



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - COMCAM

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA

78/2022

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 1/2022

Inexigibilidade Nº 1/2022

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

Contratante: CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO, sob a sigla 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: GAMEIRO, CHERES E FRANÇA ANÁLISES CLÍNICAS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 12.407.403/0001-39 com endereço à Manoel Mendes de Camargo, 862, Centro, CEP 87302080, Campo Mourão - PR, neste ato representado por Manuel Conrado Gameiro, portador (a) do RG sob nº 8.861.587-5 SSP-PR e CPF/MF nº 051.599.649-16.

Pelo presente instrumento, oriundo do Edital de Inexigibilidade Nº 1/2022 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:

MANUEL CONRADO GAMEIRO, inscrito CRF9- PR sob o nº 29444.

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), Corumbatal do Sul, Engenheiro Beltrão, Farol, Fênix, Goioerê, Iretama, Janiópolis, Juranda, Luiziana, Mamborê, Moreira Sales, Nova Cantú, Peabiru, Quarto Centenário, Quinta do Sol, Rancho Alegre D'Oeste, Roncador, Terra Boa e Ubiratã, e demais Municípios que possam a vir associar-se ao Contratante.

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

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

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

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

CNPJ: 95.640.322/0001-01

Página 1 de 48

RAFAEL BRITO DO
PRADO 04933415
931

Assinado em nome do titular
em 01/06/2022 às 10:01:00
CPF: 04933415
Número do Documento: 21410000
10040



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - COMCAM

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

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

LEGIBILIDADE

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

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

VALOR

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

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



CIS-COMCAM

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

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.



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 08 de fevereiro 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 Cadastro, 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



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - COMCAM

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 apresentadas;
- 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 Ciscomcam em atendimentos particulares e/ou não autorizados pelo Contratante, bem como fornecê-los para profissionais não contratados, sob pena de rescisão de Contrato, além de outras penalidades legais.

Parágrafo Quinto - O Contratante deverá fazer o acompanhamento integral dos pacientes por ele atendidos. Encaminhamento a outros profissionais, só será aceito quando feito de maneira justificada.

Parágrafo Sexto - O Contratado deverá prescrever preferencialmente os medicamentos constantes na lista a ser disponibilizada pelo Contratante em obediência ao inciso IX da cláusula obrigações do contratado. A indicação de medicamentos alheios à lista deverá ser precedida de prévia justificativa que será objeto de análise posterior pelo Contratante.

Parágrafo Sétimo - A insistência em prescrever medicamentos alheios à lista do Contratante de maneira injustificada por 03 (três) vezes poderá, a critério do Contratante, ser causa de encerramento do presente contrato e de aplicação das penalidades previstas.

Parágrafo Oitavo - Ao encaminhar o paciente ou fazer qualquer observação escrita ou falada sobre a enfermidade do paciente para terceiros, o profissional Contratado deverá usar preferencialmente o código da CID da respectiva enfermidade.

Parágrafo Nono - O Contratado deverá pedir somente exames na rede credenciada do Contratante. Só poderão ser pedidos exames fora da rede credenciada quando feitos de maneira justificada.

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

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

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

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

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

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



CIS-COMCAM

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

Campo Mourão, 24 de fevereiro de 2022.



Manuel Conrado Gameiro
Representante Legal

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por RAFAEL
BRITO DO PRADO:04933415951
Dados: 2022.03.23 15:24:59 -03'00'

Rafael Brito do Prado
Presidente do CIS-COMCAM

LEANDRO ROQUE
AVILA:05766667930
Leandro Roque Ávila
Coordenador do Ciscomcam


Assinado de forma digital por
LEANDRO ROQUE
AVILA:05766667930
Dados: 2022.03.23 15:11:16 -03'00'



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

Testemunha:

1 -



Ivani Fiore Dal Molin
Presidente da C.P.L - Portaria n° 50/2021
CPF N° 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 78/2022

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 1/2022

Inexigibilidade Nº 1/2022

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

CONTRATADO: GAMEIRO, CHERES E FRANÇA ANÁLISES CLÍNICAS LTDA, CNPJ sob nº
12.407.403/0001-39.

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

Valor do Contrato: 270.116,12 (duzentos e setenta mil, cento e dezesseis reais e doze centavos)

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit. R\$	Valor Total R\$
1	02.02.09.003 CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	Unidad	5	R\$4,33	R\$ 21,65
2	02.02.09.004 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	Unidad	5	R\$4,33	R\$ 21,65
3	02.02.09.019 MIELOGRAMA	Unidad	5	R\$5,79	R\$ 28,95
4	02.02.01.009 DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	Unidad	5	R\$3,51	R\$ 17,55
5	02.02.09.015 ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	Unidad	5	R\$5,23	R\$ 26,15
6	02.02.09.016 ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidad	5	R\$6,56	R\$ 32,80
7	02.02.09.017 ESPLENOGRAMA	Unidad	5	R\$5,79	R\$ 28,95
8	02.02.01.053 DOSAGEM DE LACTATO	Unidad	50	R\$3,68	R\$ 184,00
9	02.02.01.011 DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	Unidad	50	R\$2,01	R\$ 100,50
10	02.02.01.001 CLEARANCE OSMOLAR	Unidad	5	R\$3,51	R\$ 17,55



CIS-COMCAM

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

11	02.02.02.004 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	Unidad	5	R\$2,73	R\$ 13,65
12	02.02.02.005 DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	Unidad	5	R\$2,73	R\$ 13,65
13	02.02.02.006 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	Unidad	5	R\$2,73	R\$ 13,65
14	02.02.02.007 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	Unidad	50	R\$2,73	R\$ 136,50
15	02.02.02.017 DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	Unidad	5	R\$6,48	R\$ 32,40
16	02.02.01.012 DOSAGEM DE ACIDO URICO	Unidad	250	R\$1,85	R\$ 462,50
17	02.02.01.013 DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	Unidad	5	R\$9,00	R\$ 45,00
18	02.02.01.014 DOSAGEM DE ALDOLASE	Unidad	5	R\$3,68	R\$ 18,40
19	02.02.01.015 DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	Unidad	5	R\$3,68	R\$ 18,40
20	02.02.01.006 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	Unidad	5	R\$3,68	R\$ 18,40
21	02.02.01.007 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	Unidad	30	R\$10,00	R\$ 300,00
22	02.02.08.015 HEMOCULTURA	Unidad	5	R\$11,49	R\$ 57,45
23	02.02.01.029 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	Unidad	2.100,00	R\$1,85	R\$ 3.885,00
24	02.02.01.030 DOSAGEM DE COLINESTERASE	Unidad	5	R\$3,68	R\$ 18,40
25	02.02.01.041 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	Unidad	5	R\$2,01	R\$ 10,05
26	02.02.09.005 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	Unidad	5	R\$1,89	R\$ 9,45
27	02.02.09.006 CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	Unidad	5	R\$1,89	R\$ 9,45
28	02.02.09.007 DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidad	5	R\$6,56	R\$ 32,80
29	02.02.09.008 DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidad	5	R\$1,89	R\$ 9,45



CIS-COMCAM

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

30	02.02.09.009 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	Unidad	5	R\$2,01	R\$ 10,05
31	02.02.09.010 DOSAGEM DE FRUTOSE	Unidad	5	R\$2,01	R\$ 10,05
32	02.02.09.011 DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	Unidad	5	R\$2,01	R\$ 10,05
33	02.02.09.012 DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	5	R\$1,89	R\$ 9,45
34	02.02.09.013 DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	5	R\$1,89	R\$ 9,45
35	02.02.01.008 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	Unidad	5	R\$3,51	R\$ 17,55
36	02.02.01.010 DOSAGEM DE ACETONA	Unidad	5	R\$1,85	R\$ 9,25
37	02.02.09.014 DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
38	02.02.09.018 EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	Unidad	5	R\$1,89	R\$ 9,45
39	02.02.09.021 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	Unidad	5	R\$9,70	R\$ 48,50
40	02.02.01.002 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	Unidad	130	R\$2,01	R\$ 261,30
41	02.02.01.003 DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	Unidad	5	R\$15,65	R\$ 78,25
42	02.02.01.004 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	Unidad	20	R\$3,63	R\$ 72,60
43	02.02.01.005 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	Unidad	5	R\$6,55	R\$ 32,75
44	02.02.01.016 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	Unidad	20	R\$3,68	R\$ 73,60
45	02.02.01.017 DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	Unidad	5	R\$3,68	R\$ 18,40
46	02.02.01.018 DOSAGEM DE AMILASE	Unidad	80	R\$2,25	R\$ 180,00
47	02.02.01.019 DOSAGEM DE AMONIA	Unidad	5	R\$3,51	R\$ 17,55



