



CIS-COMCAM

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

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA

63/2024

632024

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 48/2024

Inexigibilidade Nº 17/2024

EMENTA: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Laboratório de Análises Clínicas oferecidas pelo Ciscocomcam.

ESPECIALIDADE: EXAMES LABORATORIAIS

PROFISSIONAIS: KARLA MAYARA DOMINGUES VIEIRA

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: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 78.458.387/0001-11 com endereço à Avenida 19 de Dezembro, 510, CENTRO, CEP 86200000, Ibiporã - PR, neste ato representado por Matheus Henrique Inuyama de Lima, portador (a) do RG sob nº 133071130 SSP-PR e CPF/MF nº 111.633.929-36.

Pelo presente instrumento, oriundo do Edital de **Inexigibilidade Nº 17/2024** para **Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Laboratório de Análises Clínicas oferecidas pelo Ciscocomcam.** 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 de Laboratório de Análises Clínicas oferecidas pelo Ciscocomcam.

Parágrafo Segundo - Os serviços serão prestados pelo profissional:

KARLA MAYARA DOMINGUES VIEIRA, inscrito no CRBM-6 sob o nº 2131, especialização em ANÁLISES CLÍNICAS, registro sob nº 74962 – 520616 / UNY-20

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

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

CNPJ: 95.640.322/0001-01

Página 1 de 33

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415
951

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:10:29
-03'00'



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 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.



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:

01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 1005 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 31496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 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.



CIS-COMCAM

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

VIGÊNCIA CONTRATUAL

Parágrafo Primeiro - O presente instrumento de contrato vigorará da data de sua assinatura até o dia 23 de abril de 2025.

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;
- 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.



CIS-COMCAM

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

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 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 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.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:049334159
51

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:12:23
-03'00'



CIS-COMCAM

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

Campo Mourão, 23 de abril de 2024.

Matheus Henrique Inuyama de Lima
Representante Legal

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por RAFAEL
BRITO DO PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:13:50 -03'00'

Rafael Brito do Prado
Presidente do CIS-COMCAM

Leandro Roque Avila
Coordenador do Ciscomcam

Rogério de Oliveira Soares
Fiscal de Contrato - Portaria n° 15/2021
CPF n° 041.538.489-30

Testemunha:

1 - _____
Ivani Fiore Dal Molin
Agente de Contratação – Portaria 03/2024
CPF N° 517.896.809-30

2 - _____
Adriano Roque Ávila
CPF N° 058.375.919-07



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 63/2024

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 48/2024

Inexigibilidade Nº 17/2024

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

CONTRATADO: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA, CNPJ sob nº 78.458.387/0001-11.

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

Valor do Contrato: 714.324,31 (setecentos e quatorze mil, trezentos e vinte e quatro reais e trinta e um centavos)

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit. R\$	Valor Total R\$
1	02.02.01.078 ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	Unidad	0	NAN	R\$ -
2	02.02.09.001 ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	5	R\$ 1,89	R\$ 9,45
3	02.02.09.002 ADENOGRAMA	Unidad	0	NAN	R\$ -
4	02.02.05.001 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	Unidad	5220	R\$ 3,70	R\$ 19.314,00
5	02.02.10.006 ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	Unidad	0	NAN	R\$ -
6	02.02.10.007 ANÁLISE DE DNA POR MLPA	Unidad	0	NAN	R\$ -
7	02.02.08.001 ANTIBIOGRAMA	Unidad	1400	R\$ 4,98	R\$ 6.972,00
8	02.02.08.002 ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	Unidad	0	NAN	R\$ -
9	90.04.01.103 ANTIBIOGRAMA III	Unidad	0	NAN	R\$ -
10	02.02.08.003 ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	Unidad	850	R\$ 13,33	R\$ 11.330,50
11	02.02.08.005 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	Unidad	5	R\$ 4,20	R\$ 21,00
12	02.02.08.006 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	Unidad	25	R\$ 4,20	R\$ 105,00
13	02.02.08.004 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	Unidad	5	R\$ 4,20	R\$ 21,00



CIS-COMCAM

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

14	02.02.08.007 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	Unidad	150	R\$ 2,80	R\$ 420,00
15	90.04.01.101 BHCG QUANTITATIVO	Unidad	5	R\$ 10,69	R\$ 53,45
16	02.02.09.003 CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	Unidad	0	NAN	R\$ -
17	02.02.09.004 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	Unidad	15	R\$ 4,33	R\$ 64,95
18	02.02.02.001 CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	Unidad	0	NAN	R\$ -
19	02.02.05.002 CLEARANCE DE CREATININA	Unidad	35	R\$ 3,51	R\$ 122,85
20	02.02.05.003 CLEARANCE DE FOSFATO	Unidad	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
21	02.02.05.004 CLEARANCE DE UREIA	Unidad	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
22	02.02.01.001 - CLEARANCE OSMOLAR	Unidad	0	NAN	R\$ -
23	02.02.05.005 CONTAGEM DE ADDIS	Unidad	0	NAN	R\$ -
24	02.02.03.001 CONTAGEM DE LINFOCITOS B	Unidad	0	NAN	R\$ -
25	02.02.03.002 CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	Unidad	0	NAN	R\$ -
26	02.02.03.003 CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	Unidad	5	R\$ 15,00	R\$ 75,00
27	02.02.02.002 CONTAGEM DE PLAQUETAS	Unidad	323	R\$ 2,73	R\$ 881,79
28	02.02.02.003 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	Unidad	140	R\$ 2,73	R\$ 382,20
29	02.02.09.005 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	Unidad	0	NAN	R\$ -
30	02.02.09.006 CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	Unidad	0	NAN	R\$ -
31	02.02.08.008 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	Unidad	1460	R\$ 5,62	R\$ 8.205,20
32	02.02.08.009 CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	Unidad	0	NAN	R\$ -
33	02.02.08.010 CULTURA P/ HERPESVIRUS	Unidad	0	NAN	R\$ -
34	02.02.08.011 CULTURA PARA BAAR	Unidad	15	R\$ 5,63	R\$ 84,45
35	90.02.01.022 CULTURA PARA BACTERIAS	Unidad	10	R\$ 5,61	R\$ 56,10
36	02.02.08.012 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	Unidad	790	R\$ 10,25	R\$ 8.097,50
37	02.02.08.013 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	Unidad	10	R\$ 4,19	R\$ 41,90
38	02.02.03.004 DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	Unidad	7	R\$ 65,00	R\$ 455,00
39	02.02.03.125 DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	Unidad	0	NAN	R\$ -



