	Unidad	200	R\$ 1,89	R\$ 378,00
431	02.02.09.031 REACAO DE PANDY	Unidad	200	R\$ 1,89	R\$ 378,00
432	02.02.09.032 REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	200	R\$ 1,89	R\$ 378,00
433	02.02.09.033 TESTE DE CLEMENTS	Unidad	200	R\$ 1,89	R\$ 378,00
434	02.02.09.034 TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	Unidad	200	R\$ 4,69	R\$ 938,00
435	02.02.09.035 TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	Unidad	200	R\$ 4,69	R\$ 938,00
436	02.02.10.003 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	Unidad	200	R\$ 32,48	R\$ 6.496,00
437	02.02.10.004 QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	Unidad	50	R\$ 120,00	R\$ 6.000,00
438	02.02.10.005 FOCALIZAÇÃO ISOELETRICA DA TRANSFERRINA	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -
439	02.02.10.006 ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -
440	02.02.10.007 ANÁLISE DE DNA POR MLPA	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -
441	02.02.10.008 IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO QPCR E QPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -





# CIS-COMCAM

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

442	02.02.10.009 FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -
443	02.02.10.010 IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSÔMICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -
444	02.02.10.011 IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POS SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -
445	02.02.10.012 IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRÁFIA EM CAMADA DELGADA, ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -
446	90.02.01.048 DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE URINÁRIO	Unidad	200	R\$ 13,00	R\$ 2.600,00
447	02.02.10.013 IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRÁFIA (CAMADA DELGADA)	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -
448	02.02.10.014 DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -
449	02.02.10.015 DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -
450	02.02.10.016 DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -
451	02.02.10.017 ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LECÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -
452	02.02.10.018 ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITROCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -
453	02.02.10.019 ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	200	R\$ 0,00	R\$ -
454	02.02.11.001 DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNÓSTICO TARDIO)	Unidad	200	R\$ 8,80	R\$ 1.760,00
455	02.02.11.002 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	Unidad	50	R\$ 66,00	R\$ 3.300,00
456	02.02.11.003 DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	Unidad	50	R\$ 66,00	R\$ 3.300,00
457	02.02.11.004 DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)	Unidad	200	R\$ 5,50	R\$ 1.100,00
458	02.02.11.005 DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	Unidad	200	R\$ 12,10	R\$ 2.420,00
459	02.02.11.006 DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	200	R\$ 20,90	R\$ 4.180,00



# CIS-COMCAM

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

460	02.02.10.002 DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	Unidad	200	R\$ 32,48	R\$ 6.496,00
461	02.02.11.007 DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	200	R\$ 5,50	R\$ 1.100,00
462	02.02.11.008 DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	Unidad	200	R\$ 13,20	R\$ 2.640,00
463	02.02.11.009 DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	200	R\$ 8,00	R\$ 1.600,00
464	02.02.11.010 DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	200	R\$ 5,50	R\$ 1.100,00
465	02.02.11.011 DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	Unidad	50	R\$ 137,00	R\$ 6.850,00
466	02.02.11.012 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	Unidad	50	R\$ 66,00	R\$ 3.300,00
467	02.02.11.013 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	Unidad	50	R\$ 66,00	R\$ 3.300,00
468	02.02.11.014 DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	Unidad	50	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00
469	02.02.12.001 DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	Unidad	200	R\$ 10,65	R\$ 2.130,00
470	02.02.12.002 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	Unidad	200	R\$ 1,37	R\$ 274,00
471	02.02.12.003 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	Unidad	200	R\$ 10,65	R\$ 2.130,00
472	02.02.12.004 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	Unidad	200	R\$ 10,65	R\$ 2.130,00
473	02.02.12.005 PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	Unidad	200	R\$ 5,79	R\$ 1.158,00
474	02.02.12.006 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	Unidad	200	R\$ 5,79	R\$ 1.158,00
475	02.02.12.007 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	Unidad	200	R\$ 5,79	R\$ 1.158,00
476	02.02.12.008 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUID FRACO)	Unidad	200	R\$ 1,37	R\$ 274,00
477	02.02.12.009 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	Unidad	200	R\$ 2,73	R\$ 546,00
478	02.02.12.010 TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	Unidad	200	R\$ 5,79	R\$ 1.158,00
479	90.02.01.012 DOSAGEM DE ANTI - CITRULINA	Unidad	50	R\$ 58,00	R\$ 2.900,00
480	90.02.01.013 DOSAGEM DE CA 15-3	Unidad	200	R\$ 18,30	R\$ 3.660,00