CIS-COMCAM

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

48	02.02.01.020 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	Unidad	200	R\$2,01	R\$ 402,00
49	02.02.01.021 DOSAGEM DE CALCIO	Unidad	500	R\$1,85	R\$ 925,00
50	02.02.01.022 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	Unidad	40	R\$3,51	R\$ 140,40
51	02.02.01.023 DOSAGEM DE CAROTENO	Unidad	40	R\$2,01	R\$ 80,40
52	02.02.01.024 DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
53	02.02.01.025 DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	Unidad	5	R\$3,68	R\$ 18,40
54	02.02.01.026 DOSAGEM DE CLORETO	Unidad	10	R\$1,85	R\$ 18,50
55	02.02.01.027 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	Unidad	2.000,00	R\$3,51	R\$ 7.020,00
56	02.02.01.028 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	Unidad	2.000,00	R\$3,51	R\$ 7.020,00
57	02.02.01.031 DOSAGEM DE CREATININA	Unidad	1.700,00	R\$1,85	R\$ 3.145,00
58	02.02.01.032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Unidad	70	R\$3,68	R\$ 257,60
59	02.02.01.033 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	Unidad	5	R\$4,12	R\$ 20,60
60	02.02.01.034 DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	Unidad	5	R\$3,51	R\$ 17,55
61	02.02.01.035 DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	Unidad	5	R\$3,51	R\$ 17,55
62	02.02.01.036 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	Unidad	5	R\$3,68	R\$ 18,40
63	02.02.01.037 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	Unidad	80	R\$3,68	R\$ 294,40
64	02.02.01.038 DOSAGEM DE FERRITINA	Unidad	600	R\$15,59	R\$ 9.354,00
65	02.02.01.039 DOSAGEM DE FERRO SERICO	Unidad	400	R\$3,51	R\$ 1.404,00
66	02.02.01.040 DOSAGEM DE FOLATO	Unidad	200	R\$15,65	R\$ 3.130,00
67	02.02.01.042 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	Unidad	90	R\$2,01	R\$ 180,90
68	02.02.01.043 DOSAGEM DE FOSFORO	Unidad	130	R\$1,85	R\$ 240,50



CIS-COMCAM

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

69	02.02.01.044 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	Unidad	5	R\$2,01	R\$ 10,05
70	02.02.01.045 DOSAGEM DE GALACTOSE	Unidad	5	R\$3,51	R\$ 17,55
71	02.02.01.046 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	Unidad	900	R\$3,51	R\$ 3.159,00
72	02.02.01.047 DOSAGEM DE GLICOSE	Unidad	1.500,00	R\$1,85	R\$ 2.775,00
73	02.02.01.048 DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	Unidad	5	R\$3,68	R\$ 18,40
74	02.02.01.049 DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	Unidad	5	R\$3,68	R\$ 18,40
76	02.02.01.051 DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	Unidad	5	R\$3,68	R\$ 18,40
77	02.02.01.052 DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	Unidad	5	R\$3,51	R\$ 17,55
78	02.02.01.054 DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	Unidad	5	R\$3,51	R\$ 17,55
79	02.02.01.055 DOSAGEM DE LIPASE	Unidad	50	R\$2,25	R\$ 112,50
80	02.02.01.056 DOSAGEM DE MAGNESIO	Unidad	250	R\$2,01	R\$ 502,50
81	02.02.01.057 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	Unidad	5	R\$2,01	R\$ 10,05
82	02.02.01.058 DOSAGEM DE PIRUVATO	Unidad	5	R\$3,68	R\$ 18,40
83	02.02.01.059 DOSAGEM DE PORFIRINAS	Unidad	5	R\$3,51	R\$ 17,55
84	02.02.01.060 DOSAGEM DE POTASSIO	Unidad	1.000,00	R\$1,85	R\$ 1.850,00
85	02.02.01.061 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	Unidad	5	R\$1,40	R\$ 7,00
86	02.02.01.062 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	Unidad	90	R\$1,85	R\$ 166,50
87	02.02.01.063 DOSAGEM DE SODIO	Unidad	600	R\$1,85	R\$ 1.110,00
88	02.02.01.064 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	Unidad	1.000,00	R\$2,01	R\$ 2.010,00
89	02.02.01.065 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	Unidad	1.000,00	R\$2,01	R\$ 2.010,00
90	02.02.01.066 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	Unidad	200	R\$4,12	R\$ 824,00
91	02.02.01.067 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	Unidad	3.000,00	R\$3,51	R\$ 10.530,00



CIS-COMCAM

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

92	02.02.01.068 DOSAGEM DE TRIPTOFANO	Unidad	5	R\$3,51	R\$ 17,55
93	02.02.01.069 DOSAGEM DE UREIA	Unidad	700	R\$1,85	R\$ 1.295,00
94	02.02.01.070 DOSAGEM DE VITAMINA B12	Unidad	450	R\$15,24	R\$ 6.858,00
95	02.02.01.071 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	Unidad	5	R\$3,68	R\$ 18,40
96	02.02.01.072 ELETROFORESE DE PROTEINAS	Unidad	30	R\$4,42	R\$ 132,60
97	02.02.01.073 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	Unidad	5	R\$15,65	R\$ 78,25
98	02.02.01.074 PROVA DA D-XILOSE	Unidad	5	R\$3,68	R\$ 18,40
99	02.02.01.075 TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	Unidad	5	R\$6,55	R\$ 32,75
100	02.02.01.076 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	Unidad	800	R\$15,24	R\$ 12.192,00
101	02.02.01.077 DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	Unidad	5	R\$1,53	R\$ 7,65
102	02.02.01.078 ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	Unidad	5	R\$3,04	R\$ 15,20
103	02.02.02.001 CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	Unidad	5	R\$6,48	R\$ 32,40
104	02.02.02.002 CONTAGEM DE PLAQUETAS	Unidad	3.000,00	R\$2,73	R\$ 8.190,00
105	02.02.02.003 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	Unidad	40	R\$2,73	R\$ 109,20
106	02.02.02.008 DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	Unidad	5	R\$2,73	R\$ 13,65
107	02.02.02.009 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	Unidad	2	R\$2,73	R\$ 5,46
108	02.02.02.010 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	Unidad	5	R\$9,00	R\$ 45,00
109	02.02.02.011 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	Unidad	5	R\$5,79	R\$ 28,95
110	02.02.02.012 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	Unidad	5	R\$2,85	R\$ 14,25
111	02.02.02.015 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTACAO (VHS)	Unidad	10	R\$2,73	R\$ 27,30



CIS-COMCAM

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

112	02.02.02.016 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	Unidad	5	R\$4,11	R\$ 20,55
113	02.02.02.018 DOSAGEM DE FATOR II	Unidad	5	R\$5,31	R\$ 26,55
114	02.02.02.019 DOSAGEM DE FATOR IX	Unidad	5	R\$7,61	R\$ 38,05
115	02.02.02.020 DOSAGEM DE FATOR V	Unidad	5	R\$4,73	R\$ 23,65
116	02.02.02.021 DOSAGEM DE FATOR VII	Unidad	5	R\$8,09	R\$ 40,45
117	02.02.02.022 DOSAGEM DE FATOR VIII	Unidad	5	R\$6,63	R\$ 33,15
118	02.02.02.023 DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	Unidad	5	R\$15,00	R\$ 75,00
119	02.02.02.024 DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	Unidad	5	R\$18,91	R\$ 94,55
120	02.02.02.025 DOSAGEM DE FATOR X	Unidad	5	R\$6,66	R\$ 33,30
121	02.02.02.026 DOSAGEM DE FATOR XI	Unidad	5	R\$9,11	R\$ 45,55
122	02.02.02.027 DOSAGEM DE FATOR XII	Unidad	5	R\$10,51	R\$ 52,55
123	02.02.02.028 DOSAGEM DE FATOR XIII	Unidad	5	R\$6,66	R\$ 33,30
124	02.02.02.029 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	Unidad	5	R\$4,60	R\$ 23,00
125	02.02.02.030 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	Unidad	5	R\$1,53	R\$ 7,65
126	02.02.02.031 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	Unidad	5	R\$2,73	R\$ 13,65
127	02.02.02.032 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	Unidad	5	R\$2,73	R\$ 13,65
128	02.02.02.033 DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	Unidad	5	R\$2,73	R\$ 13,65
129	02.02.02.034 DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	Unidad	5	R\$4,11	R\$ 20,55
130	02.02.02.035 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	Unidad	100	R\$5,41	R\$ 541,00
131	02.02.02.036 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	Unidad	5	R\$2,73	R\$ 13,65
132	02.02.02.037 HEMATOCRITO	Unidad	5	R\$1,53	R\$ 7,65
133	02.02.02.038 HEMOGRAMA COMPLETO	Unidad	4.300,00	R\$4,11	R\$ 17.673,00
134	02.02.02.039 LEUCOGRAMA	Unidad	5	R\$2,73	R\$ 13,65