CIS-COMCAM

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

40	02.02.03.005 DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	Unidad	0	NAN	R\$ -
41	02.02.11.001 DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	Unidad	0	NAN	R\$ -
42	02.02.11.013 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	Unidad	0	NAN	R\$ -
43	02.02.11.002 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	Unidad	0	NAN	R\$ -
44	90.02.01.027 DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH	Unidad	0	NAN	R\$ -
45	02.02.11.003 DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	Unidad	0	NAN	R\$ -
46	02.02.12.001 DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	Unidad	0	NAN	R\$ -
47	02.02.01.002 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	Unidad	50	R\$ 2,01	R\$ 100,50
48	02.02.10.001 DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	Unidad	0	NAN	R\$ -
49	02.02.10.002 DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	Unidad	0	NAN	R\$ -
50	02.02.10.003 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	Unidad	15	R\$ 338,43	R\$ 5.076,45
51	02.02.03.006 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	Unidad	2	R\$ 9,25	R\$ 18,50
52	02.02.01.077 DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	Unidad	0	NAN	R\$ -
53	02.02.01.003 - DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	Unidad	0	NAN	R\$ -
54	02.02.02.004 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	Unidad	0	NAN	R\$ -
55	02.02.01.004 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	Unidad	90	R\$ 3,63	R\$ 326,70
56	02.02.01.005 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	Unidad	5	R\$ 6,55	R\$ 32,75
57	02.02.01.006 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	Unidad	0	NAN	R\$ -



CIS-COMCAM

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

58	02.02.01.007 - DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	Unidad	360	R\$ 10,00	R\$ 3.600,00
59	02.02.02.005 DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	Unidad	0	NAN	R\$ -
60	02.02.03.007 DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	Unidad	280	R\$ 2,83	R\$ 792,40
61	02.02.09.007 DETERMINAÇÃO DE FOSFOLÍPIDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	Unidad	5	R\$ 6,56	R\$ 32,80
62	02.02.06.001 DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	Unidad	0	NAN	R\$ -
63	02.02.05.006 DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	Unidad	0	NAN	R\$ -
64	02.02.01.008 - DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	Unidad	0	NAN	R\$ -
65	02.02.06.002 DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	Unidad	5	R\$ 12,54	R\$ 62,70
66	02.02.02.006 DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
67	02.02.06.003 DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	Unidad	0	NAN	R\$ -
68	02.02.02.007 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	Unidad	450	R\$ 2,73	R\$ 1.228,50
69	02.02.02.008 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
70	02.02.02.010 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	Unidad	22	R\$ 9,00	R\$ 198,00
71	02.02.02.009 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	Unidad	400	R\$ 2,73	R\$ 1.092,00
72	02.02.02.011 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	Unidad	0	NAN	R\$ -
73	02.02.02.012 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	Unidad	60	R\$ 2,85	R\$ 171,00
74	02.02.02.013 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	Unidad	670	R\$ 5,77	R\$ 3.865,90
75	02.02.02.014 DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	Unidad	913	R\$ 2,73	R\$ 2.492,49
76	02.02.02.015 DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS)	Unidad	650	R\$ 2,73	R\$ 1.774,50
77	02.02.12.002 DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	Unidad	410	R\$ 1,37	R\$ 561,70



CIS-COMCAM

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

78	02.02.03.008 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	Unidad	889	R\$ 9,25	R\$ 8.223,25
79	90.04.01.085 DOSAGEM ANTICORPOS ANTINEUTRÓFILOS - ANCA	Unidad	10	R\$ 32,43	R\$ 324,30
80	02.02.11.010 DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	15	R\$ 5,50	R\$ 82,50
81	02.02.03.119 DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	Unidad	0	NAN	R\$ -
82	02.02.11.009 DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	0	NAN	R\$ -
83	02.02.06.004 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXI PROGESTERONA	Unidad	10	R\$ 10,20	R\$ 102,00
84	02.02.06.005 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	Unidad	0	NAN	R\$ -
85	02.02.06.006 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	Unidad	0	NAN	R\$ -
86	02.02.01.076 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	Unidad	3000	R\$ 15,24	R\$ 45.720,00
87	02.02.01.009 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	Unidad	5	R\$ 3,51	R\$ 17,55
88	02.02.01.010 - DOSAGEM DE ACETONA	Unidad	0	NAN	R\$ -
89	02.02.06.007 DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	Unidad	0	NAN	R\$ -
90	02.02.01.011 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	Unidad	5	R\$ 2,01	R\$ 10,05
91	02.02.07.001 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	Unidad	0	NAN	R\$ -
92	02.02.07.002 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	Unidad	0	NAN	R\$ -
93	02.02.07.003 DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	Unidad	0	NAN	R\$ -
94	02.02.07.004 DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	Unidad	0	NAN	R\$ -
95	02.02.01.012 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	Unidad	2210	R\$ 1,85	R\$ 4.088,50
96	02.02.07.005 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	Unidad	10	R\$ 15,65	R\$ 156,50
97	02.02.01.013 - DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	Unidad	0	NAN	R\$ -
98	02.02.06.008 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	Unidad	15	R\$ 14,12	R\$ 211,80



CIS-COMCAM

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

99	02.02.07.006 DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	Unidad	0	NAN	R\$ -
100	02.02.07.007 DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	Unidad	0	NAN	R\$ -
101	02.02.01.014 - DOSAGEM DE ALDOLASE	Unidad	5	R\$ 3,68	R\$ 18,40
102	02.02.06.013 DOSAGEM DE CORTISOL	Unidad	10	R\$ 9,86	R\$ 98,60
103	02.02.01.015 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	Unidad	5	R\$ 3,68	R\$ 18,40
104	02.02.01.016 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	Unidad	15	R\$ 3,68	R\$ 55,20
105	02.02.01.017 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	Unidad	15	R\$ 3,68	R\$ 55,20
106	02.02.03.009 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	Unidad	25	R\$ 15,06	R\$ 376,50
107	02.02.07.008 DOSAGEM DE ALUMINIO	Unidad	0	NAN	R\$ -
108	02.02.01.018 - DOSAGEM DE AMILASE	Unidad	160	R\$ 2,25	R\$ 360,00
109	02.02.07.009 DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	Unidad	0	NAN	R\$ -
110	02.02.01.019 - DOSAGEM DE AMONIA	Unidad	0	NAN	R\$ -
111	02.02.06.010 DOSAGEM DE AMP CICLICO	Unidad	0	NAN	R\$ -
112	02.02.06.011 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	Unidad	10	R\$ 11,53	R\$ 115,30
113	02.02.07.010 DOSAGEM DE ANFETAMINAS	Unidad	0	NAN	R\$ -
114	90.02.01.012 DOSAGEM DE ANTI - CITRULINA	Unidad	15	R\$ 58,00	R\$ 870,00
115	02.02.02.016 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	Unidad	0	NAN	R\$ -
116	90.04.01.081 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO	Unidad	0	NAN	R\$ -
117	02.02.03.118 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	Unidad	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00
118	02.02.07.011 DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	Unidad	0	NAN	R\$ -
119	90.02.01.030 DOSAGEM DE ANTI-GAD	Unidad	25	R\$ 44,91	R\$ 1.122,75
120	90.02.01.043 DOSAGEM DE ANTIGENO HLA-B27, PESQUISA PCR	Unidad	60	R\$ 62,38	R\$ 3.742,80
121	02.02.03.010 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	Unidad	1282	R\$ 16,42	R\$ 21.050,44
122	90.02.01.061 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE	Unidad	270	R\$ 18,95	R\$ 5.116,50
123	02.02.02.017 DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	Unidad	5	R\$ 6,48	R\$ 32,40



