



Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

TERMO DE REFERÊNCIA**1. IDENTIFICAÇÃO****1.1 UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:** Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU/RO.**1.2 REQUISITANTE/BENEFICIÁRIA:** Hospital Regional de Buritis - HRB**2. OBJETO**

Contratação de empresa especializada em Serviços Laboratoriais para realização de procedimentos com finalidade diagnóstica, inseridos nos subgrupos de Diagnóstico em Laboratório Clínico, Anátomo Patológico com a seguinte forma de organização: exames bioquímicos, hematológicos e hemostasia, sorológicos e imunológicos, coprológicos, uroanálise, hormonais, toxicológicos ou de monitorização terapêutica, microbiológicos, genética, imunohistoquímica, imunohematológicos e citologia em outros líquidos biológicos, inseridos na Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SIGTAP) editada pelo Ministério de Saúde, abrangendo as áreas respectivas descritas neste edital, em âmbito hospitalar 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 dias por semana, com suporte para as UTI's, leitos clínicos e ambulatorial, para atender as necessidades do Hospital Regional de Buritis - HRB, **em caráter emergencial**, por um período de 180 (cento e oitenta) dias.

2.1 Detalhamento:

A empresa vencedora deverá realizar os serviços contratados nas dependências da Contratante, devendo a empresa fornecer a mão de obra técnica que lhe é inerente, sem qualquer ônus às Unidades de Saúde Hospitalar e Ambulatorial, inclusive com o custeio de todos os encargos sociais, os quais deverão ser mensalmente comprovados à Contratante, de acordo com as especificações a seguir:

2.1.1 Atendimento Ambulatorial e Hospitalar 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias da semana conforme o fluxo diário de pacientes daquela unidade, com profissionais da área laboratorial com capacitação técnica específica e em número suficiente considerando a demanda de atendimentos da respectiva unidade. Ressalta-se que a EMPRESA VENCEDORA deverá garantir ampla assistência ao fluxo demandado pela mesma em análises clínica, bem como, garantindo a entrega dos resultados dentro dos prazos exigíveis e necessários, não causando prejuízo a continuidade dos atendimentos médicos.

2.1.2 Prestação de serviços de saúde para atender a demanda do Hospital, e ter as amostras processadas dentro da unidade citada, considerando o espaço físico daquela unidade, em **Procedimentos com finalidade diagnóstica** inseridos nos subgrupos de **Diagnóstico em Laboratório Clínico**, com a seguinte forma de organização:

- Exames bioquímicos, hematológicos e hemostasia, sorológicos e imunológicos, coprológicos, uroanálise, hormonais, toxicológicos ou de monitorização terapêutica, microbiológicos, genética, imunohistoquímica, imunohematológicos e citologia em outros líquidos biológicos (conforme ANEXO I). Inseridos na Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SIGTAP) editada pelo Ministério da Saúde.

2.1.3 Em caso de procedimentos que não esteja dentro da rotina Hospitalar e Ambulatorial que seja necessária terceirização, o mesmo deverá ser comunicado previamente à Coordenadoria de Controle, Avaliação de Serviço de Saúde - CRECSS/SESAU/RO.

2.2. Memória de cálculo para quantidade de exames laboratoriais:**- HOSPITAL REGIONAL DE BURITIS - HRB***

MÊS REFERÊNCIA	PRODUÇÃO HOSPITALAR APROVADA	PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS
jan/19	4.327	165
fev/19	4.805	136
mar/19	5.009	417
abr/19	5.163	244
mai/19	4.810	283
jun/19	4.543	742
jul/19	4.322	138
ago/19	3.321	288
set/19	3.537	494
out/19	4.046	189
nov/19	5.371	341
dez/19	4.711	181

TOTAL ANUAL	53.965	3.618
TOTAL GERAL ANUAL	57.583	

*Informações retiradas do Adendo 4002369-PRODUCAO AMBULATORIAL (0012510334) e Adendo 4002369-Produção Hospitalar Aprovada (0012513544)

2.3 Metodologia dos serviços:

2.3.1 Os Serviços serão executados nos Locais e Endereços, especificados no **item 4.2** deste Termo de Referência;

2.4 A Contratante deverá oferecer as condições a empresa contratada nos seguintes itens:

2.4.1 Espaço físico destinado à implantação de sala de coleta com as adequações necessárias a instalação da mesma dentro dos padrões legais e exigíveis para a referida prestação de serviços de saúde laboratoriais.

2.5 A empresa vencedora deverá:

2.5.1 Apresentar, rigorosamente em dia, a produção laboratorial mensal dentro do cronograma emitido por esta SESA, em consonância com os prazos exigíveis pelo Ministério da Saúde, sendo passível do não processamento desta dentro do respectivo mês no caso do não atendimento do mesmo, ficando a(s) empresa(s) condicionada(s) a reapresentação da referida produção no mês seguinte com a devida justificativa pelo atraso, bem como, autorização prévia da Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria dos Serviços de Saúde - CRECS/SESAU/RO, de acordo com as diretrizes elencadas nestes quanto ao pagamento dos referidos serviços, não ultrapassando seu teto financeiro mensal (Anexo IV).

2.5.2 Os profissionais deverão ser especializados nas atividades respectivas, operando em unidades de condições adequadas e exigidas pela Legislação vigente, responsabilizando-se em todos os aspectos, sem exceção de qualquer modalidade.

2.5.3 Ter responsável técnico registrado nos seu respectivo conselho de classe.

03. JUSTIFICATIVA

A Secretaria de Estado da Saúde – SESA é composta por uma estrutura de proporções significativas formada por Gerências Administrativas, Gerências Regionais e Unidades de Saúde - sendo estas hospitalares, ambulatoriais e laboratoriais - distribuídas na capital e no interior do Estado de Rondônia.

De acordo com as exigências do Ministério da Saúde, a SESA tem o dever de atender as orientações gerais, as diretrizes estabelecidas para implantação das redes hospitalares, criando mecanismos para garantir os fluxos e estrutura física mínima, mobiliário, insumos e equipamentos.

Considerando que a saúde é um direito assegurado a todos, por meio do artigo 196 da Constituição Federal de 1988, inerente à vida, bem maior do homem, portanto o Estado tem o dever de prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício, sendo facultado aos gestores do SUS lançar mão de serviços de saúde não estatais de forma complementar a oferta pública dos mesmos;

Considerando que a Carta Magna determinou ainda que a participação de instituições privadas no sistema deve seguir diretrizes deste (sistema público), a ser mediada por contratos de direito público;

Considerando a extrema importância de que para oferecer um serviço de atendimento de saúde, o que em muitos casos trata-se de urgência e emergência, dentro dos padrões normatizados e regulamentados pelo Ministério da Saúde, deve-se estar devidamente preparado para tal, desta forma deve ser dada a atenção necessária ao paciente.

Isto porque, com o surgimento e as modificações dos hospitais, os avanços clínicos apresentaram diversos aliados, como as ações para a promoção da qualidade de vida dos pacientes, elencamos as seguintes considerações a fim de justificar a necessidade da pleiteada contratação.

Considerando os esforços constantes desta SESA em busca de um atendimento de excelência para os seus usuários SUS.

Adicionalmente às modernizações tecnológicas implantadas, a SESA tem realizado a reorientação do modelo de gestão e de atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada à otimização do uso dos recursos públicos.