CIS-COMCAM

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

135	02.02.02.040 PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	Unidad	5	R\$25,00	R\$ 125,00
136	02.02.02.041 PESQUISA DE CELULAS LE	Unidad	5	R\$4,11	R\$ 20,55
137	02.02.02.042 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	Unidad	5	R\$2,73	R\$ 13,65
138	02.02.02.043 PESQUISA DE FILARIA	Unidad	5	R\$2,73	R\$ 13,65
139	02.02.02.044 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	Unidad	5	R\$2,73	R\$ 13,65
140	02.02.02.045 PESQUISA DE PLASMODIO	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
141	02.02.02.046 PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	Unidad	5	R\$2,73	R\$ 13,65
142	02.02.02.047 PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
143	02.02.02.048 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	Unidad	5	R\$4,11	R\$ 20,55
144	02.02.02.049 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	Unidad	5	R\$2,73	R\$ 13,65
145	02.02.02.050 PROVA DO LACO	Unidad	5	R\$2,73	R\$ 13,65
146	02.02.02.051 RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	Unidad	5	R\$2,73	R\$ 13,65
147	02.02.02.052 TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	Unidad	5	R\$12,00	R\$ 60,00
148	02.02.02.053 TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	Unidad	5	R\$2,73	R\$ 13,65
149	02.02.02.054 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	Unidad	5	R\$2,73	R\$ 13,65
150	02.02.03.001 CONTAGEM DE LINFOCITOS B	Unidad	5	R\$15,00	R\$ 75,00
151	02.02.03.002 CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	Unidad	5	R\$15,00	R\$ 75,00
152	02.02.03.003 CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	Unidad	5	R\$15,00	R\$ 75,00
153	02.02.03.004 DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	Unidad	5	R\$65,00	R\$ 325,00
154	02.02.03.005 DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	Unidad	5	R\$96,00	R\$ 480,00
155	02.02.03.006 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	Unidad	10	R\$9,25	R\$ 92,50



CIS-COMCAM

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

156	02.02.03.007 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	Unidad	5	R\$2,83	R\$ 14,15
157	02.02.03.008 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	Unidad	230	R\$9,25	R\$ 2.127,50
158	02.02.03.009 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	Unidad	10	R\$15,06	R\$ 150,60
159	02.02.03.010 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	Unidad	950	R\$16,42	R\$ 15.599,00
160	02.02.03.011 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	Unidad	5	R\$13,55	R\$ 67,75
161	02.02.03.012 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	Unidad	30	R\$17,16	R\$ 514,80
162	02.02.03.013 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	Unidad	30	R\$17,16	R\$ 514,80
163	02.02.03.014 DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	Unidad	5	R\$2,83	R\$ 14,15
164	02.02.03.015 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	Unidad	5	R\$17,16	R\$ 85,80
165	02.02.03.016 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	Unidad	30	R\$9,25	R\$ 277,50
166	02.02.03.017 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
167	02.02.03.018 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	Unidad	5	R\$17,16	R\$ 85,80
168	02.02.03.019 DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	Unidad	5	R\$9,25	R\$ 46,25
169	02.02.03.020 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	Unidad	400	R\$2,83	R\$ 1.132,00
170	02.02.03.021 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	Unidad	5	R\$298,48	R\$ 1.492,40
171	02.02.03.022 IMUNOELETRÓFORESE DE PROTEINAS	Unidad	5	R\$17,16	R\$ 85,80
172	02.02.03.023 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	Unidad	5	R\$80,00	R\$ 400,00
173	02.02.03.024 INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
174	02.02.03.025 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	Unidad	5	R\$10,00	R\$ 50,00
175	02.02.03.026 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	Unidad	10	R\$10,00	R\$ 100,00



CIS-COMCAM

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

176	02.02.03.027 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	Unidad	40	R\$8,67	R\$ 346,80
177	02.02.03.028 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	Unidad	5	R\$17,16	R\$ 85,80
178	02.02.03.029 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	Unidad	5	R\$85,00	R\$ 425,00
179	02.02.03.030 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	Unidad	200	R\$10,00	R\$ 2.000,00
180	02.02.03.031 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	Unidad	5	R\$18,55	R\$ 92,75
181	02.02.03.032 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	Unidad	5	R\$17,16	R\$ 85,80
182	02.02.03.033 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	Unidad	5	R\$5,74	R\$ 28,70
183	02.02.03.034 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	Unidad	10	R\$17,16	R\$ 171,60
184	02.02.03.035 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	Unidad	15	R\$18,55	R\$ 278,25
185	02.02.03.036 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	Unidad	10	R\$18,55	R\$ 185,50
186	02.02.03.037 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	Unidad	5	R\$9,25	R\$ 46,25
187	02.02.03.038 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	Unidad	5	R\$10,00	R\$ 50,00
188	02.02.03.039 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	Unidad	5	R\$9,25	R\$ 46,25
189	02.02.03.040 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	Unidad	5	R\$3,70	R\$ 18,50
190	02.02.03.041 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	Unidad	5	R\$5,83	R\$ 29,15
191	02.02.03.042 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	Unidad	5	R\$10,00	R\$ 50,00
192	02.02.03.043 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	Unidad	5	R\$17,16	R\$ 85,80
193	02.02.03.044 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	Unidad	5	R\$9,25	R\$ 46,25
194	02.02.03.045 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	Unidad	5	R\$10,00	R\$ 50,00



CIS-COMCAM

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

195	02.02.03.046 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	Unidad	5	R\$9,70	R\$ 48,50
196	02.02.03.047 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	Unidad	5	R\$2,83	R\$ 14,15
197	02.02.03.048 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	Unidad	5	R\$10,00	R\$ 50,00
198	02.02.03.050 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	Unidad	5	R\$10,00	R\$ 50,00
199	02.02.03.051 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	Unidad	5	R\$10,00	R\$ 50,00
200	02.02.03.052 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	Unidad	5	R\$17,16	R\$ 85,80
201	02.02.03.053 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	Unidad	5	R\$4,10	R\$ 20,50
202	02.02.03.054 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	Unidad	5	R\$5,50	R\$ 27,50
203	02.02.03.055 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	Unidad	50	R\$17,16	R\$ 858,00
204	02.02.03.056 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	Unidad	5	R\$17,16	R\$ 85,80
205	02.02.03.057 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	Unidad	5	R\$17,16	R\$ 85,80
206	02.02.03.058 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	Unidad	5	R\$17,16	R\$ 85,80
207	02.02.03.059 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	Unidad	100	R\$17,16	R\$ 1.716,00
208	02.02.03.060 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	Unidad	5	R\$17,16	R\$ 85,80
209	02.02.03.061 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	Unidad	5	R\$10,00	R\$ 50,00
210	02.02.03.062 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	Unidad	15	R\$17,16	R\$ 257,40
211	02.02.03.063 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	Unidad	90	R\$18,55	R\$ 1.669,50