CIS-COMCAM

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

124	02.02.07.012 DOSAGEM DE BARBITURATOS	Unidad	0	NAN	R\$ -
125	02.02.07.013 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	Unidad	0	NAN	R\$ -
126	02.02.03.011 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	Unidad	22	R\$ 13,55	R\$ 298,10
127	02.02.01.020 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	Unidad	500	R\$ 2,01	R\$ 1.005,00
128	90.02.01.013 DOSAGEM DE CA 15-3	Unidad	10	R\$ 18,30	R\$ 183,00
129	90.02.01.014 DOSAGEM DE CA 19-9	Unidad	20	R\$ 18,30	R\$ 366,00
130	02.02.07.014 DOSAGEM DE CADMIO	Unidad	0	NAN	R\$ -
131	02.02.01.021- DOSAGEM DE CALCIO	Unidad	531	R\$ 1,85	R\$ 982,35
132	02.02.01.022 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	Unidad	37	R\$ 3,51	R\$ 129,87
133	02.02.06.012 DOSAGEM DE CALCITONINA	Unidad	10	R\$ 14,38	R\$ 143,80
134	90.04.01.155-0 - DOSAGEM DE CALPROTECTINA - (EXAMES LABORATORIAS - PORTARIA N. 3/2018)	Unidad	0	NAN	R\$ -
135	02.02.07.015 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	Unidad	15	R\$ 17,53	R\$ 262,95
136	02.02.07.016 DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
137	02.02.01.023 DOSAGEM DE CAROTENO	Unidad	0	NAN	R\$ -
138	02.02.01.024 - DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	Unidad	5	R\$ 26,70	R\$ 133,50
139	02.02.01.025 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	Unidad	10	R\$ 3,68	R\$ 36,80
140	02.02.07.017 DOSAGEM DE CHUMBO	Unidad	0	NAN	R\$ -
141	02.02.07.018 DOSAGEM DE CICLOSPORINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
142	02.02.05.008 DOSAGEM DE CITRATO	Unidad	10	R\$ 2,01	R\$ 20,10
143	02.02.01.026 - DOSAGEM DE CLORETO	Unidad	15	R\$ 1,85	R\$ 27,75
144	02.02.11.014 DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	Unidad	0	NAN	R\$ -
145	02.02.07.019 DOSAGEM DE COBRE	Unidad	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
146	02.02.01.027 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	Unidad	6000	R\$ 3,51	R\$ 21.060,00
147	02.02.01.028 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	Unidad	4000	R\$ 3,51	R\$ 14.040,00
148	02.02.01.029 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	Unidad	6500	R\$ 1,85	R\$ 12.025,00
149	02.02.01.030 DOSAGEM DE COLINESTERASE	Unidad	15	R\$ 3,68	R\$ 55,20



CIS-COMCAM

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

150	02.02.03.012 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	Unidad	43	R\$ 17,16	R\$ 737,88
151	02.02.03.013 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	Unidad	43	R\$ 17,16	R\$ 737,88
152	02.02.06.013 DOSAGEM DE CORTISOL	Unidad	70	R\$ 9,86	R\$ 690,20
153	90.02.01.048 DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE URINÁRIO	Unidad	20	R\$ 13,00	R\$ 260,00
154	02.02.01.031 DOSAGEM DE CREATININA	Unidad	6400	R\$ 1,85	R\$ 11.840,00
155	02.02.09.008 DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidad	0	NAN	R\$ -
156	02.02.01.032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Unidad	90	R\$ 3,68	R\$ 331,20
157	02.02.01.032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Unidad	10	R\$ 3,68	R\$ 36,80
158	02.02.03.014 DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	Unidad	0	NAN	R\$ -
159	90.04.01.088 DOSAGEM DE CROMO	Unidad	0	NAN	R\$ -
160	02.02.06.014 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	Unidad	15	R\$ 11,25	R\$ 168,75
161	02.02.01.034 DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	Unidad	0	NAN	R\$ -
162	02.02.01.035 DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	Unidad	15	R\$ 3,51	R\$ 52,65
163	02.02.01.036 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	Unidad	72	R\$ 3,68	R\$ 264,96
164	02.02.01.037 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	Unidad	80	R\$ 3,68	R\$ 294,40
165	02.02.07.020 DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	Unidad	0	NAN	R\$ -
166	02.02.06.015 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	Unidad	10	R\$ 11,71	R\$ 117,10
167	90.04.01.143 DOSAGEM DE DIMERO-D (LABORATÓRIO)	Unidad	50	R\$ 45,00	R\$ 2.250,00
168	90.02.01.042 DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgA	Unidad	10	R\$ 29,94	R\$ 299,40
169	90.04.01.062 DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgG	Unidad	5	R\$ 29,94	R\$ 149,70
170	90.04.01.063 DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgM	Unidad	5	R\$ 29,94	R\$ 149,70
171	02.02.04.001 DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	Unidad	0	NAN	R\$ -
172	02.02.06.016 DOSAGEM DE ESTRADIOL	Unidad	170	R\$ 10,15	R\$ 1.725,50