Considerando que as unidades de saúde da rede pública estadual, assim como outros hospitais são estruturas complexas e dispendiosas, que têm sido alvo de reflexão para se adequarem a novas demandas, definida por prover leitos, e cuidados de enfermagem constantes, circunscritas numa terapêutica médica, a instituição hospitalar tem por objetivo recuperar a saúde do paciente;

Considerando que os exames de laboratório são poderosas armas da medicina que devem ser utilizadas para prevenir ou detectar doenças. Além disso, o monitoramento metabólico de pacientes internados é *sine qua non* para a intervenção médica, conduta clínica, que quando necessário devem ser utilizados a exaustão, garantindo a manutenção das condições fisiológicas e sobrevivência desses pacientes;

Considerando ainda, o fato de que a ausência da contratação de tais serviços poderia trazer prejuízos irreversíveis aos usuários e o consequente tratamento de pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde;

Considerando que, diante da necessidade vigente e futura, a Secretaria de Estado da Saúde pretende constituir uma Rede de Serviços, onde a SESA/RO optou pela contratação dos serviços de saúde, junto ao setor privado, por meio de licitação, pois, conforme se tem verificado, a contratação isolada de prestadores de serviços de saúde restringe e dificulta a assistência à saúde da população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando que por um lado a intenção do gestor ao estabelecer a contratação é a garantia de acesso da população aos serviços de saúde, o que só será efetivado com a constituição de uma ampla rede de serviços em sua base territorial;

Considerando ser de responsabilidade do Estado o atendimento aos usuários do SUS nas áreas de média e alta complexidade;

Considerando que as referidas unidades de saúde realizam atendimentos de urgência e emergência dos serviços especificados;

Considerando a necessidade de se estruturar uma rede de serviços complementar regionalizada e hierarquizada que estabeleça uma linha de cuidados integrais e integrados no Estado de Rondônia;

Considerando, ainda, que a prestação de serviços de saúde na área laboratorial não pode sofrer descontinuidade;

Considerando a Portaria Nº 3.040, de 21 de Junho de 1998 Institui o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino;

Considerando que o Serviço que vem sendo prestado é de suma importância para a população, e é contínuo;

Considerando que sua interrupção poderá causar prejuízos na continuidade da assistência a saúde da população assistida pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

Considerando a justificativa apresentada pela Unidade Requerente:

HOSPITAL REGIONAL DE BURITIS - HRB

O Hospital Regional de Buritis (HRB), é um hospital público de gestão estadual, que está localizado na Mesorregião do Leste Rondoniense e Microrregião de Ariquemes, há aproximadamente 350 km da capital e 125km da cidade de Ariquemes, sendo um hospital geral de pequeno porte, de média complexidade, que presta assistência a população de Buritis e região, contemplando distritos dos municípios de: Porto Velho (Rio Pardo), Campo Novo (Rio Branco e Três Coqueiros), Nova Mamoré (Jacinópolis e Nova Dimensão), atendendo urgência, emergência e ambulatorio nas especialidades de clínica médica, pediatria, ortopedia e obstetrícia. Possui atendimento nas áreas de Serviço Social, Nutrição, fisioterapia, enfermagem e Psicologia. Realizando internamente exames como: Ultrassonografia (aos pacientes hospitalizados), eletrocardiograma e cardiocardiografia de urgência e emergência e exames laboratoriais através de empresa terceirizada. Conta com 32 leitos cadastrados no CNES de hospitalização, divididos entre clínicas médica masculina e feminina, clínica cirúrgica masculina e feminina, alojamento conjunto e clínica pediátrica bem como com 10 leitos de observação.

Considerando a Portaria nº 356/GM/MS de 11 de Março de 2020, que estabelece medida para enfrentamento de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do (Coronavírus - COVID-19), em face da pandemia de COVID-19 declarada pela OMS, em 11 de março de 2020 e conforme o Plano Estadual de Contingência ao Coronavírus, onde conforme o departamento de regulação hospitalar estadual, enquanto hospitais públicos do município do interior de Rondônia nos tornaram aptos a realizar todas as medidas de isolamento e etiqueta respiratória para recebermos pacientes graves com quadro de doenças respiratórias transmissíveis, **sem necessidade de tratamento intensivo**. Dessa forma dividimos a estrutura hospitalar em duas frentes de serviços, criando o Núcleo de Afecções Respiratória-NAR/HRB/COVID-19 com setor de recepção, triagem, atualmente com 12 leitos clínicos, 01 sala de coleta de RT PCR e 02 salas de estabilização e um consultório, sendo uma área totalmente isolada para sintomáticos respiratórios suspeitos ou positivos para COVID-19, que necessitam de uma frequência maior de realização de exames, além que alguns exames específicos, conforme plano terapêutico adotado pela instituição, baseado em evidências científicas e também plano terapêutico estadual. Permanecendo com a primeira frente de assistência com todo atendimento a vítimas de trauma, urgências e emergências clínicas e obstétricas (parto de risco habitual e cesáreas de emergências) 24 h, sete dias da semana.

Considerando as disposições constitucionais e a Lei Federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990 que trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano.

Considerando a Portaria GM/MS 399, de fevereiro de 2006, que estabelece as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, compromisso entre os gestores do SUS em torno das prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população; e Estabelece diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada - PPI; Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do trabalho e Educação na Saúde.

Considerando o que cita no MANUAL DE APOIO AOS GESTORES DO SUS – ORGANIZAÇÃO DA REDE DE LABORATÓRIOS CLÍNICOS. Brasília/MS 2001:

O planejamento dos serviços de apoio diagnóstico deve ser orientado pelos princípios e diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde). Desta forma, no que diz respeito aos serviços laboratoriais, deve-se buscar garantir: a universalidade e oportunidade de acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários, a integralidade da atenção, a equidade na alocação de recursos e no acesso e a subordinação das diretrizes às políticas para essa área ao controle social. Quanto à organização dos serviços laboratoriais, esta deve ser coerente com as diretrizes de descentralização, regionalização e hierarquização, reconhecendo o caráter de apoio das atividades de laboratório para a resolutividade da atenção, seja no âmbito das ações de promoção da saúde, da atuação de equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), nos postos de saúde, nos ambulatórios de especialidades e hospitais de vários níveis de complexidade.

Considerando que os exames laboratoriais e de apoio ao diagnóstico trouxeram maior segurança aos profissionais de saúde para a tomada de condutas e tratamentos adequados aos pacientes, tornando-se instrumentos de extrema relevância na prática da medicina, acrescentando ao profissional médico, meios necessários para um diagnóstico preciso e precoce.

Considerando que procedimentos laboratoriais direcionada à realização de exames complementares promovem o auxílio ao diagnóstico, com impacto nos diferentes estágios da cadeia de saúde: prevenção, diagnóstico, prognóstico e acompanhamento terapêutico.

Considerando tratar-se de um serviço essencial e contínuo, de grande importância ao bom funcionamento das Unidades Hospitalares.

Considerando que o Hospital Regional de Buritis não possui capacidade instalada (estrutura, equipamentos, insumos e mão de obra qualificada) para realizar os exames especializados de Análises Clínicas.

Considerando que os Exames Laboratoriais são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de Laboratórios para a prestação de serviços de Análises Clínica são indispensáveis, como instrumento para complementar a assistência médico-ambulatorial realizada no Hospital Regional de Buritis.

Considerando que o Processo Licitatório 0036.335091/2019-11 está em fase de instrução processual, onde a gerência de compras está aguardando informações visando subsidiar a elaboração do Termo de Referência.

Mediante tais apontamentos faz-se necessário a Contratação de empresa especializada **para a prestação dos Serviços Laboratoriais**, visando atender o Hospital Regional de Buritis - HRB, **em caráter emergencial**, por um período de 180 (cento e oitenta) dias.