CIS-COMCAM

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

212	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
213	02.02.03.065 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	Unidad	5	R\$7,78	R\$ 38,90
214	02.02.03.066 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	Unidad	5	R\$9,71	R\$ 48,55
215	02.02.03.067 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	Unidad	150	R\$18,55	R\$ 2.782,50
216	02.02.03.068 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	Unidad	5	R\$18,55	R\$ 92,75
217	02.02.03.069 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	Unidad	5	R\$9,25	R\$ 46,25
218	02.02.03.070 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	Unidad	5	R\$4,10	R\$ 20,50
219	02.02.03.071 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	Unidad	5	R\$18,55	R\$ 92,75
220	02.02.03.072 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	Unidad	5	R\$17,16	R\$ 85,80
221	02.02.03.073 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	5	R\$2,83	R\$ 14,15
222	02.02.03.074 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidad	20	R\$11,00	R\$ 220,00
223	02.02.03.075 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	Unidad	5	R\$9,25	R\$ 46,25
224	02.02.03.076 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	Unidad	200	R\$16,97	R\$ 3.394,00
225	02.02.03.077 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Unidad	5	R\$9,25	R\$ 46,25
226	02.02.03.078 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE E (ANTI-HBC-TOTAL)	Unidad	30	R\$18,55	R\$ 556,50



CIS-COMCAM

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

227	02.02.03.079 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	Unidad	5	R\$30,00	R\$ 150,00
228	02.02.03.080 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidad	5	R\$18,55	R\$ 92,75
229	02.02.03.081 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Unidad	50	R\$17,16	R\$ 858,00
230	02.02.03.082 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Unidad	5	R\$17,16	R\$ 85,80
231	02.02.03.083 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	10	R\$17,16	R\$ 171,60
232	02.02.03.084 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	Unidad	5	R\$17,16	R\$ 85,80
233	02.02.03.085 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidad	20	R\$11,61	R\$ 232,20
234	02.02.03.086 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	Unidad	5	R\$10,00	R\$ 50,00
235	02.02.03.087 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	Unidad	200	R\$18,55	R\$ 3.710,00
236	02.02.03.088 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Unidad	5	R\$9,25	R\$ 46,25
237	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
238	02.02.03.090 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	Unidad	5	R\$20,00	R\$ 100,00
239	02.02.03.091 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidad	15	R\$18,55	R\$ 278,25
240	02.02.03.092 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Unidad	60	R\$17,16	R\$ 1.029,60
241	02.02.03.093 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	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

242	02.02.03.094 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	10	R\$17,16	R\$ 171,60
243	02.02.03.095 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	Unidad	5	R\$17,16	R\$ 85,80
244	02.02.03.096 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	Unidad	20	R\$13,35	R\$ 267,00
245	02.02.03.097 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	Unidad	200	R\$18,55	R\$ 3.710,00
246	02.02.03.098 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	Unidad	5	R\$18,55	R\$ 92,75
247	02.02.03.099 PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	Unidad	5	R\$60,00	R\$ 300,00
248	02.02.03.100 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	Unidad	5	R\$2,83	R\$ 14,15
249	02.02.03.101 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	Unidad	5	R\$4,10	R\$ 20,50
250	02.02.03.102 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	Unidad	5	R\$10,00	R\$ 50,00
251	02.02.03.103 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	Unidad	5	R\$9,25	R\$ 46,25
252	02.02.03.104 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	Unidad	5	R\$10,00	R\$ 50,00
253	02.02.03.105 PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	Unidad	5	R\$1,77	R\$ 8,85
254	02.02.03.106 PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	Unidad	5	R\$1,77	R\$ 8,85
255	02.02.03.107 QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	Unidad	5	R\$18,00	R\$ 90,00
256	02.02.03.108 QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	Unidad	5	R\$168,48	R\$ 842,40
257	02.02.03.109 TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	Unidad	5	R\$4,10	R\$ 20,50
258	02.02.03.110 REACAO DE MONTENEGRO ID	Unidad	5	R\$2,83	R\$ 14,15
259	02.02.03.111 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	Unidad	30	R\$2,83	R\$ 84,90



CIS-COMCAM

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

260	02.02.03.112 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Unidad	20	R\$10,00	R\$ 200,00
261	02.02.03.113 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Unidad	20	R\$10,00	R\$ 200,00
262	02.02.03.114 TESTES ALERGICOS DE CONTATO	Unidad	5	R\$1,77	R\$ 8,85
263	02.02.03.115 TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	Unidad	5	R\$1,77	R\$ 8,85
264	02.02.03.117 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	Unidad	5	R\$2,83	R\$ 14,15
265	02.02.03.118 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	Unidad	10	R\$18,55	R\$ 185,50
266	02.02.03.119 DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	Unidad	5	R\$17,16	R\$ 85,80
267	02.02.03.120 DOSAGEM DE TROPONINA	Unidad	5	R\$9,00	R\$ 45,00
268	02.02.03.121 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	Unidad	20	R\$13,35	R\$ 267,00
269	02.02.03.122 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	Unidad	5	R\$80,00	R\$ 400,00
270	02.02.03.123 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	Unidad	5	R\$120,00	R\$ 600,00
271	02.02.03.124 GENOTIPAGEM DO HIV	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
272	02.02.03.125 DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	Unidad	5	R\$65,00	R\$ 325,00
273	02.02.03.126 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-A (WESTERN-BLOT)	Unidad	5	R\$85,00	R\$ 425,00
274	02.02.04.001 DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	Unidad	5	R\$1,65	R\$ 8,25
275	02.02.04.002 DOSAGEM DE GORDURA FECAL	Unidad	5	R\$3,04	R\$ 15,20
276	02.02.04.003 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	Unidad	5	R\$3,04	R\$ 15,20
277	02.02.04.004 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	Unidad	5	R\$1,65	R\$ 8,25
278	02.02.04.005 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	Unidad	5	R\$1,65	R\$ 8,25

**SIS-COMCAM****CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - COMCAM**

300	02.02.05.010 DOSAGEM DE OXALATO	Unidade	10	R\$3,68	R\$ 36,80
301	02.02.05.011 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	Unidad	100	R\$2,04	R\$ 204,00
302	02.02.05.012 DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	Unidad	5	R\$3,04	R\$ 15,20
303	02.02.05.013 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	Unidad	10	R\$3,70	R\$ 37,00
304	02.02.05.014 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	Unidad	5	R\$3,70	R\$ 18,50
305	02.02.05.015 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	Unidad	5	R\$2,04	R\$ 10,20
306	02.02.05.016 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	Unidad	5	R\$3,70	R\$ 18,50
307	02.02.05.017 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	Unidad	5	R\$2,04	R\$ 10,20
308	02.02.05.018 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	Unidad	5	R\$2,40	R\$ 12,00
309	02.02.05.019 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	Unidad	5	R\$2,04	R\$ 10,20
310	02.02.05.020 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	Unidad	5	R\$2,04	R\$ 10,20
311	02.02.05.021 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	Unidad	5	R\$3,70	R\$ 18,50
312	02.02.05.022 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	Unidad	5	R\$2,04	R\$ 10,20
313	02.02.05.023 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	Unidad	5	R\$2,04	R\$ 10,20
314	02.02.05.024 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	Unidad	5	R\$3,36	R\$ 16,80
315	02.02.05.025 PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
316	02.02.05.026 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	Unidad	5	R\$2,04	R\$ 10,20
317	02.02.05.027 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	Unidad	5	R\$2,04	R\$ 10,20
318	02.02.05.028 PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	Unidad	5	R\$3,70	R\$ 18,50
319	02.02.05.029 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	Unidad	5	R\$2,04	R\$ 10,20