CIS-COMCAM

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

173	02.02.06.017 DOSAGEM DE ESTRIOL	Unidad	5	R\$ 11,55	R\$ 57,75
174	02.02.06.018 DOSAGEM DE ESTRONA	Unidad	10	R\$ 11,12	R\$ 111,20
175	02.02.07.021 DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	Unidad	0	NAN	R\$ -
176	02.02.02.018 DOSAGEM DE FATOR II	Unidad	0	NAN	R\$ -
177	02.02.02.019 DOSAGEM DE FATOR IX	Unidad	0	NAN	R\$ -
178	02.02.02.020 DOSAGEM DE FATOR V	Unidad	20	R\$ 4,73	R\$ 94,60
179	02.02.02.021 DOSAGEM DE FATOR VII	Unidad	0	NAN	R\$ -
180	02.02.02.022 DOSAGEM DE FATOR VIII	Unidad	0	NAN	R\$ -
181	02.02.02.023 DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	Unidad	0	NAN	R\$ -
182	02.02.02.024 DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	Unidad	0	NAN	R\$ -
183	02.02.02.025 DOSAGEM DE FATOR X	Unidad	0	NAN	R\$ -
184	02.02.02.026 DOSAGEM DE FATOR XI	Unidad	0	NAN	R\$ -
185	02.02.02.027 DOSAGEM DE FATOR XII	Unidad	0	NAN	R\$ -
186	02.02.02.028 DOSAGEM DE FATOR XIII	Unidad	0	NAN	R\$ -
187	02.02.11.004 DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	Unidad	25	R\$ 5,50	R\$ 137,50
188	02.02.11.005 DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	Unidad	10	R\$ 12,10	R\$ 121,00
189	02.02.11.006 DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	22	R\$ 20,90	R\$ 459,80
190	02.02.07.022 DOSAGEM DE FENITOINA	Unidad	25	R\$ 35,22	R\$ 880,50
191	02.02.07.023 DOSAGEM DE FENOL	Unidad	0	NAN	R\$ -
192	02.02.01.038 DOSAGEM DE FERRITINA	Unidad	2100	R\$ 15,59	R\$ 32.739,00
193	02.02.01.039 DOSAGEM DE FERRO SERICO	Unidad	1000	R\$ 3,51	R\$ 3.510,00
194	02.02.02.029 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	Unidad	10	R\$ 4,60	R\$ 46,00
195	02.02.01.040 DOSAGEM DE FOLATO	Unidad	280	R\$ 15,65	R\$ 4.382,00
196	02.02.07.024 DOSAGEM DE FORMALDEIDO	Unidad	5	R\$ 3,51	R\$ 17,55
197	02.02.09.022 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	Unidad	15	R\$ 2,01	R\$ 30,15
198	02.02.01.041 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	Unidad	5	R\$ 2,01	R\$ 10,05
199	02.02.01.042 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	Unidad	350	R\$ 2,01	R\$ 703,50



CIS-COMCAM

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

200	02.02.09.009 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	Unidad	0	NAN	R\$ -
201	02.02.01.043 DOSAGEM DE FOSFORO	Unidad	60	R\$ 1,85	R\$ 111,00
202	02.02.01.044 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	Unidad	5	R\$ 2,01	R\$ 10,05
203	02.02.09.010 DOSAGEM DE FRUTOSE	Unidad	0	NAN	R\$ -
204	02.02.09.011 DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	Unidad	0	NAN	R\$ -
205	02.02.01.045 DOSAGEM DE GALACTOSE	Unidad	0	NAN	R\$ -
206	02.02.01.046 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	Unidad	860	R\$ 3,51	R\$ 3.018,60
207	02.02.06.019 DOSAGEM DE GASTRINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
208	90.04.01.064 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgG	Unidad	5	R\$ 24,95	R\$ 124,75
209	90.04.01.065 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgM	Unidad	35	R\$ 19,96	R\$ 698,60
210	02.02.01.047 DOSAGEM DE GLICOSE	Unidad	7100	R\$ 1,85	R\$ 13.135,00
211	02.02.09.012 DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	0	NAN	R\$ -
212	02.02.01.048 DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	Unidad	15	R\$ 3,68	R\$ 55,20
213	02.02.06.020 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	Unidad	15	R\$ 15,35	R\$ 230,25
214	02.02.06.021 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	Unidad	450	R\$ 7,85	R\$ 3.532,50
215	02.02.04.002 DOSAGEM DE GORDURA FECAL	Unidad	15	R\$ 3,04	R\$ 45,60
216	02.02.01.049 DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
217	02.02.02.030 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	Unidad	30	R\$ 1,53	R\$ 45,90
218	02.02.02.031 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	Unidad	0	NAN	R\$ -
219	02.02.02.032 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	Unidad	0	NAN	R\$ -
220	02.02.01.050 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Unidad	4800	R\$ 7,86	R\$ 37.728,00
221	02.02.02.033 DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
222	02.02.01.051 DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	Unidad	0	NAN	R\$ -



CIS-COMCAM

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

223	90.04.01.082 DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	Unidad	35	R\$ 13,50	R\$ 472,50
224	02.02.06.022 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	Unidad	10	R\$ 10,21	R\$ 102,10
225	02.02.06.023 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	Unidad	280	R\$ 7,89	R\$ 2.209,20
226	02.02.06.024 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	Unidad	190	R\$ 8,97	R\$ 1.704,30
227	02.02.06.025 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	Unidad	6300	R\$ 8,96	R\$ 56.448,00
228	90.04.01.090 DOSAGEM DE IGFB3 - PROTEÍNA LIGADORA DE IGF-1	Unidad	10	R\$ 13,25	R\$ 132,50
229	02.02.03.015 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	Unidad	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
230	02.02.03.016 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	Unidad	143	R\$ 9,25	R\$ 1.322,75
231	02.02.03.017 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	Unidad	11	R\$ -	R\$ -
232	02.02.03.018 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
233	02.02.03.019 DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	Unidad	0	NAN	R\$ -
234	02.02.06.026 DOSAGEM DE INSULINA	Unidad	110	R\$ 10,17	R\$ 1.118,70
235	02.02.01.052 DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	Unidad	0	NAN	R\$ -
236	02.02.01.053 DOSAGEM DE LACTATO	Unidad	10	R\$ 3,68	R\$ 36,80
237	02.02.01.054 DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	Unidad	0	NAN	R\$ -
238	02.02.01.055 DOSAGEM DE LIPASE	Unidad	70	R\$ 2,25	R\$ 157,50
239	02.02.07.025 DOSAGEM DE LITIO	Unidad	25	R\$ 2,25	R\$ 56,25
240	02.02.01.056 DOSAGEM DE MAGNESIO	Unidad	155	R\$ 2,01	R\$ 311,55
241	02.02.07.026 DOSAGEM DE MERCURIO	Unidad	0	NAN	R\$ -
242	02.02.07.028 DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
243	02.02.07.027 DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
244	90.02.01.018 DOSAGEM DE METANEFRIAS URINARIAS	Unidad	15	R\$ 27,00	R\$ 405,00
245	02.02.07.029 DOSAGEM DE METOTREXATO	Unidad	0	NAN	R\$ -
246	02.02.05.009 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	Unidad	340	R\$ 8,12	R\$ 2.760,80
247	02.02.01.057 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	Unidad	15	R\$ 2,01	R\$ 30,15