# CIS-COMCAM

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

481	90.02.01.014 DOSAGEM DE CA 19-9	Unidad	200	R\$ 18,30	R\$ 3.660,00
482	90.02.01.016 TESTE DE FALCIZAÇÃO	Unidad	200	R\$ 3,35	R\$ 670,00
483	90.02.01.018 DOSAGEM DE METANEFRIAS URINARIAS	Unidad	200	R\$ 27,00	R\$ 5.400,00
484	90.02.01.020 DOSAGEM DE VITAMINA A	Unidad	50	R\$ 67,37	R\$ 3.368,50
485	90.02.01.022 CULTURA PARA BACTERIAS	Unidad	200	R\$ 5,61	R\$ 1.122,00
486	90.02.01.027 DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH	Unidad	200	R\$ 27,47	R\$ 5.494,00
487	90.02.01.030 DOSAGEM DE ANTI-GAD	Unidad	200	R\$ 44,91	R\$ 8.982,00
488	90.02.01.031 DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA TRANSP. HORMONIOS SEXUAIS	Unidad	200	R\$ 24,95	R\$ 4.990,00
489	90.02.01.042 DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgA	Unidad	200	R\$ 29,94	R\$ 5.988,00
490	90.02.01.043 DOSAGEM DE ANTIGENO HLA-B27, PESQUISA PCR	Unidad	50	R\$ 62,38	R\$ 3.119,00
491	90.02.01.058 MONONUCLEOSE (MONOTESTE)	Unidad	200	R\$ 23,85	R\$ 4.770,00
492	90.02.01.061 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE	Unidad	200	R\$ 18,95	R\$ 3.790,00
493	90.04.01.062 DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgG	Unidad	200	R\$ 29,94	R\$ 5.988,00
494	90.04.01.063 DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgM	Unidad	200	R\$ 29,94	R\$ 5.988,00
495	90.04.01.064 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgG	Unidad	200	R\$ 24,95	R\$ 4.990,00
496	90.04.01.065 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgM	Unidad	200	R\$ 19,96	R\$ 3.992,00
497	90.04.01.081 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO	Unidad	200	R\$ 17,46	R\$ 3.492,00
498	90.04.01.082 DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	Unidad	200	R\$ 13,50	R\$ 2.700,00
499	90.04.01.083 DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	Unidad	200	R\$ 39,92	R\$ 7.984,00
500	90.04.01.084 DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	Unidad	50	R\$ 65,73	R\$ 3.286,50
501	90.04.01.085 DOSAGEM ANTICORPOS ANTINEUTRÓFILOS - ANCA	Unidad	200	R\$ 32,43	R\$ 6.486,00
502	90.04.01.086 DOSAGEM DE VITAMINA E	Unidad	200	R\$ 49,91	R\$ 9.982,00
503	90.04.01.087 DOSAGEM DE VITAMINA B1	Unidad	50	R\$ 105,00	R\$ 5.250,00
504	90.04.01.088 DOSAGEM DE CROMO	Unidad	200	R\$ 15,00	R\$ 3.000,00
505	90.04.01.090 DOSAGEM DE IGFB3 - PROTEÍNA LIGADORA DE IGF-1	Unidad	200	R\$ 13,25	R\$ 2.650,00
506	90.04.01.091 DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IgG	Unidad	200	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
507	90.04.01.092 DOSAGEM DE SEROTONINA	Unidad	200	R\$ 32,43	R\$ 6.486,00
508	90.04.01.101 BHCG QUANTITATIVO	Unidad	200	R\$ 10,69	R\$ 2.138,00
509	90.04.01.102 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE ( T3 LIVRE)	Unidad	200	R\$ 8,73	R\$ 1.746,00



# CIS-COMCAM

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

510	90.04.01.103 ANTIBIOGRAMA III	Unidad	200	R\$ 6,72	R\$ 1.344,00
511	90.04.01.143 DOSAGEM DE DIMERO-D (LABORATÓRIO)	Unidad	200	R\$ 45,00	R\$ 9.000,00
512	90.04.01.155-0 - DOSAGEM DE CALPROTECTINA - (EXAMES LABORATORIAS - PORTARIA N. 3/2018)	Unidad	50	R\$ 100,00	R\$ 5.000,00
513	02.02.08.001 ANTIBIOGRAMA	Unidad	200	R\$ 4,98	R\$ 996,00
514	90.04.01.172 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM PARA DENGUE	Unidad	200	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00
515	02.02.10.001 DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	Unidad	200	R\$ 32,48	R\$ 6.496,00
516	DOSAGEM DE AMONIA	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
517	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	Unidad	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
518	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	Unidad	200	R\$ 15,65	R\$ 3.130,00
519	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	Unidad	200	R\$ 3,63	R\$ 726,00
520	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	Unidad	200	R\$ 3,68	R\$ 736,00
521	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	Unidad	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
522	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
523	DOSAGEM DE ACIDO URICO	Unidad	200	R\$ 1,85	R\$ 370,00
524	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	Unidad	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00



# 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 297/2022

**Contratante:** CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO, sob a sigla CISCOCAM, 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, Rafael Brito do Prado, portador do RG nº 8386563-6 SSP/PR e CPF/MF nº 049.334.159-51.

**Contratado:** LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANDRA PEREIRA S/S LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 46.407.602/0001-69 com endereço à Avenida Brasil, 1182, Centro, CEP 87240000, Terra Boa - PR, neste ato representado por Sandra Regina Silveira Alves Pereira, portador (a) do RG sob nº 1941670 SSP-PR e CPF/MF nº 489.575.779-04.

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

**Vigência:** 05 de setembro de 2022 à 05 de setembro de 2023.

**Legislação Pertinente:** Processo Licitatório n. 86/2022  
Inexigibilidade n. 19/2022

**Data:** Campo Mourão, 05 de setembro de 2022.

**Signatários do Contrato:**

**CONTRATANTE:** Rafael Brito do Prado  
**CONTRATADA:** Sandra Regina Silveira Alves Pereira  
**COORDENADOR:** Leandro Roque Avila