342	02.02.06.020 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	Unidade	5	R\$15,35	R\$ 76,75
343	02.02.06.021 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	Unidad	20	R\$7,85	R\$ 157,00
344	02.02.06.022 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	Unidad	20	R\$10,21	R\$ 204,20
345	02.02.06.023 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	Unidad	100	R\$7,89	R\$ 789,00
346	02.02.06.024 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	Unidad	60	R\$8,97	R\$ 538,20
347	02.02.06.025 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	Unidad	2.100,00	R\$8,96	R\$ 18.816,00
348	02.02.06.026 DOSAGEM DE INSULINA	Unidad	80	R\$10,17	R\$ 813,60
349	02.02.06.027 DOSAGEM DE PARATORMONIO	Unidad	50	R\$43,13	R\$ 2.156,50
350	02.02.06.028 DOSAGEM DE PEPTIDEO C	Unidad	20	R\$15,35	R\$ 307,00
351	02.02.06.029 DOSAGEM DE PROGESTERONA	Unidad	50	R\$10,22	R\$ 511,00
352	02.02.06.030 DOSAGEM DE PROLACTINA	Unidad	80	R\$10,15	R\$ 812,00
353	02.02.06.031 DOSAGEM DE RENINA	Unidad	5	R\$13,19	R\$ 65,95
354	02.02.06.032 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	Unidad	10	R\$15,35	R\$ 153,50
355	02.02.06.033 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	Unidad	20	R\$13,11	R\$ 262,20
356	02.02.06.034 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	Unidad	100	R\$10,43	R\$ 1.043,00
357	02.02.06.035 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	Unidad	50	R\$13,11	R\$ 655,50
358	02.02.06.036 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	Unidad	10	R\$15,35	R\$ 153,50
359	02.02.06.037 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	Unidad	150	R\$8,76	R\$ 1.314,00
360	02.02.06.038 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	Unidad	900	R\$11,60	R\$ 10.440,00
361	02.02.06.039 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	Unidad	400	R\$8,71	R\$ 3.484,00
362	02.02.08.007 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	Unidad	5	R\$2,80	R\$ 14,00



COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - COMCAM

363	02.02.06.040 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	Unidad	5	R\$12,01	R\$ 60,05
364	02.02.06.041 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	Unidad	5	R\$12,01	R\$ 60,05
365	02.02.06.042 TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	Unidad	5	R\$12,01	R\$ 60,05
366	02.02.06.043 TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	Unidad	5	R\$12,01	R\$ 60,05
367	02.02.06.044 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	Unidad	10	R\$12,01	R\$ 120,10
368	02.02.06.045 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	Unidad	10	R\$12,01	R\$ 120,10
369	02.02.06.046 TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	Unidad	5	R\$8,43	R\$ 42,15
370	02.02.06.047 PESQUISA DE MACROPROLACTINA	Unidad	5	R\$12,15	R\$ 60,75
371	02.02.07.001 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	Unidad	5	R\$2,06	R\$ 10,30
372	02.02.07.002 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	Unidad	5	R\$2,23	R\$ 11,15
373	02.02.07.003 DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	Unidad	5	R\$3,68	R\$ 18,40
374	02.02.07.004 DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	Unidad	5	R\$2,04	R\$ 10,20
375	02.02.07.005 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	Unidad	10	R\$15,65	R\$ 156,50
376	02.02.07.006 DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	Unidad	5	R\$3,51	R\$ 17,55
377	02.02.07.007 DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	Unidad	5	R\$2,01	R\$ 10,05
378	02.02.07.008 DOSAGEM DE ALUMINIO	Unidad	5	R\$27,50	R\$ 137,50
379	02.02.07.009 DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	Unidad	5	R\$10,00	R\$ 50,00
380	02.02.07.010 DOSAGEM DE ANFETAMINAS	Unidad	5	R\$10,00	R\$ 50,00
381	02.02.07.011 DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	Unidad	5	R\$10,00	R\$ 50,00
382	02.02.07.012 DOSAGEM DE BARBITURATOS	Unidad	5	R\$13,13	R\$ 65,65

**COMCAM****CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICIPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - COMCAM**

383	02.02.07.013 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	Unidad	5	R\$13,48	R\$ 67,40
384	02.02.07.014 DOSAGEM DE CADMIO	Unidad	5	R\$6,55	R\$ 32,75
385	02.02.07.015 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	Unidad	5	R\$17,53	R\$ 87,65
386	02.02.07.016 DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	Unidad	5	R\$4,11	R\$ 20,55
387	02.02.07.017 DOSAGEM DE CHUMBO	Unidad	5	R\$8,83	R\$ 44,15
388	02.02.07.018 DOSAGEM DE CICLOSPORINA	Unidad	5	R\$58,61	R\$ 293,05
389	02.02.07.019 DOSAGEM DE COBRE	Unidad	10	R\$3,51	R\$ 35,10
390	02.02.07.020 DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	Unidad	5	R\$8,97	R\$ 44,85
391	02.02.07.021 DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	Unidad	5	R\$15,65	R\$ 78,25
392	02.02.07.022 DOSAGEM DE FENITOINA	Unidad	5	R\$35,22	R\$ 176,10
393	02.02.07.023 DOSAGEM DE FENOL	Unidad	5	R\$2,05	R\$ 10,25
394	02.02.07.024 DOSAGEM DE FORMALDEIDO	Unidad	5	R\$3,51	R\$ 17,55
395	02.02.07.025 DOSAGEM DE LITIO	Unidad	40	R\$2,25	R\$ 90,00
396	02.02.07.026 DOSAGEM DE MERCURIO	Unidad	5	R\$2,04	R\$ 10,20
397	02.02.07.027 DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	Unidad	5	R\$4,11	R\$ 20,55
398	02.02.07.028 DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	Unidad	5	R\$10,00	R\$ 50,00
399	02.02.07.029 DOSAGEM DE METOTREXATO	Unidad	5	R\$10,00	R\$ 50,00
400	02.02.07.030 DOSAGEM DE QUINIDINA	Unidad	5	R\$10,00	R\$ 50,00
401	02.02.07.031 DOSAGEM DE SALICILATOS	Unidad	5	R\$2,01	R\$ 10,05
402	02.02.07.032 DOSAGEM DE SULFATOS	Unidad	5	R\$3,51	R\$ 17,55
403	02.02.07.033 DOSAGEM DE TEOFILINA	Unidad	5	R\$15,65	R\$ 78,25
404	02.02.07.034 DOSAGEM DE TIOCIANATO	Unidad	5	R\$3,68	R\$ 18,40
405	02.02.07.035 DOSAGEM DE ZINCO	Unidad	80	R\$15,65	R\$ 1.252,00
406	02.02.08.001 ANTIHIOGRAMA	Unidad	100	R\$4,98	R\$ 498,00



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - COMCAM

407	02.02.08.002 ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	Unidad	5	R\$13,33	R\$ 66,65
408	02.02.08.003 ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	Unidad	5	R\$13,33	R\$ 66,65
409	02.02.08.004 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	Unidad	5	R\$4,20	R\$ 21,00
410	02.02.08.005 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	Unidad	5	R\$4,20	R\$ 21,00
411	02.02.08.006 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	Unidad	5	R\$4,20	R\$ 21,00
412	02.02.08.008 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	Unidad	150	R\$5,62	R\$ 843,00
413	02.02.08.009 CULTURA DO LEITE HUMANO (POS- PASTEURIZACAO)	Unidad	5	R\$5,62	R\$ 28,10
414	02.02.08.010 CULTURA P/ HERPESVIRUS	Unidad	5	R\$4,33	R\$ 21,65
415	02.02.08.011 CULTURA PARA BAAR	Unidad	5	R\$5,63	R\$ 28,15
416	02.02.08.012 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	Unidad	5	R\$10,25	R\$ 51,25
417	02.02.08.013 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	Unidad	5	R\$4,19	R\$ 20,95
418	02.02.08.014 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	Unidad	5	R\$2,80	R\$ 14,00
419	02.02.08.016 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	Unidad	5	R\$5,63	R\$ 28,15
420	02.02.08.017 PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	Unidad	5	R\$4,33	R\$ 21,65
421	02.02.08.018 PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	Unidad	5	R\$2,80	R\$ 14,00
422	02.02.08.019 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA- HEMOLITICOS DO GRUPO A	Unidad	5	R\$4,33	R\$ 21,65
423	02.02.08.020 PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	Unidad	5	R\$2,80	R\$ 14,00
424	02.02.08.021 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	Unidad	5	R\$4,33	R\$ 21,65
425	02.02.08.022 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	Unidad	5	R\$2,80	R\$ 14,00
426	02.02.08.023 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	Unidad	5	R\$5,04	R\$ 25,20