CIS-COMCAM

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

248	02.02.05.010 DOSAGEM DE OXALATO	Unidad	10	R\$ 3,68	R\$ 36,80
249	02.02.06.027 DOSAGEM DE PARATORMONIO	Unidad	70	R\$ 43,13	R\$ 3.019,10
250	02.02.06.028 DOSAGEM DE PEPTIDEO C	Unidad	25	R\$ 15,35	R\$ 383,75
251	02.02.01.058 DOSAGEM DE PIRUVATO	Unidad	0	NAN	R\$ -
252	02.02.02.034 DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	Unidad	0	NAN	R\$ -
253	02.02.01.059 DOSAGEM DE PORFIRINAS	Unidad	0	NAN	R\$ -
254	02.02.01.060 DOSAGEM DE POTASSIO	Unidad	2100	R\$ 1,85	R\$ 3.885,00
255	02.02.06.029 DOSAGEM DE PROGESTERONA	Unidad	70	R\$ 10,22	R\$ 715,40
256	02.02.06.030 DOSAGEM DE PROLACTINA	Unidad	125	R\$ 10,15	R\$ 1.268,75
257	90.04.01.083 DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	Unidad	25	R\$ 39,92	R\$ 998,00
258	02.02.03.020 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	Unidad	228	R\$ 2,83	R\$ 645,24
259	90.04.01.084 DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	Unidad	5	R\$ 65,73	R\$ 328,65
260	02.02.05.011 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	Unidad	75	R\$ 2,04	R\$ 153,00
261	02.02.09.013 DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	0	NAN	R\$ -
262	02.02.01.061 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	Unidad	0	NAN	R\$ -
263	02.02.01.062 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	Unidad	165	R\$ 1,85	R\$ 305,25
264	02.02.07.030 DOSAGEM DE QUINIDINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
265	02.02.06.031 DOSAGEM DE RENINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
266	02.02.07.031 DOSAGEM DE SALICILATOS	Unidad	0	NAN	R\$ -
267	90.04.01.092 DOSAGEM DE SEROTONINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
268	90.02.01.031 DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA TRANSP. HORMONIOS SEXUAIS	Unidad	15	R\$ 24,95	R\$ 374,25
269	02.02.01.063 DOSAGEM DE SODIO	Unidad	1100	R\$ 1,85	R\$ 2.035,00
270	02.02.09.014 DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	Unidad	10	R\$ -	R\$ -
271	02.02.06.032 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	Unidad	10	R\$ 15,35	R\$ 153,50
272	02.02.06.033 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	Unidad	20	R\$ 13,11	R\$ 262,20



CIS-COMCAM

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

273	02.02.07.032 DOSAGEM DE SULFATOS	Unidad	5	R\$ 3,51	R\$ 17,55
274	02.02.07.033 DOSAGEM DE TEOFILINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
275	02.02.06.034 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	Unidad	240	R\$ 10,43	R\$ 2.503,20
276	02.02.06.035 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	Unidad	110	R\$ 13,11	R\$ 1.442,10
277	02.02.07.034 DOSAGEM DE TIOCIANATO	Unidad	0	NAN	R\$ -
278	02.02.06.036 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	Unidad	35	R\$ 15,35	R\$ 537,25
279	02.02.06.037 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	Unidad	190	R\$ 8,76	R\$ 1.664,40
280	02.02.06.038 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	Unidad	2630	R\$ 11,60	R\$ 30.508,00
281	90.04.01.091 DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IgG	Unidad	5	R\$ 20,00	R\$ 100,00
282	90.02.01.027 DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH	Unidad	15	R\$ 27,47	R\$ 412,05
283	02.02.01.064 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	Unidad	2700	R\$ 2,01	R\$ 5.427,00
284	02.02.01.065 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	Unidad	2700	R\$ 2,01	R\$ 5.427,00
285	02.02.01.066 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	Unidad	180	R\$ 4,12	R\$ 741,60
286	02.02.01.067 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	Unidad	6200	R\$ 3,51	R\$ 21.762,00
287	02.02.06.039 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	Unidad	380	R\$ 8,71	R\$ 3.309,80
288	90.04.01.102 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3 LIVRE)	Unidad	0	NAN	R\$ -
289	02.02.11.007 DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	0	NAN	R\$ -
290	02.02.01.068 DOSAGEM DE TRIPTOFANO	Unidad	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
291	02.02.03.120 DOSAGEM DE TROPONINA	Unidad	10	R\$ 9,00	R\$ 90,00
292	02.02.11.008 DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	Unidad	5	R\$ 13,20	R\$ 66,00
293	02.02.01.069 DOSAGEM DE UREIA	Unidad	3200	R\$ 1,85	R\$ 5.920,00
294	90.02.01.020 DOSAGEM DE VITAMINA A	Unidad	15	R\$ 67,37	R\$ 1.010,55
295	90.04.01.087 DOSAGEM DE VITAMINA B1	Unidad	90	R\$ 105,00	R\$ 9.450,00



CIS-COMCAM

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

296	02.02.01.070 DOSAGEM DE VITAMINA B12	Unidad	2100	R\$ 15,24	R\$ 32.004,00
297	90.04.01.086 DOSAGEM DE VITAMINA E	Unidad	15	R\$ 49,91	R\$ 748,65
298	02.02.07.035 DOSAGEM DE ZINCO	Unidad	110	R\$ 15,65	R\$ 1.721,50
299	02.02.03.121 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	Unidad	25	R\$ 13,35	R\$ 333,75
300	02.02.05.012 DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	Unidad	0	NAN	R\$ -
301	02.02.11.011 DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	Unidad	0	NAN	R\$ -
302	02.02.10.016 DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	Unidad	0	NAN	R\$ -
303	02.02.10.015 DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	Unidad	0	NAN	R\$ -
304	02.02.10.014 DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	Unidad	15	R\$ -	R\$ -
305	02.02.02.035 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	Unidad	350	R\$ 5,41	R\$ 1.893,50
306	02.02.01.071 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	Unidad	5	R\$ 3,68	R\$ 18,40
307	02.02.01.072 ELETROFORESE DE PROTEINAS	Unidad	40	R\$ 4,42	R\$ 176,80
308	02.02.09.015 ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	Unidad	5	R\$ 5,23	R\$ 26,15
309	02.02.10.018 ENSAIOS ENZIMATICOS EM ERITROCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	0	NAN	R\$ -
310	02.02.10.019 ENSAIOS ENZIMATICOS EM TECIO CULTIVADO PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	0	NAN	R\$ -
311	02.02.10.017 ENSAIOS ENZIMATICOS NO PLASMA E LECÓCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	0	NAN	R\$ -
312	02.02.02.036 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	Unidad	0	NAN	R\$ -
313	02.02.09.016 ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidad	0	NAN	R\$ -
314	02.02.09.017 ESPLENOGRAMA	Unidad	0	NAN	R\$ -