4. DOS SERVIÇOS

4.1 CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

Caberá à empresa vencedora executar os serviços objeto deste Termo de Referência no local estipulado no subitem 4.2, mediante a atuação de profissionais especializados e manter quadro de pessoal suficiente para execução dos serviços, sem interrupção, os quais não deverão ter nenhum vínculo empregatício com o Estado, sendo de sua exclusiva responsabilidade as despesas com todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e fiscais decorrentes dos serviços executados.

4.2 LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

Os serviços deverão ser realizados na seguinte Unidade de Saúde:

- **Hospital Regional de Buritis:** sito a Rua Vale do Paraíso, 2340 - Setor 03 - CEP: 76.880-970 - Buritis/RO – Fone: (69) 3238-2406 / (69) 3238-2369;

A empresa contratada deverá instalar-se nas dependências da Unidade de Saúde com posto de suporte para coletas ao leito, uma vez que o hospital não possui a estrutura necessária à realização dos exames in loco, realizando os exames em estrutura particular, porém mantendo colaborador para coleta de material 24h em regime de plantão na estrutura da Unidade Hospitalar.

4.3 PRAZO PARA INÍCIO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

O prazo para início dos serviços será de até **05 (cinco) dias**, contados a partir da primeira assinatura do contrato.

4.4 ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS:

Serviços de saúde com finalidade diagnóstica na área de Análises Clínicas, e Anatomopatológico nas respectivas especialidades citadas abaixo:

- a) Hematologia
- b) Bioquímica
- c) Sorologia
- d) Microbiologia
- e) Urinálise
- f) Parasitologia
- g) Imunologia
- h) Anatomopatológico
- i) Imunohistoquímica
- j) Genética
- l) Toxicologia
- m) Hormônio
- n) Citologia em líquidos biológicos

4.5. DO RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

4.5.1 O objeto desta licitação será recebido conforme disposto no inciso I, alíneas “a” e “b” e § 3º, do artigo 73, da Lei Federal 8.666/93 (Licitações e Contratos Administrativos):

4.5.1.1 Para os serviços objeto deste termo de referência o recebimento se dará apenas de forma definitiva por comissão e/ou fiscal responsável pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços mediante termo circunstanciado assinado, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias.

4.5.1.2 Os serviços deverão ser executados rigorosamente dentro das especificações estabelecidas no Termo de Referência, Edital e seus Anexos, sendo que a inobservância desta condição implicará recusa formal, com a aplicação das penalidades contratuais.

4.5.1.3 Os serviços serão supervisionados por uma comissão e/ou fiscal que terá juntamente com o Requirente a incumbência de, dentre outras atribuições, aferir a quantidade, qualidade e adequação dos serviços executados.

4.5.1.4 Não aceito os serviços executados, será comunicado à empresa adjudicatária para que imediatamente se refaça os serviços que não estão de acordo com as especificações mínimas de qualidade estabelecidas no Termo de Referência/Contrato.

4.5.1.5 A empresa vencedora ficará obrigada a trocar, às suas expensas, o que for recusado por apresentar-se contraditório as especificações contidas neste Termo de Referência.

4.5.1.6 Dentro do prazo de vigência do Contrato, a Contratada será obrigada a realizar os serviços conforme condições estabelecidos no presente Termo de Referência.

4.5.1.7 Não obstante a contratada seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, a Administração reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços.

4.6. DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.6.1. A CONTRATANTE, por meio da Coordenadoria de Avaliação de Controle de Serviços de Saúde – CRECSS, acompanhará a avaliação da qualidade do atendimento, cujos relatórios servirão de subsídio para a comissão de fiscalização e gestor de contratos que realizará ainda:

- Estabelecer e implantar formas e métodos de controle de qualidade, de acordo com a legislação vigente.

4.6.2. A CONTRATADA se obriga a permitir que a equipe de controle, avaliação e auditoria da CONTRATANTE e/ou auditoria externa por ela indicada tenham acesso a todos os documentos que digam respeito ao objeto deste instrumento.

4.6.3. A avaliação será considerada pela CONTRATANTE para aquilatar a necessidade de solicitar à CONTRATADA que melhore a qualidade dos serviços prestados, para decidir sobre a conveniência de a qualquer tempo, rescindir o presente Contrato ou, ainda, para fornecer, quando solicitado pela CONTRATADA, declarações sobre seu desempenho.

4.6.4 Caso seja constatada alguma irregularidade ou falha na execução dos serviços, os pontos controvertidos poderão interferir nos pagamentos e atividades contratadas. O monitoramento será encaminhado a Gerência Administrativa a cada 3 meses para gestão dos contratos.

4.6.5 Não obstante a CONTRATADA seja a responsável pela execução de todos os serviços, a Administração reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços;

4.6.6 O Fiscal do Contrato juntamente com a Comissão anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução dos serviços contratados, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados;

4.6.7 As decisões e providências, que ultrapassem a competência do Fiscal do Contrato, deverá ser solicitadas à Diretoria Administrativa da Secretaria, em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes;

4.6.8 A CONTRATANTE nomeará uma Comissão de no mínimo 3 (três) servidores efetivos e ainda um Fiscal de Contrato por unidade de saúde que fiscalizarão a execução do serviço contratado e verificarão o cumprimento das especificações solicitadas, no todo ou em parte, no sentido de corresponderem ao desejado ou especificado;

4.6.9 A fiscalização pela CONTRATANTE, não desobriga a CONTRATADA de sua responsabilidade quanto à perfeita execução do objeto deste instrumento;

4.6.10 A ausência de comunicação por parte da CONTRATANTE referente a irregularidades ou falhas, não exime a CONTRATADA das responsabilidades determinadas no Contrato;

4.6.11 A CONTRATADA permitirá e oferecerá condições para a mais ampla e completa fiscalização, durante a vigência do contrato, fornecendo informações, propiciando o acesso à documentação pertinente e atendendo às observações e exigências apresentadas pela fiscalização;

4.7 OUTROS ASPECTOS SOBRE A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

4.7.1. A eventual mudança de endereço do estabelecimento do prestador de serviços de saúde deverá ser imediatamente comunicada a CRECSS/SESAU/RO, que analisará a conveniência de manter os serviços prestados em outro endereço, podendo, ainda, descredenciá-lo, se entender conveniente;

4.7.2 A mudança do Responsável Técnico pelos serviços avançados, também deverá ser comunicada a CRECSS/SESAU/RO, procedendo a devida alteração cadastral no CNES (Cadastro Nacional dos estabelecimentos de Saúde);

4.7.3 Alterações cadastrais que impliquem mudanças nas Planilhas de Programação de Compra dos serviços ora avançados, devem ser previamente autorizadas pela CRECSS/SESAU/RO;

4.7.4 Os serviços operacionalizados pelo prestador de serviço de saúde contratado deverão atender às necessidades da SESAU/RO, órgão encarregado pelo encaminhamento dos usuários do SUS.

4.8 VIGÊNCIA CONTRATUAL

O prazo de vigência do contrato será de **180 (cento e oitenta) dias**, a partir da última assinatura contratual.

4.9 DO REAJUSTE DO CONTRATO

Os preços contratados serão alterados na mesma época e de acordo com o reajuste efetuado na TABELA SUS pelo Ministério de Saúde.

4.10 RESCISÃO CONTRATUAL

Poderão ser motivos de rescisão contratual, as hipóteses descritas no Art. 77 e 78 da lei 8.666/93, podendo a mesma ser unilateral, amigável ou judicial, nos termos e condições do Art.79 da referida lei.

A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE nos casos de rescisão dos Art. 77 à 80 da lei 8.666/93.