**COMCAM****CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - COMCAM**

427	02.02.08.024 PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
428	02.02.09.001 ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	5	R\$1,89	R\$ 9,45
429	02.02.09.002 ADENOGRAMA	Unidad	5	R\$5,79	R\$ 28,95
430	02.02.09.022 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	Unidad	5	R\$2,01	R\$ 10,05
431	02.02.09.023 PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	Unidad	5	R\$1,89	R\$ 9,45
432	02.02.09.024 PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	Unidad	5	R\$1,89	R\$ 9,45
433	02.02.09.025 PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	Unidad	5	R\$1,89	R\$ 9,45
434	02.02.09.026 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APOS VASECTOMIA)	Unidad	5	R\$4,80	R\$ 24,00
435	02.02.09.027 PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	5	R\$1,89	R\$ 9,45
436	02.02.09.028 PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	Unidad	5	R\$9,70	R\$ 48,50
437	02.02.09.029 PROVA DO LATEX DE HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	Unidad	5	R\$1,89	R\$ 9,45
438	02.02.09.030 PROVA DO LATEX DE PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	Unidad	5	R\$1,89	R\$ 9,45
439	02.02.09.031 REACAO DE PANDY	Unidad	5	R\$1,89	R\$ 9,45
440	02.02.09.032 REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	5	R\$1,89	R\$ 9,45
441	02.02.09.033 TESTE DE CLEMENTS	Unidad	5	R\$1,89	R\$ 9,45
442	02.02.09.034 TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	Unidad	5	R\$4,69	R\$ 23,45



COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - COMCAM

443	02.02.09.035 TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	Unidad	5	R\$4,69	R\$ 23,45
444	02.02.10.001 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	Unidad	5	R\$32,48	R\$ 162,40
445	02.02.10.002 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	Unidad	5	R\$32,48	R\$ 162,40
446	02.02.10.003 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	Unidad	5	R\$32,48	R\$ 162,40
447	02.02.10.004 QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	Unidad	5	R\$120,00	R\$ 600,00
448	02.02.10.005 FOCALIZAÇÃO ISOELETRICA DA TRANSFERRINA	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
449	02.02.10.006 ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
450	02.02.10.007 ANÁLISE DE DNA POR MLPA	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
451	02.02.10.008 IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO QPCR E QPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
452	02.02.10.009 FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
453	02.02.10.010 IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSÔMICA SUBMICROSCOPICA POR ARRAY-CGH	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
454	02.02.10.011 IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POS SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
455	02.02.10.012 IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA, ELETROFORÉSE E DOSAGEM QUANTITATIVA	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -



456	90.02.01.048 DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE URINÁRIO	Unidad	5	R\$13,00	R\$ 65,00
457	02.02.10.013 IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
458	02.02.10.014 DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
459	02.02.10.015 DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
460	02.02.10.016 DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
461	02.02.10.017 ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LECÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
462	02.02.10.018 ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITROCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
463	02.02.10.019 ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	5	R\$0,00	R\$ -
464	02.02.11.001 DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNÓSTICO TARDIO)	Unidad	5	R\$8,80	R\$ 44,00
465	02.02.11.002 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	Unidad	5	R\$66,00	R\$ 330,00
466	02.02.11.003 DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	Unidad	5	R\$66,00	R\$ 330,00
467	02.02.11.004 DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE E DIAGNÓSTICO TARDIO)	Unidad	5	R\$5,50	R\$ 27,50
468	02.02.11.005 DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	Unidad	5	R\$12,10	R\$ 60,50
469	02.02.11.006 DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	5	R\$20,90	R\$ 104,50



CIS-COMCAM

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

470	02.02.11.007 DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	5	R\$55,50	R\$ 27,50
471	02.02.11.008 DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	Unidad	5	R\$13,20	R\$ 66,00
472	02.02.11.009 DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	5	R\$8,00	R\$ 40,00
473	02.02.11.010 DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	5	R\$55,50	R\$ 27,50
474	02.02.11.011 DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	Unidad	5	R\$137,00	R\$ 685,00
475	02.02.11.012 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	Unidad	5	R\$66,00	R\$ 330,00
476	02.02.11.013 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	Unidad	5	R\$66,00	R\$ 330,00
477	02.02.11.014 DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	Unidad	5	R\$150,00	R\$ 750,00
478	02.02.12.001 DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	Unidad	5	R\$10,65	R\$ 53,25
479	02.02.12.002 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	Unidad	30	R\$1,37	R\$ 41,10
480	02.02.12.003 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	Unidad	20	R\$10,65	R\$ 213,00
481	02.02.12.004 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	Unidad	5	R\$10,65	R\$ 53,25
482	02.02.12.005 PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	Unidad	5	R\$5,79	R\$ 28,95
483	02.02.12.006 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	Unidad	5	R\$5,79	R\$ 28,95



CIS-COMCAM

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

484	02.02.12.007 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	Unidad	5	R\$5,79	R\$ 28,95
485	02.02.12.008 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	Unidad	10	R\$1,37	R\$ 13,70
486	02.02.12.009 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	Unidad	300	R\$2,73	R\$ 819,00
487	02.02.12.010 TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	Unidad	50	R\$5,79	R\$ 289,50
488	90.02.01.012 DOSAGEM DE ANTI - CITRULINA	Unidad	40	R\$58,00	R\$ 2.320,00
489	90.02.01.013 DOSAGEM DE CA 15-3	Unidad	1	R\$18,30	R\$ 18,30
490	90.02.01.014 DOSAGEM DE CA 19-9	Unidad	15	R\$18,30	R\$ 274,50
491	90.02.01.016 TESTE DE FALCIZAÇÃO	Unidad	5	R\$3,35	R\$ 16,75
492	90.02.01.018 DOSAGEM DE METANEFRIAS URINARIAS	Unidad	5	R\$27,00	R\$ 135,00
493	90.02.01.020 DOSAGEM DE VITAMINA A	Unidad	5	R\$67,37	R\$ 336,85
494	90.02.01.022 CULTURA PARA BACTERIAS	Unidad	5	R\$5,61	R\$ 28,05
495	90.02.01.027 DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH	Unidad	10	R\$27,47	R\$ 274,70
496	90.02.01.030 DOSAGEM DE ANTI-GAD	Unidad	50	R\$44,91	R\$ 2.245,50
497	90.02.01.031 DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA TRANSP. HORMONIOS SEXUAIS	Unidad	20	R\$24,95	R\$ 499,00
498	90.02.01.042 DOSAGEM DE ENDOMÍSIO, ANTICORPOS IgA	Unidad	10	R\$29,94	R\$ 299,40
499	90.02.01.043 DOSAGEM DE ANTIGENO HLA-B27, PESQUISA PCR	Unidad	70	R\$62,38	R\$ 4.366,60
500	90.02.01.058 MONONUCLEOSE (MONOTESTE)	Unidad	5	R\$23,85	R\$ 119,25
501	90.02.01.061 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE	Unidad	100	R\$18,95	R\$ 1.895,00
502	90.04.01.062 DOSAGEM DE ENDOMÍSIO, ANTICORPOS IgG	Unidad	10	R\$29,94	R\$ 299,40
503	90.04.01.063 DOSAGEM DE ENDOMÍSIO, ANTICORPOS IgM	Unidad	10	R\$29,94	R\$ 299,40
504	90.04.01.064 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgG	Unidad	20	R\$24,95	R\$ 499,00
505	90.04.01.065 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgM	Unidad	20	R\$19,96	R\$ 399,20



CIS-COMCAM

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

506	90.04.01.081 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO	Unidad	5	R\$17,46	R\$ 87,30
507	90.04.01.082 DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	Unidad	30	R\$13,50	R\$ 405,00
508	90.04.01.083 DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	Unidad	5	R\$39,92	R\$ 199,60
509	90.04.01.084 DOSAGEM DE PROTEÍNA S FUNCIONAL	Unidad	5	R\$65,73	R\$ 328,65
510	90.04.01.085 DOSAGEM ANTICORPOS ANTINEUTRÓFILOS - ANCA	Unidad	10	R\$32,43	R\$ 324,30
511	90.04.01.086 DOSAGEM DE VITAMINA E	Unidad	5	R\$49,91	R\$ 249,55
512	90.04.01.087 DOSAGEM DE VITAMINA B1	Unidad	5	R\$105,00	R\$ 525,00
513	90.04.01.088 DOSAGEM DE CROMO	Unidad	5	R\$15,00	R\$ 75,00
514	90.04.01.090 DOSAGEM DE IGFβ3 - PROTEÍNA LIGADORA DE IGF-1	Unidad	5	R\$13,25	R\$ 66,25
515	90.04.01.091 DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IgG	Unidad	5	R\$20,00	R\$ 100,00
516	90.04.01.092 DOSAGEM DE SEROTONINA	Unidad	5	R\$32,43	R\$ 162,15
517	90.04.01.101 BHCG QUANTITATIVO	Unidad	5	R\$10,69	R\$ 53,45
518	90.04.01.102 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3 LIVRE)	Unidad	5	R\$8,73	R\$ 43,65
519	90.04.01.103 ANTIBIOGRAMA III	Unidad	5	R\$6,72	R\$ 33,60
520	02.02.02.002 CONTAGEM DE PLAQUETAS (LAB CISCOMCAM)	Unidad	100	R\$2,73	R\$ 273,00
521	90.04.01.143 DOSAGEM DE DIMERO-D (LABORATÓRIO)	Unidad	200	R\$45,00	R\$ 9.000,00
522	90.04.01.155-0 - DOSAGEM DE CALPROTECTINA - (EXAMES LABORATORIAS - PORTARIA N. 3/2018)	Unidad	100	R\$100,00	R\$ 10.000,00
523	02.02.06.016 DOSAGEM DE ESTRADIOL (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$10,15	R\$ 10,15
524	02.02.06.032 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$15,35	R\$ 15,35
525	02.02.07.019 DOSAGEM DE COBRE (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$3,51	R\$ 3,51