CIS-COMCAM

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

315	02.02.04.003 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	Unidad	0	NAN	R\$ -
316	02.02.09.018 EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	Unidad	0	NAN	R\$ -
317	02.02.03.122 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	Unidad	0	NAN	R\$ -
318	02.02.03.123 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	Unidad	0	NAN	R\$ -
319	02.02.08.014 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	Unidad	5	R\$ 2,80	R\$ 14,00
320	02.02.05.013 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	Unidad	5	R\$ 3,70	R\$ 18,50
321	02.02.12.003 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	Unidad	5	R\$ 10,65	R\$ 53,25
322	02.02.10.009 FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	Unidad	0	NAN	R\$ -
323	02.02.10.005 FOCALIZAÇÃO ISOELETRICA DA TRANSFERRINA	Unidad	5	R\$ -	R\$ -
324	02.02.01.073 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	Unidad	5	R\$ 15,65	R\$ 78,25
325	02.02.03.021 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	Unidad	0	NAN	R\$ -
326	02.02.03.124 GENOTIPAGEM DO HIV	Unidad	0	NAN	R\$ -
327	02.02.02.037 HEMATOCRITO	Unidad	0	NAN	R\$ -
328	02.02.08.015 HEMOCULTURA	Unidad	5	R\$ 11,49	R\$ 57,45
329	02.02.02.038 HEMOGRAMA COMPLETO	Unidad	11250	R\$ 4,11	R\$ 46.237,50
330	02.02.08.016 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	Unidad	0	NAN	R\$ -
331	02.02.10.010 IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSÔNICA SUBMICROSCOPICA POR ARRAY-CGH	Unidad	0	NAN	R\$ -
332	02.02.12.004 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	Unidad	0	NAN	R\$ -
333	02.02.04.004 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	Unidad	0	NAN	R\$ -
334	02.02.05.007 IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	Unidad	0	NAN	R\$ -



CIS-COMCAM

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

335	02.02.10.012 IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA, ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	Unidad	0	NAN	R\$ -
336	02.02.10.011 IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POS SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	Unidad	0	NAN	R\$ -
337	02.02.10.008 IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO QPCR E QPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	Unidad	15	R\$ -	R\$ -
338	02.02.10.013 IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARIDEOS E SIALOSSACARIDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	Unidad	0	NAN	R\$ -
339	02.02.03.022 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	Unidad	45	R\$ 17,16	R\$ 772,20
340	02.02.03.023 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	Unidad	0	NAN	R\$ -
341	02.02.03.024 INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	Unidad	0	NAN	R\$ -
342	02.02.02.039 LEUCOGRAMA	Unidad	0	NAN	R\$ -
343	02.02.09.019 MIELOGRAMA	Unidad	15	R\$ 5,79	R\$ 86,85
344	90.02.01.058 MONONUCLEOSE (MONOTESTE)	Unidad	0	NAN	R\$ -
345	02.02.08.017 PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	Unidad	0	NAN	R\$ -
346	02.02.05.014 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	Unidad	0	NAN	R\$ -
347	02.02.05.015 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
348	02.02.05.016 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	Unidad	15	R\$ 3,70	R\$ 55,50
349	02.02.03.025 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	Unidad	5	R\$ 10,00	R\$ 50,00
350	02.02.03.026 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	Unidad	6	R\$ 10,00	R\$ 60,00
351	02.02.03.037 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	Unidad	21	R\$ 9,25	R\$ 194,25
352	02.02.03.038 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	Unidad	0	NAN	R\$ -
353	02.02.03.039 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	Unidad	15	R\$ 9,25	R\$ 138,75



CIS-COMCAM

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

354	02.02.03.040 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	Unidad	5	R\$ 3,70	R\$ 18,50
355	02.02.03.041 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	Unidad	0	NAN	R\$ -
356	02.02.03.042 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	Unidad	0	NAN	R\$ -
357	02.02.03.126 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-A (WESTERN-BLOT)	Unidad	0	NAN	R\$ -
358	02.02.03.043 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	Unidad	0	NAN	R\$ -
359	02.02.03.027 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	Unidad	33	R\$ 8,67	R\$ 286,11
360	02.02.03.044 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	Unidad	0	NAN	R\$ -
361	02.02.03.045 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	Unidad	0	NAN	R\$ -
362	02.02.03.046 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	Unidad	0	NAN	R\$ -
363	02.02.09.021 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	Unidad	0	NAN	R\$ -
364	02.02.03.047 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	Unidad	70	R\$ 2,83	R\$ 198,10
365	02.02.03.048 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	Unidad	5	R\$ 10,00	R\$ 50,00
366	02.02.03.050 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	Unidad	15	R\$ 10,00	R\$ 150,00
367	02.02.03.028 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
368	02.02.03.029 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	Unidad	0	NAN	R\$ -
369	02.02.03.030 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	Unidad	581	R\$ 10,00	R\$ 5.810,00
370	02.02.03.031 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	Unidad	5	R\$ 18,55	R\$ 92,75
371	02.02.03.051 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	Unidad	5	R\$ 10,00	R\$ 50,00
372	02.02.03.052 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80



CIS-COMCAM

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

373	02.02.03.053 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	Unidad	20	R\$ 4,10	R\$ 82,00
374	02.02.03.054 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	Unidad	0	NAN	R\$ -
375	02.02.03.055 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	Unidad	81	R\$ 17,16	R\$ 1.389,96
376	02.02.03.056 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
377	02.02.03.057 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	Unidad	0	NAN	R\$ -
378	02.02.03.058 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
379	02.02.03.059 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	Unidad	215	R\$ 17,16	R\$ 3.689,40
380	02.02.03.060 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	Unidad	0	NAN	R\$ -
381	02.02.03.061 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	Unidad	0	NAN	R\$ -
382	02.02.03.032 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
383	02.02.03.033 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	Unidad	0	NAN	R\$ -
384	02.02.03.034 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	Unidad	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
385	02.02.03.035 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	Unidad	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
386	02.02.03.036 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	Unidad	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
387	02.02.03.062 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	Unidad	20	R\$ 17,16	R\$ 343,20
388	02.02.03.063 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	Unidad	532	R\$ 18,55	R\$ 9.868,60
389	02.02.03.064 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	Unidad	5	R\$ 18,55	R\$ 92,75
390	02.02.03.065 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	Unidad	0	NAN	R\$ -
391	02.02.03.066 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	Unidad	0	NAN	R\$ -
392	02.02.03.067 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	Unidad	486	R\$ 18,55	R\$ 9.015,30



CIS-COMCAM

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

393	02.02.03.068 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	Unidad	0	NAN	R\$ -
394	02.02.03.069 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	Unidad	0	NAN	R\$ -
395	02.02.03.070 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIODES BRASILIENSIS	Unidad	0	NAN	R\$ -
396	02.02.03.071 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	Unidad	0	NAN	R\$ -
397	02.02.03.072 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	Unidad	0	NAN	R\$ -
398	02.02.03.073 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	5	R\$ 2,83	R\$ 14,15
399	02.02.03.074 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidad	25	R\$ 11,00	R\$ 275,00
400	02.02.03.075 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	Unidad	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
401	02.02.03.076 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	Unidad	838	R\$ 16,97	R\$ 14.220,86
402	02.02.03.079 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	Unidad	20	R\$ 30,00	R\$ 600,00
403	02.02.03.077 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Unidad	5	R\$ 9,25	R\$ 46,25
404	02.02.03.080 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidad	5	R\$ 18,55	R\$ 92,75
405	02.02.03.081 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
406	02.02.03.082 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
407	02.02.03.083 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
408	02.02.03.084 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	Unidad	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
409	02.02.03.078 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	Unidad	40	R\$ 18,55	R\$ 742,00