5. PAGAMENTO:

O pagamento deverá ser efetuado mediante a apresentação de Nota Fiscal, devidamente CERTIFICADA pelas suas respectivas unidades na qual se tem a prestação do serviço, juntamente com a produção constando o número total de procedimentos realizados no mês referente ao período requerido contendo documentos probantes (relação de pacientes atendidos, com endereço, documentos pessoais, telefone) devidamente atestadas pela Administração, conforme disposto no art. 73 da Lei nº 8.666, de 1993, através da Comissão de Recebimento de Serviços Prestados e de Materiais onde os serviços foram realizados.

A Nota Fiscal deverá ser obrigatoriamente acompanhada das seguintes comprovações:

I - do pagamento da remuneração e das contribuições sociais (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Previdência Social), correspondentes ao mês da última nota fiscal ou fatura vencida, compatível com os empregados vinculados à execução contratual, nominalmente identificados, na forma do § 4º do Art. 31 da Lei nº 9.032, de 28 de abril de 1995, quando se tratar de mão-de-obra diretamente envolvida na execução dos serviços na contratação de serviços continuados;

II - da regularidade fiscal, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei 8.666/93;

III - do cumprimento das obrigações trabalhistas, correspondentes à última nota fiscal ou fatura que tenha sido paga pela Administração.

O descumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e as relativas ao FGTS ensejarão o pagamento em juízo dos valores em débito, sem prejuízo das sanções cabíveis.

O prazo para pagamento da Nota Fiscal, devidamente atestada pela CONTRATANTE, será de 30 (trinta) dias corridos, contados da data de sua apresentação, após o adimplemento da obrigação por parte da contratada.

Não será efetuado qualquer pagamento, salvo as parcelas incontroversas, à (s) empresa (s) Contratada (s) enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual, bem como, com ausência dos documentos constantes no primeiro parágrafo deste item.

Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela CONTRATANTE, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = \frac{TX}{100}$$

$$365$$

$$EM = I \times N \times VP, \text{ onde:}$$

$$I = \text{Índice de atualização financeira;}$$

$$TX = \text{Percentual da taxa de juros de mora anual;}$$

$$EM = \text{Encargos moratórios;}$$

$$N = \text{Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;}$$

$$VP = \text{Valor da parcela em atraso.}$$

Ocorrendo erro no documento da cobrança, este será devolvido e o pagamento será sustado para que a CONTRATADA tome as medidas necessárias, passando o prazo para o pagamento a ser contado a partir de data da reapresentação do mesmo.

Caso se constate erro ou irregularidade na Nota Fiscal, a ADMINISTRAÇÃO, a critério, poderá devolvê-la, para as devidas correções, ou aceitá-las, com a glosa da parte que considerar indevida.

Na hipótese de devolução, a Nota Fiscal será considerada como não apresentada, para fins de atendimento das condições contratuais.

A Administração não pagará nenhum compromisso que lhe venha a ser cobrado diretamente por terceiros, seja ou não instituições financeiras, à exceção de determinações judiciais, devidamente protocoladas no órgão.

Os eventuais encargos financeiros, processuais e outros, decorrentes da inobservância, pela licitante, de prazo de pagamento, serão de sua exclusiva responsabilidade.

A Administração efetuará retenção, na fonte, dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos à CONTRATADA.

É condição para o pagamento do valor constante de cada Nota Fiscal/Fatura, a apresentação de Prova de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), e Certidão Negativa da Receita Estadual – SEFIN, Certidão Negativa Municipal, Certidão Negativa Federal e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, podendo ser verificadas nos sítios eletrônicos.

5.1 Critérios de avaliação de produção e pagamento

5.1.1A Direção Geral da unidade de saúde deverá constituir a Comissão de Fiscalização de Contratos, que deverá emitir Relatórios de Fiscalização mensais a fim de subsidiar a equipe técnica responsável pela elaboração do Relatório de Controle e Avaliação e ainda a Comissão de Certificação de Notas, que deverá realizar a certificação de que os serviços foram devidamente realizados conforme previsto no Contrato e Termo de Referência

5.1.2 A produção física apresentada pela contratada deverá ser entregue na Direção Geral da unidade de saúde em que presta o serviço (Hospital Regional de Buritis) para fins de avaliação e análise conforme o Termo de Referência e Legislação pertinente e os os critérios estabelecidos no Manual Técnico Operacional SIA/SUS do Sistema de Informações Ambulatoriais e Manual de Glosas do Sistema Nacional de Auditoria e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie;

5.1.3 A documentação necessária para fins de avaliação de produção consiste em: *relação nominal dos pacientes (nome do paciente completo, nº do cartão do SUS, data de nascimento, telefone de contato atualizado), relação nominal dos pacientes internados que realizaram exames laboratoriais, descrição dos exames laboratoriais realizados com respectivo código da Tabela SIGTAP e valor unitário), * requisição de exames padronizada pela instituição de saúde devidamente preenchida com letra legível, assinada e carimbada pelo médico solicitante e com a respectiva data de solicitação e assinatura no verso do paciente atendido, Programação Orçamentária (FPO), Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI); Apresentar os documentos de comprovação de toda a produção informada no arquivo magnético;

5.1.4 A produção com as informações para fins de processamento no Sistema Informação Ambulatorial - SIA, deverá ser encaminhada a CRECSS através de mídia digital até o 5º dia útil de cada mês;

5.1.5 A emissão dos Relatórios de Controle e Avaliação deverá ser realizada por profissional designado pela instituição e devidamente capacitado pela CRECSS.

5.1.6 Após processamento das informações o CRECSS viabiliza os relatórios (Ministério da Saúde) a unidade executante para conclusão do relatório do controle e avaliação;

5.1.7 Após a finalização dos trâmites administrativos na Unidade de Saúde, o Relatório de Controle e Avaliação juntamente com a documentação integrante do Checklist deverão ser encaminhadas, para prosseguimento do processo para fins de pagamento junto a Gerência Administrativa/GAD.

5.1.8 A empresa contratada será remunerada pelo valor da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SIGTAP).

5.1.9 No caso de inconformidades detectadas na produção, a contratada terá um prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento do relatório de produção, para apresentar suas justificativas e/ou impugnações das eventuais não conformidades, com as devidas documentações comprobatórias ao recurso impetrado. Salientando a necessidade de apresentação de documentação complementar, que esclareça o fato/procedimento que foi considerado objeto de glosa.

5.2.0 A unidade executante deverá orientar a contratada quanto a necessidade de manutenção do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), tendo em vista a possibilidade de rejeição total da produção no caso de falta de atualização do referido cadastro.

5.2.1 A validação de todo o serviço constante no contrato está condicionado a sua realização, bem como a comprovação de execução.

6. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas com a execução dos serviços correrão neste exercício por conta da seguinte programação orçamentária:

DESCRIÇÃO DA DESPESA	
Contratação de empresa especializada em Serviços Laboratoriais para realização de procedimentos com finalidade diagnóstica, inseridos nos subgrupos de Diagnóstico em Laboratório Clínico, Anátomo Patológico com a seguinte forma de organização: exames bioquímicos, hematológicos e hemostasia, sorológicos e imunológicos, coprológicos, uroanálise, hormonais, toxicológicos ou de monitorização terapêutica, microbiológicos, genética, imunohistoquímica, imunohematológicos e citologia em outros líquidos biológicos, inseridos na Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SIGTAP) editada pelo Ministério de Saúde, abrangendo as áreas respectivas descritas neste edital, em âmbito hospitalar 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 dias por semana, com suporte para as UTI'S, leitos clínicos e ambulatorial, para atender as necessidades do Hospital Regional de Buritis - HRB, em caráter emergencial , por um período de 180 (cento e oitenta) dias.	
Resposta ao:	Memorando nº 497/2020/SESAU-GEComp
Indicação do Projeto/Atividade:	10.302.2034.4009 - Assegurar Atendimento em Saúde nas Unidades Hospitalares
Indicação da Fonte de Recursos:	0110 - Recursos para Apoio das Ações e Serviços de Saúde 0209 - Recursos do Sistema Único de Saúde
Natureza da Despesa:	33.90.39 - Contratação de Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

*Informação nº 355/2020/SESAU-NPPS (SEI nº 0013214452)

7. ESTIMATIVA DA DESPESA:

No que tange o valor a ser estimado para a despesa, foi considerado os valores de procedimentos indicados na tabela SUS (SIGTAP), conforme tabela estratificada de procedimentos no anexo IV.