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - COMCAM

526	02.02.07.012 DOSAGEM DE BARBITURATOS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$13,13	R\$ 13,13
527	02.02.01.040 DOSAGEM DE FOLATO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$15,65	R\$ 15,65
528	02.02.03.062 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITÍREOGLOBULINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$17,16	R\$ 17,16
529	02.02.06.033 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$13,11	R\$ 13,11
530	02.02.01.013 DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$9,00	R\$ 9,00
531	02.02.01.014 DOSAGEM DE ALDOLASE (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$3,68	R\$ 3,68
532	02.02.01.015 DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$3,68	R\$ 3,68
533	02.02.01.016 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$3,68	R\$ 3,68
534	02.02.01.024 DOSAGEM DE CATECOLAMINAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$26,70	R\$ 26,70
535	02.02.01.026 DOSAGEM DE CLORETO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$1,85	R\$ 1,85
536	02.02.01.032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$3,68	R\$ 3,68
537	02.02.01.036 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$3,68	R\$ 3,68
538	02.02.06.034 DOSAGEM DE TESTOSTERONA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$10,43	R\$ 10,43
539	02.02.01.037 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$3,68	R\$ 3,68
540	02.02.01.038 DOSAGEM DE FERRITINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$15,59	R\$ 15,59
541	02.02.01.039 DOSAGEM DE FERRO SERICO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$3,51	R\$ 3,51



542	02.02.01.041 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	1	R\$2,01	R\$ 2,01
543	02.02.01.044 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$2,01	R\$ 2,01
544	02.02.01.050 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$7,86	R\$ 7,86
545	02.02.01.053 DOSAGEM DE LACTATO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$3,68	R\$ 3,68
546	02.02.01.055 DOSAGEM DE LIPASE (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$2,25	R\$ 2,25
547	02.02.01.056 DOSAGEM DE MAGNESIO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$2,01	R\$ 2,01
548	02.02.01.057 DOSAGEM DE MMUCO-PROTEINAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$2,01	R\$ 2,01
549	02.02.01.060 DOSAGEM DE POTASSIO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$1,85	R\$ 1,85
550	02.02.01.063 DOSAGEM DE SODIO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$1,85	R\$ 1,85
551	02.02.01.066 DOSAGEM DE TRASNERRINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$4,12	R\$ 4,12
552	02.02.01.070 DOSAGEM DE VITAMINA B12 (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$15,24	R\$ 15,24
553	02.02.01.072 ELETROFORESE DE PROTEINAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$4,42	R\$ 4,42
554	02.02.02.035 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$5,41	R\$ 5,41
555	02.02.03.006 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$9,25	R\$ 9,25
556	02.02.01.076 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$15,24	R\$ 15,24
557	02.02.03.009 DOSAGEM DE ALFA FEROPROTEINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$15,06	R\$ 15,06
558	02.02.03.010 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$16,42	R\$ 16,42



CIS-COMCAM

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

559	90.02.01.061 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$18,95	R\$ 18,95
560	02.02.03.012 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$17,16	R\$ 17,16
561	02.02.03.013 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$17,16	R\$ 17,16
562	02.02.03.015 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$17,16	R\$ 17,16
563	02.02.03.016 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$9,25	R\$ 9,25
564	02.02.03.017 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$10,45	R\$ 10,45
565	02.02.03.027 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$8,67	R\$ 8,67
566	02.02.03.018 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$17,16	R\$ 17,16
567	02.02.03.025 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$10,00	R\$ 10,00
568	02.02.03.030 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$10,00	R\$ 10,00
569	02.02.03.026 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$10,00	R\$ 10,00
570	02.02.03.032 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNIP) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$17,16	R\$ 17,16
571	02.02.03.034 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$17,16	R\$ 17,16
572	02.02.06.044- TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$12,01	R\$ 12,01
573	02.02.03.035 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$18,55	R\$ 18,55



CIS-COMCAM

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

574	02.02.03.036 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$18,55	R\$ 18,55
575	02.02.03.040 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$3,70	R\$ 3,70
576	02.02.06.035 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$13,11	R\$ 13,11
577	02.02.03.042 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$10,00	R\$ 10,00
578	02.02.03.045 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLERODERMA (SCL 70) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$10,00	R\$ 10,00
579	02.02.03.048 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$10,00	R\$ 10,00
580	02.02.03.052 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINSULINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$17,16	R\$ 17,16
581	02.02.03.051 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$10,00	R\$ 10,00
582	02.02.01.025 DOSAGEM DE CERULOSPLAMINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$3,68	R\$ 3,68
583	02.02.03.055 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$17,16	R\$ 17,16
584	02.02.03.056 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$17,16	R\$ 17,16
585	02.02.03.058 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$17,16	R\$ 17,16
586	02.02.03.059 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$17,16	R\$ 17,16
587	02.02.03.063 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HS) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$18,55	R\$ 18,55



CIS-COMCAM

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

588	02.02.03.067 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HCV) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$18,55	R\$ 18,55
589	02.02.03.072 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLANIDIA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$17,16	R\$ 17,16
590	02.02.03.073 PESQUISA DE ANTICORPOSHETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$2,83	R\$ 2,83
591	02.02.03.074 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$11,00	R\$ 11,00
592	90.02.01.022 CULTURA PARA BACTERIAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$5,61	R\$ 5,61
593	02.02.03.068 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$18,55	R\$ 18,55
594	02.02.03.075 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$9,25	R\$ 9,25
595	02.02.03.076 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$16,97	R\$ 16,97
596	02.02.03.078 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$18,55	R\$ 18,55
597	02.02.03.081 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$17,16	R\$ 17,16
598	02.02.03.083 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$17,16	R\$ 17,16
599	02.02.06.013 DOSAGEM DE CORTISOL (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$9,86	R\$ 9,86
600	02.02.07.035 DOSAGEM DE ZINCO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$15,65	R\$ 15,65
601	90.02.01.018 DOSAGEM DE METANEFRIAS URINARIAS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$27,00	R\$ 27,00

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

602	02.02.06.036 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	1	R\$15,35	R\$ 15,35
603	02.02.06.004 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	1	R\$10,20	R\$ 10,20
604	02.02.06.012 DOSAGEM DE CALCITONINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	1	R\$14,38	R\$ 14,38
605	02.02.03.084 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	1	R\$17,16	R\$ 17,16
606	02.02.03.085 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	1	R\$11,61	R\$ 11,61
607	02.02.03.087 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	1	R\$18,55	R\$ 18,55
608	02.02.03.089 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	1	R\$18,55	R\$ 18,55
609	02.02.03.091 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	1	R\$18,55	R\$ 18,55
610	02.02.03.092 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	1	R\$17,16	R\$ 17,16
611	02.02.03.093 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	1	R\$17,16	R\$ 17,16
612	02.02.03.094 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	1	R\$17,16	R\$ 17,16
613	02.02.03.095 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	1	R\$17,16	R\$ 17,16
614	02.02.03.096 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidade	1	R\$13,35	R\$ 13,35