CIS-COMCAM

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

410	02.02.03.085 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidad	25	R\$ 11,61	R\$ 290,25
411	02.02.03.086 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	Unidad	5	R\$ 10,00	R\$ 50,00
412	02.02.03.087 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	Unidad	900	R\$ 18,55	R\$ 16.695,00
413	02.02.03.088 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Unidad	0	NAN	R\$ -
414	02.02.03.089 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	Unidad	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
415	02.02.03.090 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	Unidad	5	R\$ 20,00	R\$ 100,00
416	02.02.03.091 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidad	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
417	02.02.03.092 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
418	02.02.03.093 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
419	02.02.03.094 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
420	02.02.03.095 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
421	90.04.01.172 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM PARA DENGUE	Unidad	878	R\$ 30,00	R\$ 26.340,00
422	02.02.12.005 PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	Unidad	0	NAN	R\$ -
423	02.02.12.006 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	Unidad	0	NAN	R\$ -
424	02.02.12.007 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	Unidad	0	NAN	R\$ -
425	02.02.03.096 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	Unidad	30	R\$ 13,35	R\$ 400,50
426	02.02.03.097 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	Unidad	580	R\$ 18,55	R\$ 10.759,00



CIS-COMCAM

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

427	02.02.03.098 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	Unidad	15	R\$ 18,55	R\$ 278,25
428	02.02.02.040 PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
429	02.02.08.018 PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	Unidad	0	NAN	R\$ -
430	02.02.05.017 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	Unidad	0	NAN	R\$ -
431	02.02.05.018 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	Unidad	0	NAN	R\$ -
432	02.02.09.023 PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	Unidad	0	NAN	R\$ -
433	02.02.02.041 PESQUISA DE CELULAS LE	Unidad	10	R\$ 4,11	R\$ 41,10
434	02.02.09.024 PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	Unidad	0	NAN	R\$ -
435	02.02.05.019 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
436	02.02.03.099 PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	Unidad	0	NAN	R\$ -
437	02.02.05.020 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
438	02.02.02.042 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	Unidad	0	NAN	R\$ -
439	02.02.03.100 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	Unidad	0	NAN	R\$ -
440	02.02.09.025 PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	Unidad	0	NAN	R\$ -
441	02.02.04.005 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	Unidad	0	NAN	R\$ -
442	02.02.04.006 PESQUISA DE EOSINOFILOS	Unidad	10	R\$ 1,65	R\$ 16,50
443	02.02.05.021 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
444	02.02.09.026 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	Unidad	5	R\$ 4,80	R\$ 24,00
445	02.02.08.019 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	Unidad	0	NAN	R\$ -
446	02.02.03.101 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	Unidad	60	R\$ 4,10	R\$ 246,00
447	02.02.12.008 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	Unidad	400	R\$ 1,37	R\$ 548,00



CIS-COMCAM

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

448	02.02.05.022 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
449	02.02.02.043 PESQUISA DE FILARIA	Unidad	0	NAN	R\$ -
450	02.02.05.023 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
451	02.02.05.024 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
452	02.02.05.025 PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	Unidad	50	R\$ -	R\$ -
453	02.02.04.007 PESQUISA DE GORDURA FECAL	Unidad	5	R\$ 1,65	R\$ 8,25
454	02.02.08.020 PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	Unidad	15	R\$ 2,80	R\$ 42,00
455	02.02.08.021 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	Unidad	25	R\$ 4,33	R\$ 108,25
456	02.02.02.044 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	Unidad	22	R\$ 2,73	R\$ 60,06
457	02.02.03.102 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	Unidad	0	NAN	R\$ -
458	02.02.05.026 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	Unidad	15	R\$ 2,04	R\$ 30,60
459	02.02.03.103 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	Unidad	0	NAN	R\$ -
460	02.02.05.027 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
461	02.02.04.008 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	Unidad	60	R\$ 1,65	R\$ 99,00
462	02.02.08.022 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	Unidad	0	NAN	R\$ -
463	02.02.04.009 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	Unidad	10	R\$ 1,65	R\$ 16,50
464	02.02.04.010 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	Unidad	0	NAN	R\$ -
465	02.02.06.047 PESQUISA DE MACROPROLACTINA	Unidad	5	R\$ 12,15	R\$ 60,75
466	02.02.05.028 PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
467	02.02.04.011 PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	Unidad	0	NAN	R\$ -
468	02.02.04.012 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	Unidad	750	R\$ 1,65	R\$ 1.237,50
469	02.02.02.045 PESQUISA DE PLASMODIO	Unidad	0	NAN	R\$ -
470	02.02.05.029 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	Unidad	0	NAN	R\$ -



CIS-COMCAM

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

471	02.02.05.030 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	Unidad	5	R\$ 4,44	R\$ 22,20
472	02.02.09.027 PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	0	NAN	R\$ -
473	02.02.04.013 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	Unidad	0	NAN	R\$ -
474	02.02.04.014 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	Unidad	330	R\$ 1,65	R\$ 544,50
475	02.02.04.015 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	Unidad	0	NAN	R\$ -
476	02.02.05.031 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
477	02.02.08.023 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	Unidad	0	NAN	R\$ -
478	02.02.02.046 PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	Unidad	22	R\$ 2,73	R\$ 60,06
479	02.02.04.016 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	Unidad	5	R\$ 1,65	R\$ 8,25
480	02.02.04.017 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	Unidad	0	NAN	R\$ -
481	02.02.03.104 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	Unidad	0	NAN	R\$ -
482	02.02.08.024 PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENCA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	Unidad	0	NAN	R\$ -
483	02.02.01.074 PROVA DA D-XILOSE	Unidad	0	NAN	R\$ -
484	02.02.02.047 PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	Unidad	22	R\$ -	R\$ -
485	02.02.02.048 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
486	02.02.05.032 PROVA DE DILUICAO (URINA)	Unidad	0	NAN	R\$ -
487	02.02.09.028 PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	Unidad	0	NAN	R\$ -
488	02.02.02.049 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	Unidad	292	R\$ 2,73	R\$ 797,16
489	02.02.02.050 PROVA DO LACO	Unidad	380	R\$ 2,73	R\$ 1.037,40
490	02.02.09.029 PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	Unidad	15	R\$ 1,89	R\$ 28,35