Segue estimativa para o Credenciamento em referência:

► Valor Mensal: R\$ 32.442,56 (Trinta e dois mil, quatrocentos e quarenta e dois reais e cinquenta e seis centavos).

► Valor p/ 6 (seis) Meses: R\$ 194.655,36 (Cento e noventa e quatro mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais e trinta e seis centavos).

7.1 Os parâmetros usados para fixar o preço dos serviços serão os previstos na Tabela SUS editada pelo Ministério da Saúde. O valor estimado para os contratos provenientes deste Termo de Referência, não implicará nenhuma previsão de crédito em favor do Prestador que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente encaminhados, autorizados pela Secretaria Estadual de Saúde e efetivamente prestados pelo prestador.

7.2 É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à Tabela SUS adotada neste termo de referência, ou do cometimento a terceiros da atribuição de proceder intermediação do pagamento dos serviços prestados.

8. SANÇÕES:

8.1. Além daquelas determinadas por leis, decretos, regulamentos e demais dispositivos legais, a CONTRATADA estará sujeita a:

8.2 Sem prejuízo das sanções cominadas no art. 87, I, III e IV, da Lei nº 8.666/93, pela inexecução total ou parcial do contrato, a Administração poderá, garantida a prévia e ampla defesa, aplicar à Contratada multa de até 10% (dez por cento) sobre à parte inadimplida do contrato.

8.3 Se a adjudicatária recusar-se a retirar o instrumento contratual injustificadamente ou se não apresentar situação regular na ocasião dos recebimentos, garantida a prévia e ampla defesa, aplicar à Contratada multa de até 10% (dez por cento) sobre à parte inadimplida do contrato.

8.4 A licitante, adjudicatária ou contratada que, convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não celebrar o instrumento contratual, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do instrumento contratual, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, garantida a prévia e ampla defesa, ficará impedida de licitar e contratar com o Estado, e será descredenciado no Cadastro de Fornecedores Estadual, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas no Edital e das demais cominações legais, devendo ser incluída a penalidade no SICAFI e no CAGEFIMP.

8.5 A multa descrita no quadro de infrações, eventualmente imposta à Contratada, será automaticamente descontada da fatura a que fizer jus, acrescida de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês. Caso a contratada não tenha nenhum valor a receber do Estado, ser-lhe-á concedido o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados de sua intimação, para efetuar o pagamento da multa. Após esse prazo, não sendo efetuado o pagamento, serão deduzidos da garantia. Mantendo-se o insucesso, seus dados serão encaminhados ao órgão competente para que seja inscrita na dívida ativa, podendo, ainda a Administração proceder à cobrança judicial.

8.6 As multas previstas nesta seção não eximem a adjudicatária ou contratada da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha causar à Administração.

8.7 De acordo com a gravidade do descumprimento, poderá ainda a licitante se sujeitar à Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na legislação vigente.

8.8 A sanção denominada "Advertência" só terá lugar se emitida por escrito e quando se tratar de faltas leves, assim entendidas como aquelas que não acarretarem prejuízos significativos ao objeto da contratação, cabível somente até a segunda aplicação (reincidência) para a mesma infração, caso não se verifique a adequação da conduta por parte da Contratada, após o que deverão ser aplicadas sanções de grau mais significativo.

8.9 São exemplos de infração administrativa penalizáveis, nos termos da Lei nº 8.666, de 1993, da Lei nº 10.520, de 2002, do Decreto nº 12.205 de 30 de maio de 2006, e do DECRETO nº 10.024 de 20 de setembro de 2019:

a) Inexecução total ou parcial do contrato;

b) Apresentação de documentação falsa;

c) Comportamento inidôneo;

d) Fraude fiscal;

e) Descumprimento de qualquer dos deveres elencados no Edital ou no Contrato.

8.10 As sanções serão aplicadas sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal que possa ser acionada em desfavor da Contratada, conforme infração cometida e prejuízos causados à administração ou a terceiros.

8.11 Para efeito de aplicação de multas, às infrações são atribuídos graus, com percentuais de multa conforme a tabela a seguir, que elenca apenas as principais situações previstas, não eximindo de outras equivalentes que surgirem, conforme o caso:

TABELA 1

Item	DESCRIÇÃO DA INFRAÇÃO	GRAU	MULTA*
1.	Permitir situação que crie a possibilidade ou cause dano físico, lesão corporal ou consequências letais; por ocorrência.	06	4,0% por dia
2.	Usar indevidamente informações sigilosas a que teve acesso; por ocorrência.	06	4,0% por dia
3.	Suspender ou interromper, salvo por motivo de força maior ou caso fortuito, os posto de serviços contratuais por dia e por unidade de atendimento;	05	3,2% por dia
4.	Destruir ou danificar documentos por culpa ou dolo de seus agentes; por ocorrência.	05	3,2% por dia
5.	Recusar-se a executar serviço determinado pela FISCALIZAÇÃO, sem motivo justificado; por ocorrência;	04	1,6% por dia
6.	Manter funcionário sem qualificação para a execução dos serviços; por empregado e por dia.	03	0,8% por dia
7.	Executar serviço incompleto, paliativo substitutivo como por caráter permanente, ou deixar de providenciar recomposição complementar; por ocorrência.	02	0,4% por dia
8.	Fornecer informação pérfida de serviço ou substituição de material; por ocorrência.	02	0,4% por dia
9.	Permitir a presença de funcionário sem uniforme e/ou com uniforme manchado, sujo, mal apresentado e/ou sem crachá registrado por ocorrência(s);	01	0,2% por dia
Para os itens a seguir, deixar de:			
10.	Efetuar o pagamento de salários até o quinto dia útil; por dia e por ocorrência.	06	4,0% por dia
11.	Efetuar o pagamento de seguros, encargos fiscais e sociais, assim como quaisquer despesas diretas e/ou indiretas relacionadas à execução deste contrato, apresentando planilhas de custo; por dia e por ocorrência;	05	3,2% por dia
12.	Efetuar a reposição de funcionários faltosos, por funcionários e por dia;	04	1,6%

			por dia
13.	Cumprir prazo previamente estabelecido com a FISCALIZAÇÃO para fornecimento de materiais ou execução de serviços; por unidade de tempo definida para determinar o atraso;	03	0,8% por dia
14.	Cumprir quaisquer dos itens do Edital e seus anexos, mesmo que não previstos nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pela FISCALIZAÇÃO; por ocorrência;	03	0,8% por dia
15.	Zelar pelas instalações do órgão e do ambiente de trabalho, por item e por dia;	03	0,8% por dia
16.	Refazer serviço não aceito pela FISCALIZAÇÃO, nos prazos estabelecidos no contrato ou determinado pela FISCALIZAÇÃO; por unidade de tempo definida para determinar o atraso;	03	0,8% por dia
17.	Cumprir determinação formal ou instrução complementar da FISCALIZAÇÃO, por ocorrência;	03	0,8% por dia
18.	Iniciar execução de serviço nos prazos estabelecidos pela FISCALIZAÇÃO, observados os limites mínimos estabelecidos por este Contrato; por serviço, por ocorrência;	02	0,4% por dia
19.	Disponibilizar equipamentos necessários à realização dos serviços do escopo do contrato; por ocorrência;	02	0,4% por dia
20.	Ressarcir o órgão por eventuais danos causados por seus funcionários, em Veículos, equipamentos etc;	02	0,4% por dia
21.	Registrar e controlar, diariamente, a assiduidade e a pontualidade de seu pessoal, por empregado e por dia;	01	0,2% por dia
22.	Manter a documentação de habilitação atualizada; por item, por ocorrência;	01	0,2% por dia
23.	Substituir funcionário que se conduza de modo inconveniente ou não atenda às necessidades do Órgão, por funcionário e por dia.	01	0,2% por dia