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

615	02.02.03.097 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HAPATITE B (HBSAG) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$18,55	R\$ 18,55
616	02.02.03.103 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$9,25	R\$ 9,25
617	02.02.03.112 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$10,00	R\$ 10,00
618	02.02.03.113 TESTE FTA-ABS IGI P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$10,00	R\$ 10,00
619	02.02.03.118 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$18,55	R\$ 18,55
620	02.02.03.120 DOSAGEM DE TROPONINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$9,00	R\$ 9,00
621	02.02.03.121 DOSAGEM DE ANTIGENO CA 125 (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$13,35	R\$ 13,35
622	02.02.05.006 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$3,70	R\$ 3,70
623	02.02.05.008 DOSAGEM DE CITRATO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$2,01	R\$ 2,01
624	02.02.05.009 DOSAGEM DE MICROALBUMINA DA URINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$8,12	R\$ 8,12
625	02.02.05.010 DOSAGEM DE OXALATO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$3,68	R\$ 3,68
626	02.02.05.021 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$3,70	R\$ 3,70
627	02.02.05.030 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE) (LAB TERCEIRIZADOS)	Unidad	1	R\$4,44	R\$ 4,44
628	02.02.06.008 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$14,12	R\$ 14,12
629	02.02.06.009 DOSAGEM DE ALDOSTERONA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$11,89	R\$ 11,89



CIS-COMCAM

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

630	02.02.06.011 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$11,53	R\$ 11,53
631	02.02.06.014 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$11,25	R\$ 11,25
632	02.02.06.015 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$11,71	R\$ 11,71
633	02.02.06.020 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXIANA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$15,35	R\$ 15,35
634	02.02.06.022 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$10,21	R\$ 10,21
635	90.02.01.012 DOSAGEM DE ANTI-CITRULINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$58,00	R\$ 58,00
636	02.02.06.023 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$7,89	R\$ 7,89
637	02.02.01.002 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$2,01	R\$ 2,01
638	02.02.06.024 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$8,97	R\$ 8,97
639	02.02.06.025 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$8,96	R\$ 8,96
640	02.02.06.026 DOSAGEM DE INSULINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$10,17	R\$ 10,17
641	02.02.06.027 DOSAGEM DE PARATORMONIO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$43,13	R\$ 43,13
642	02.02.06.028 DOSAGEM DE PEPTIDEO C (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$15,35	R\$ 15,35
643	02.02.06.029 DOSAGEM DE PROGESTERONA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$10,22	R\$ 10,22
644	02.02.06.030 DOSAGEM DE PROLACTINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$10,15	R\$ 10,15
645	02.02.06.031 DOSAGEM DE RENINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$13,19	R\$ 13,19



CIS-COMCAM

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

646	02.02.06.037 DOSAGEM DE TIROXINA (T4) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$8,76	R\$ 8,76
647	02.02.06.038 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$11,60	R\$ 11,60
648	02.02.06.039 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$8,71	R\$ 8,71
649	02.02.06.045 TESTE DE SUPRESSAO DE HGH APOS GLICOSE (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$12,01	R\$ 12,01
650	02.02.06.047 PESQUISA DE MACROPROLACTINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$12,15	R\$ 12,15
651	02.02.07.005 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$15,65	R\$ 15,65
652	02.02.07.015 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$17,53	R\$ 17,53
653	02.02.07.017 DOSAGEM DE CHUMBO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$8,83	R\$ 8,83
654	02.02.07.022 DOSAGEM DE FENITOINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$35,22	R\$ 35,22
655	90.04.01.101 BHCG QUANTITATIVO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$10,69	R\$ 10,69
656	02.02.07.025 DOSAGEM DE LITIO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$2,25	R\$ 2,25
657	02.02.07.026 DOSAGEM DE MERCURIO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$2,04	R\$ 2,04
658	02.02.08.021 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$4,33	R\$ 4,33
659	90.02.01.013 DOSAGEM DE CA 15-3 (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$18,30	R\$ 18,30
660	90.02.01.014 DOSAGEM DE CA 19-9 (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$18,30	R\$ 18,30
661	90.02.01.016 TESTE DE FALCIZACAO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$3,35	R\$ 3,35
662	90.02.01.020 DOSAGEM DE VITAMINA A (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$67,37	R\$ 67,37
663	90.02.01.027 DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$27,47	R\$ 27,47



GIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - COMCAM

664	90.02.01.030 DOSAGEM DE ANTIGAD (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$44,91	R\$ 44,91
665	90.02.01.031 DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA TRANSP. HORMONIOS SEXUAIS (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$24,95	R\$ 24,95
666	90.02.01.042 DOSAGEM DE ENDOMISO, ANTICORPOS IGA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$29,94	R\$ 29,94
667	90.02.01.043 DOSAGEM DE ANTIGENO HLA-B27, PESQUISA PCR (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$62,38	R\$ 62,38
668	90.02.01.048 DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE URINARIO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$13,00	R\$ 13,00
669	90.02.01.058 DOSAGEM DE MONONUCLEOSE (MONOTESTE) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$23,85	R\$ 23,85
670	90.04.01.062 DOSAGEM DE ENDOMISO, ANTICORPOS IGG (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$29,94	R\$ 29,94
671	90.04.01.063 DOSAGEM DE ENDOMISO, ANTICORPOS IGM (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$29,94	R\$ 29,94
672	90.04.01.064 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IGG (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$24,95	R\$ 24,95
673	90.04.01.065 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IGM (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$19,96	R\$ 19,96
674	90.04.01.081 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$17,46	R\$ 17,46
675	90.04.01.082 DOSAGEM DE HOMOCISTEINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$13,50	R\$ 13,50
676	90.04.01.083 DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$39,92	R\$ 39,92
677	90.04.01.084 DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$65,73	R\$ 65,73
678	90.04.01.085 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTINEUTROFILOS - ANCA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$32,43	R\$ 32,43



CIS-CONCAM

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

679	90.04.01.086 DOSAGEM DE VITAMINA E (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$49,91	R\$ 49,91
680	90.04.01.087 DOSAGEM DE VITAMINA B1 (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$105,00	R\$ 105,00
681	90.04.01.088 DOSAGEM DE CROMO (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$15,00	R\$ 15,00
682	90.04.01.090 DOSAGEM DE IGFB3 - PROTEINA LIGADORA DE IGF-1 (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$13,25	R\$ 13,25
683	90.04.01.091 DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IGG (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$20,00	R\$ 20,00
684	90.04.01.092 DOSAGEM DE SEROTONINA (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$32,43	R\$ 32,43
685	90.04.01.102 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3 LIVRE) (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$8,73	R\$ 8,73
686	90.04.01.103 ANTIBIOGRAMA III (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$6,72	R\$ 6,72
687	02.02.01.033 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB (LAB TERCEIRIZADO)	Unidad	1	R\$4,12	R\$ 4,12
688	02.02.01.073 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE))	Unidad	1	R\$120,00	R\$ 120,00
689	02.02.02.013 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	Unidad	1	R\$5,77	R\$ 5,77
690	02.02.02.014 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	Unidad	1	R\$2,73	R\$ 2,73



CIS-COMCAM

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

**EXTRATO CONTRATO DE PRESTAÇÃO POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA
Nº 78/2022**

Contratante: CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO, sob a sigla CISCOMCAM, pessoa Jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 95.640.322/0001-01, com endereço à Mamborê, 1.542, Centro, CEP 87.302-140, Campo Mourão - PR, neste ato representado por sua Presidente, Rafael Brito do Prado, portador do RG nº 8388563-6 SSP/PR e CPF/MF nº 049.334.159-51.

Contratado: GAMEIRO, CHERES E FRANÇA ANÁLISES CLÍNICAS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 12.407.403/0001-39 com endereço à Manoel Mendes de Camargo, 862, Centro, CEP 87302080, Campo Mourão - PR, neste ato representado por Manuel Conrado Gameiro, portador (a) do RG sob nº 8.861.587-5 SSP-PR e CPF/MF nº 051.599.649-16.

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

Vigência: 24 de fevereiro de 2022 à 08 de fevereiro de 2023.

Legislação Pertinente: Processo Licitatório n. 1/2022
Inexigibilidade n. 1/2022

Data: Campo Mourão, 24 de fevereiro de 2022.

Signatários do Contrato:

CONTRATANTE: Rafael Brito do Prado
CONTRATADA: Manuel Conrado Gameiro
COORDENADOR: Leandro Roque Avila