CIS-COMCAM

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

491	02.02.09.030 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	Unidad	15	R\$ 1,89	R\$ 28,35
492	02.02.03.105 PROVAS DE PRAUSNITZ- KUSTNER (PK)	Unidad	15	R\$ 1,77	R\$ 26,55
493	02.02.03.106 PROVAS IMUNO- ALERGICAS BACTERIANAS	Unidad	0	NAN	R\$ -
494	02.02.03.107 QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	Unidad	0	NAN	R\$ -
495	02.02.03.108 QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	Unidad	0	NAN	R\$ -
496	02.02.10.004 QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	Unidad	0	NAN	R\$ -
497	02.02.02.051 RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	Unidad	0	NAN	R\$ -
498	02.02.03.110 REACAO DE MONTENEGRO ID	Unidad	0	NAN	R\$ -
499	02.02.09.031 REACAO DE PANDY	Unidad	0	NAN	R\$ -
500	02.02.09.032 REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	0	NAN	R\$ -
501	02.02.02.052 TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	Unidad	0	NAN	R\$ -
502	02.02.09.033 TESTE DE CLEMENTS	Unidad	0	NAN	R\$ -
503	02.02.06.042 TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	Unidad	0	NAN	R\$ -
504	02.02.06.040 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	Unidad	5	R\$ 12,01	R\$ 60,05
505	02.02.06.041 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	Unidad	0	NAN	R\$ -
506	02.02.06.043 TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	Unidad	0	NAN	R\$ -
507	90.02.01.016 TESTE DE FALCIZAÇÃO	Unidad	15	R\$ 3,35	R\$ 50,25
508	02.02.09.034 TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	Unidad	0	NAN	R\$ -
509	02.02.02.053 TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	Unidad	0	NAN	R\$ -
510	02.02.09.035 TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	Unidad	0	NAN	R\$ -
511	02.02.06.044 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	Unidad	5	R\$ 12,01	R\$ 60,05
512	02.02.06.045 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	Unidad	0	NAN	R\$ -



CIS-COMCAM

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

513	02.02.01.075 TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANES ORAIS	Unidad	30	R\$ 6,55	R\$ 196,50
514	02.02.02.054 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	Unidad	15	R\$ 2,73	R\$ 40,95
515	02.02.03.112 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Unidad	45	R\$ 10,00	R\$ 450,00
516	02.02.03.113 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Unidad	51	R\$ 10,00	R\$ 510,00
517	02.02.12.009 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	Unidad	65	R\$ 2,73	R\$ 177,45
518	90.04.01.221 TESTE MOLECULAR PARA PESQUISA DO X FRÁGIL	Unidad	0	NAN	R\$ -
519	02.02.03.111 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	Unidad	700	R\$ 2,83	R\$ 1.981,00
520	02.02.03.117 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	Unidad	0	NAN	R\$ -
521	02.02.06.046 TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	Unidad	0	NAN	R\$ -
522	02.02.03.109 TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	Unidad	5	R\$ 4,10	R\$ 20,50
523	02.02.03.114 TESTES ALERGICOS DE CONTATO	Unidad	0	NAN	R\$ -
524	02.02.03.115 TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	Unidad	0	NAN	R\$ -
525	02.02.12.010 TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	Unidad	0	NAN	R\$ -



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 63/2024

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: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 78.458.387/0001-11 com endereço à Avenida 19 de Dezembro, 510, CENTRO, CEP 86200000, Ibiporã - PR, neste ato representado por Matheus Henrique Inuyama de Lima, portador (a) do RG sob nº 133071130 SSP-PR e CPF/MF nº 111.633.929-36.

Objeto: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Laboratório de Análises Clínicas oferecidas pelo Ciscocam.

Vigência: 23 de abril de 2024 à 23 de abril de 2025.

Legislação Pertinente: Processo Licitatório n. 48/2024
Inexigibilidade n. 17/2024

Data: Campo Mourão, 23 de abril de 2024.

Signatários do Contrato:

CONTRATANTE: Rafael Brito do Prado
CONTRATADA: Matheus Henrique Inuyama de Lima
COORDENADOR: Leandro Roque Avila
FISCAL DE CONTRATO: Rogério de Oliveira Soares
TESTEMUNHA 1: Ivani Fiore Dal Molin
TESTEMUNHA 2: Adriano Roque Ávila

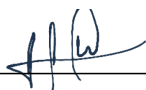
Página de assinaturas



Rogério Soares
041.538.489-30
Signatário



Leandro Avila
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE D...
Signatário



Matheus Lima
111.633.929-36
Signatário







Adriano Avila
058.375.919-07
Signatário



Ivani Molin
517.896.809-30
Signatário

HISTÓRICO

- 24 abr 2024** 08:24:45  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br)
- 24 abr 2024** 08:29:43  **Matheus Henrique Inuyama de Lima** (E-mail: matheus-inuyama@hotmail.com, CPF: 111.633.929-36) visualizou este documento por meio do IP 45.191.12.51 localizado em Sao Sebastiao da Amoreira - Paraná - Brazil
- 24 abr 2024** 08:29:44  **Matheus Henrique Inuyama de Lima** (E-mail: matheus-inuyama@hotmail.com, CPF: 111.633.929-36) assinou este documento por meio do IP 45.191.12.51 localizado em Sao Sebastiao da Amoreira - Paraná - Brazil
- 24 abr 2024** 08:27:11  **Leandro Roque Avila** (Empresa: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO, E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br, CPF: 057.666.679-30) visualizou este documento por meio do IP



177.51.114.146 localizado em Maringá - Paraná - Brazil

- 24 abr 2024**
08:27:11  **Leandro Roque Avila** (Empresa: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO, E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br, CPF: 057.666.679-30) assinou este documento por meio do IP 177.51.114.146 localizado em Maringá - Paraná - Brazil
- 24 abr 2024**
08:26:09  **Rogério Oliveira Soares** (E-mail: picadasgalaxiasrogerio1984@gmail.com, CPF: 041.538.489-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Paraná - Brazil
- 24 abr 2024**
08:26:09  **Rogério Oliveira Soares** (E-mail: picadasgalaxiasrogerio1984@gmail.com, CPF: 041.538.489-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Paraná - Brazil
- 24 abr 2024**
11:07:32  **Ivani Fiore Dal Molin** (E-mail: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 84.241.192.44 localizado em Amsterdam - North Holland - The Netherlands
- 24 abr 2024**
11:07:32  **Ivani Fiore Dal Molin** (E-mail: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 84.241.192.44 localizado em Amsterdam - North Holland - The Netherlands
- 24 abr 2024**
08:54:20  **Adriano Roque Avila** (E-mail: adrianoroqueavila@gmail.com, CPF: 058.375.919-07) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Paraná - Brazil
- 24 abr 2024**
08:54:20  **Adriano Roque Avila** (E-mail: adrianoroqueavila@gmail.com, CPF: 058.375.919-07) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Paraná - Brazil