*** Incidente sobre o valor mensal do contrato.**

8.12 As sanções aqui previstas poderão ser aplicadas concomitantemente, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

8.13 Após 30 (trinta) dias da falta de execução do objeto, será considerada inexecução total do contrato, o que ensejará a rescisão contratual.

8.14 As sanções de natureza pecuniária serão diretamente descontadas de créditos que eventualmente detenha a Contratada ou efetuada a sua cobrança na forma prevista em lei.

8.15 As sanções previstas não poderão ser relevadas, salvo ficar comprovada a ocorrência de situações que se enquadrem no conceito jurídico de força maior ou casos fortuitos, devidos e formalmente justificados e comprovados, e sempre a critério da autoridade competente, conforme prejuízo auferido.

8.16 A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

8.17 A sanção será obrigatoriamente registrada no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, bem como em sistemas Estaduais.

8.18 Também ficam sujeitas às penalidades de suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão licitante e de declaração de inidoneidade, previstas no subitem anterior, as empresas ou profissionais que, em razão do contrato decorrente desta licitação:

- Tenham sofrido condenações definitivas por praticarem, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de tributos;
- Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;
- Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

9. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES:

9.1 DA CONTRATADA:

9.1.1 Executar os serviços objeto deste Termo de Referência mediante a atuação de profissionais especializados e manter quadro de pessoal suficiente para execução dos serviços, sem interrupção, os quais não deverão ter nenhum vínculo empregatício com o Estado de Rondônia, sendo de sua exclusiva responsabilidade as despesas com todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e fiscais decorrentes dos serviços executados.

9.1.2. A ausência de comunicação por parte da CONTRATANTE referente a irregularidades ou falhas não exime a CONTRATADA das responsabilidades determinadas no contrato.

9.1.3. A CONTRATADA responsabilizar-se-á integralmente pelo serviço a ser prestado nos termos da legislação vigente.

9.1.4. A CONTRATADA fica obrigada a preencher toda a documentação referente ao atendimento prestado ao paciente, bem como, os documentos necessários ao processo de serviços e de faturamento pela Unidade Hospitalar, junto ao contrato SUS.

9.1.5. A CONTRATADA deverá responder pelos danos e avarias causados ao patrimônio da CONTRATANTE por seus empregados e encarregados, e efetuar no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a reposição do acervo patrimonial que forem inutilizados por quebra ou extravio, respeitando as especificações técnicas e o modelo do equipamento, não inferior ao existente na Unidade de Saúde.

9.1.6. A CONTRATADA fica responsável pela entrega de documentos de produção, de acordo com a data prevista na normatização vigente do Ministério da Saúde, e demais probantes junto a CONTRATANTE (Unidade Hospitalar) para procedimentos de controle e avaliação (sistema de informação) e validação do serviço, bem como os documentos alusivos para pagamento.

9.1.7. Designar por escrito, no ato de recebimento da autorização de serviços, preposto para tomar as decisões compatíveis com os compromissos assumidos e com poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato.

9.1.8. Apresentar à CONTRATANTE, quando exigidos, comprovante de pagamentos de salários, quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que estejam ou tenham estado a serviço da CONTRATANTE, por força deste contrato.

- 9.1.9.** Manter disciplina nos locais dos serviços, afastando imediatamente, após notificação formal, qualquer empregado considerado com conduta que afete a memória institucional e contrarie a normalidade ou rotina de atendimento.
- 9.1.10.** Manter arquivo de cópia dos exames admissionais, periódicos, demissionais, mudança de função e retorno ao trabalho, conforme preconiza NR7 que compõe Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978 e suas alterações, fornecendo cópias sempre que solicitado.
- 9.1.11.** Responsabilizar-se única, integral e exclusivamente pelo bom estado e boa qualidade da prestação dos serviços laboratoriais podendo responder perante a Administração Pública, por ocorrência de procedimentos inadequados para os fins previstos no presente contrato.
- 9.1.12.** Corrigir de pronto os problemas apresentados pela fiscalização da CONTRATADA sob pena de aplicação de multas e demais penalidades previstas no termo de referência. Os casos não previstos considerados imprescindíveis para a perfeita execução do contrato deverão ser resolvidos entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA e em conformidade com a lei.
- 9.1.13.** Manter durante toda a execução do contrato compatibilidade com as obrigações assumidas e todas as condições que culminaram em sua habilitação e qualificação na fase da licitação.
- 9.1.14.** Responsabilizar-se por eventuais paralisações do serviço, por parte de seus empregados, garantindo a continuidade dos serviços contratados, sem repasse de qualquer ônus à CONTRATANTE.
- 9.1.15.** A fiscalização pela CONTRATANTE não desobriga a CONTRATADA de sua responsabilidade quanto à perfeita execução do objeto deste instrumento.
- 9.1.16.** No término do contrato, a Empresa CONTRATADA deverá devolver os materiais permanentes da Unidade Hospitalar com a estrutura física em perfeito estado de conservação.
- 9.1.17.** A CONTRATADA permitirá e oferecerá condições para a mais ampla e completa fiscalização, durante a vigência do contrato, fornecendo informações, propiciando o acesso à documentação pertinente e atendendo às observações e exigências apresentadas pela fiscalização.
- 9.1.18.** A CONTRATADA deverá submeter-se às normas emanadas pelo Sistema Único de Saúde em conformidade ao art. 26, §2º, da Lei 8.080/90.
- 9.1.19.** Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços contratados e zelar pela integridade física dos beneficiários, durante o atendimento, protegendo-os de situações de risco.
- 9.1.20.** Não praticar nenhum tipo de discriminação no atendimento prestado aos usuários do SUS.
- 9.1.21.** Atender às diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.
- 9.1.22.** A CONTRATADA deverá possuir uniformes e crachás de identificação, bem como os equipamentos de proteção individual (EPI's) e coletiva, conforme determinações das Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho.
- 9.1.23.** No tocante à prestação dos serviços ao paciente, serão cumpridas as seguintes exigências, entre outras do Estado, decorrentes do relacionamento que tem com o SUS/MS:
- 9.1.23.1** É vedada cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material ou medicamento para procedimentos, ou outros complementares da assistência.
- 9.1.23.2** A CONTRATADA é a única responsável por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato, prática que inclusive poderá levá-la à rescisão.
- 9.1.24.** Providenciar imediata correção dos erros apontados pela CRECSS/SESAU/RO, quanto à execução dos serviços.
- 9.1.25.** Estar registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- 9.1.26.** A CONTRATADA será submetida às avaliações sistemáticas pela Gestão do SUS.
- 9.1.27.** Submeter-se à regulação instituída pelo gestor.
- 9.1.28.** Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o ente federativo contratante.
- 9.1.29.** Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado.
- 9.1.30.** Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS.
- 9.1.31.** Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente, nos termos do art. 4º da Portaria nº 2.567/2016 do Ministério da Saúde.;
- 9.1.32** Preencher os campos referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
- 9.1.33.** Assegurar-se que as instalações físicas e dependências dos serviços de exames e procedimentos na área de patologia clínica com atividade de diagnósticos, objeto do contrato, esteja em conformidade com legislação vigente;
- 9.1.34.** Fornecer todos os utensílios e materiais de consumo hospitalar necessários para a execução dos serviços de exames e procedimentos na área de patologia clínica com atividades de diagnósticos;
- 9.1.35.** Manter todos os equipamentos e materiais necessários à execução dos serviços, em perfeitas condições de uso devendo substituir aqueles que vierem a ser considerados impróprios pela CONTRATANTE, devido ao mau estado de conservação;
- 9.1.36.** Implantar, em até 10 (dez) dias após o recebimento da autorização de início dos serviços, a mão-de-obra nos respectivos Hospitais desta SESAU, informando, em tempo hábil, qualquer motivo impeditivo ou que a impossibilite de assumir o Posto conforme o estabelecido;
- 9.1.37.** A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE, escala mensal de plantões, para aprovação ou não da Diretoria Geral das Unidades de Saúde Estadual, onde será prestado o serviço, sempre com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis da data inicial da execução da escala mensal de plantões, devendo constar na escala, além da data, o horário de início e término dos plantões, bem como, nome do Responsável pelo Plantão e o telefone para contato;
- 9.1.38.** A CONTRATADA não poderá alterar a estrutura física existente, podendo somente mediante autorização desta Secretaria de Estado da Saúde efetuar reparos e adaptações nas dependências da CONTRATANTE, devendo sempre observar a legislação vigente;
- 9.1.39.** Promover a instalação de equipamentos necessários à prestação de serviços, os quais poderão ser retirados no término deste contrato, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE;
- 9.1.40.** A manutenção das instalações elétricas e de outros equipamentos, será de inteira responsabilidade da empresa CONTRATADA, devendo todo e qualquer procedimento nesta área ser previamente submetido à aprovação da Gerência de Manutenção da Unidade de Saúde;
- 9.1.41.** A CONTRATADA responsabiliza-se em disponibilizar, para os serviços objeto deste contrato, os profissionais necessários para o fiel cumprimento dos serviços mencionados neste Termo de Referência;

9.1.42. A CONTRATADA terá que oferecer uniformes a todos os seus funcionários, com equipamento de proteção individual, segundo determina a medicina e segurança no trabalho;

9.1.43. Nomear encarregados responsáveis pelos serviços, com a missão de garantir, notavelmente, o bom andamento dos trabalhos, fiscalizando e ministrando orientações necessárias aos executantes dos serviços. Estes encarregados terão a obrigação de reportarem-se, quando houver necessidade, ao gestor/fiscal da CONTRATANTE e tornar as providências pertinentes;

9.1.44. Instruir seus empregados quanto às necessidades de acatar as orientações da CONTRATANTE em especial aqueles emanadas pela CCIH ou equivalente responsável pela unidade, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho, tal como prevenção de incêndio nas áreas da CONTRATANTE;

9.1.45. Responsabilizar-se pelas chaves referentes às áreas físicas utilizadas para execução dos serviços, objeto do contrato. À CONTRATANTE reserva-se o direito de manter cópias de todas as chaves das instalações colocadas à disposição da CONTRATADA;

9.1.46. A CONTRATADA deverá disponibilizar, quando solicitada pela Unidade Hospitalar, técnico responsável para participar de reuniões clínicas e administrativas na própria Unidade Hospitalar, pertinentes a sua área de atuação.

9.2 DEVERES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.2.1 A Secretaria de Estado da Saúde, na qualidade de CONTRATANTE, deverá:

9.2.1.1 Exercer a fiscalização dos serviços por servidores especialmente designados, na forma prevista na Lei nº 8.666/93;

9.2.1.2 Facilitar por todos seus meios o exercício das funções da Contratada, promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e os da Contratada e cumprindo suas obrigações estabelecidas neste contrato.

9.2.1.3 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Contratada, bem como aos seus funcionários, que eventualmente venham a ser solicitados, e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham a executar.

9.2.1.4 Notificar a Contratada de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços dando prazo para regularização e quando não atendido encaminhar a Diretoria de Controle, Regulação Avaliação e Auditoria/ Gerência de Controle o Relatório de Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados demonstrando as irregularidades.

9.2.1.5 A contratante se reserva ao direito de Inspeccionar os materiais e insumos necessários à prestação dos serviços, incluído nesse caso, materiais de expediente necessários à prestação dos serviços; instrumentais; insumos e utensílios para higienização (saneantes domissanitários) do ambiente; Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's); Equipamentos de tecnologia, informação e comunicação; equipamentos e ferramentas de tecnologia, informação e comunicação, empregados nos serviços (Não estando a CONTRATADA condicionada à realização desta inspeção para cumprimento dos serviços contratados).

9.2.1.6 Fiscalizar a disponibilização dos equipamentos apresentados pela Contratada.

9.2.1.7 Exercer a gestão do contrato, de forma a assegurar o estabelecido nas especificações técnicas, com controle das medições e atestados de avaliação dos serviços.

9.2.1.8 Solicitar à Contratada a substituição de quaisquer equipamentos, instrumentais, materiais e insumos considerados ineficientes ou obsoletos ou que causem prejuízos aos serviços executados, assim que for comprovada sua insatisfatoriedade.

9.2.1.9 Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços aprovadas em relatório de produção.

9.2.1.10 Exercer a fiscalização dos serviços na forma prevista na Lei Federal Nº 8.666/93 e em desacordo com o contrato cabe a Assessoria Jurídica da Secretaria de Estado da Saúde tomar medidas necessárias a comunicação a Contratada para a promoção da recuperação, correção, substituição ou a entrega imediata do objeto contratado, com a fixação de prazos, na tentativa de se evitar o processo administrativo punitivo.

9.2.1.11 Avaliar mensalmente os serviços a serem executados pela Contratada. Esta avaliação deve ser feita pelo Gestor em conjunto com a comissão de fiscalização do Contrato.

9.2.1.12 Aplicar as sanções administrativas previstas nos artigos 86, 87 e 88 da lei 866/93 em caso de descumprimento dos termos contratuais, conforme verificação e avaliação do gestor do contrato.

10 DA HABILITAÇÃO

10.1 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

10.1.1 Da Empresa:

→ **Atestado de Capacidade Técnica - Para os itens com valor estimado entre 80.000,00 (oitenta mil reais) a 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais):**

a) Apresentação de pelo menos um **atestado (os)** e/ou declaração(ões) de **capacidade técnica**, fornecidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando o desempenho da licitante em contrato pertinente e compatível em **características e quantidades** em Realização de Exames Laboratoriais, conforme delimitado abaixo:

a.1. Entende-se por pertinente e compatível em **características** o(s) atestado(s) que em sua individualidade ou soma, contemple a prestação do serviço em Exames Laboratoriais.

a.2. Entende-se por pertinente e compatível em **quantidades** o(s) atestado(s) que em sua individualidade ou soma comprove que a empresa licitante entregou **no mínimo 20% (vinte por cento) do item em que a empresa apresentar proposta.**

a.3 O atestado deverá indicar dados da entidade emissora (razão social, CNPJ, endereço, telefone, fax, data de emissão) e dos signatários do documento (nome, função, telefone, etc.), além da **descrição do objeto e quantidade expressa em unidade ou valor.**

a.4 Sendo o atestado e/ou declaração emitido por pessoa de direito privado dever ter firma do emitente reconhecida em cartório competente; o atestado e/ou declaração emitido por pessoa de direito público deverá constar órgão, cargo e matrícula do emitente. (Orientação técnica número 001/2017/GAB/SUPEL de 14/02/2017, publicada no Diário Oficial de Rondônia no dia 24/02/2017 e número 002/2017/GAB/SUPEL de 08/03/2017, publicada no Diário Oficial de Rondônia no dia 10/03/2017).

a.5 E, na ausência dos dados indicados acima em especial do reconhecimento de firma em cartório competente, antecipa-se a diligência prevista no art. 43 parágrafo 3º da Lei Federal 8.666/93 para que sejam encaminhados em conjunto os documentos comprobatórios de atendimentos, quais sejam: notas fiscais de compra e venda, cópias de contratos, notas de empenho, acompanhados de editais de licitação, dentre outros. Caso não sejam encaminhados, o Pregoeiro os solicitará no decorrer do certame para certificar a veracidade das informações e atendimento da finalidade do Atestado.(Orientação técnica número

001/2017/GAB/SUPEL de 14/02/2017, publicada no Diário Oficial de Rondônia no dia 24/02/2017 e número 002/2017/GAB/SUPEL de 08/03/2017, publicada no Diário Oficial de Rondônia no dia 10/03/2017).

- b)** Apresentar Declaração formal de disponibilidade das instalações, dos equipamentos e do Pessoal técnico, conforme exigido para cada lote no Termo de referência, adequados para a realização dos serviços de que trata a referida despesa;
- c)** Apresentar comprovante de registro junto ao Conselho de Classe competente;
- d)** Comprovação de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES;
- e)** Apresentar Alvará Sanitário da sede da empresa, emitido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;
- f)** Apresentar Alvará de Localização e Funcionamento da empresa expedido por órgão municipal competente;
- g)** Apresentar comprovação de possuir em seu quadro permanente, os responsáveis técnicos, de nível superior, que demonstrem a experiência com os serviços de características semelhantes e compatíveis com a área proposta, sendo que o responsável técnico não seja funcionário público nem exerça cargo público em comissão no Governo;

g.1) A comprovação do vínculo empregatício, poderá ser feita mediante apresentação de cópia autenticada da ficha de registro de empregado, ou, em caso de autônomo, o competente Contrato de Trabalho, com firma reconhecida em cartório. Para dirigentes da empresa, tal comprovação poderá ser feita através da cópia da Ata da Assembléia em que se deu sua investidura no cargo ou, ainda, do Contrato Social.

h) Declaração formal de indicação do pessoal técnico adequado e disponíveis para a realização dos serviços

i) Se executor direto dos exames de anatomopatologia, ter investido na função de Responsável Técnico, um médico portador de título de especialista em Patologia, registrado no CRM da jurisdição onde o laboratório domiciliado, conforme Resolução 2074/2014 do Conselho Federal de Medicina com Certificado de Especialidade, como prova de regularidade;

10.1.1 Dos Profissionais:

- a)** Registro do Responsável técnico na entidade profissional competente - CRF - Conselho Estadual de Farmácia, CRBM - Conselho Regional de Biomedicina, CRM - Conselho Regional de Medicina;
- b)** Diploma de Graduação em Medicina com Certificado de Especialidade Médica em Patologia;
- c)** Estar cadastrado e atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

10.2 Documentação Relativa à Qualificação Jurídica

- a)** No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- b)** Em se tratando de microempreendedor individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <http://www.portaldoempreendedor.gov.br/>;
- c)** No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;
- d)** No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;
- e)** No caso de microempresa ou empresa de pequeno porte: certidão expedida pela Junta Comercial ou pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas, conforme o caso, que comprove a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte, segundo determinado pelo Departamento de Registro Empresarial e Integração - DREI;
- f)** No caso de cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o [art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971](#);
- g)** No caso de agricultor familiar: Declaração de Aptidão ao Pronaf – DAP ou DAP-P válida, ou, ainda, outros documentos definidos pelo Ministério do Desenvolvimento Social, nos termos do art. 4º, §2º do [Decreto nº 7.775, de 2012](#).
- h)** No caso de produtor rural: matrícula no Cadastro Específico do INSS – CEI, que comprove a qualificação como produtor rural pessoa física, nos termos da Instrução [Normativa RFB nº 971, de 2009 \(arts. 17 a 19 e 165\)](#).
- i)** No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização, e se for o caso, ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

10.2.1. Os documentos acima deverão estar acompanhados da última alteração ou da consolidação respectiva.

10.3 Documentação Relativa à Regularidade Fiscal e Trabalhista

- a)** Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta [nº 1.751, de 02/10/2014](#), do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;
- b)** Certidão de Regularidade de Débitos com a Fazenda Estadual, admitida comprovação também, por meio de “certidão positiva com efeito de negativo”, diante da existência de débito confesso, parcelado e em fase de adimplemento;
- c)** Certidão de Regularidade de Débitos com a Fazenda Municipal, admitida comprovação também, por meio de “certidão positiva com efeito de negativo”, diante da existência de débito confesso, parcelado e em fase de adimplemento;
- d)** Certidão de Regularidade do FGTS, admitida comprovação também, por meio de “certidão positiva com efeito de negativo”, diante da existência de débito confesso, parcelado e em fase de adimplemento;
- e)** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

10.4 Documentação Relativa à Qualificação Econômico-Financeira

Certidão Negativa de Recuperação Judicial – [Lei nº. 11.101/05](#) (recuperação judicial, extrajudicial e falência) emitida pelo órgão competente, expedida nos últimos 90 (noventa) dias caso não conste o prazo de validade.

a.1). Na hipótese de apresentação de Certidão Positiva de recuperação judicial, o (a) Pregoeiro verificará se a licitante teve seu plano de recuperação judicial homologado pelo juízo, conforme determina o art. 58 da Lei 11.101/2005.

a.2) Caso a empresa licitante não obtenha acolhimento judicial do seu plano de recuperação judicial, a licitante será inabilitada, uma vez que não há demonstração de viabilidade econômica

10.5 Documentação relativa à regularidade trabalhista

a) Certidão de Regularidade de Débito – CNDT, para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, admitida comprovação também, por meio de “certidão positiva com efeito de negativo”, diante da existência de débito confesso, parcelado e em fase de adimplemento;

10.6 Declaração que a empresa não emprega menor de 18 anos, conforme disposto no inciso **XXXIII** do art. 7º da Constituição Federal.

10.7 Declaração de que o representante da empresa não é servidor público, nos termos do art. 12 da Constituição Estadual;

10.8 No caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, DEVERÃO APRESENTAR TODA A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA, todavia, nos termos do Art. 43 § 1º da Lei Complementar nº. 123/06, havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal e trabalhista, a Comissão de Credenciamento, concederá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento da declaração de classificação da Credenciada, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

11. DA PROPOSTA

A proposta deverá constar o preço, expressos em moeda corrente nacional, considerando os valores de procedimentos indicados na tabela SUS (SIGTAP).

11.1 Do julgamento

Será proclamada a empresa vencedora do certame aquela que apresentar **MAIOR DESCONTO OFERTADO POR LOTE, COM BASE NOS PREÇOS DA TABELA SUS.**

12. DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS

A documentação exigida para fins de qualificação técnica será examinada por uma Comissão Especial da SESA/RO, quanto ao atendimento das condições estabelecidas neste Termo de Referência, que será nomeada por meio de Portaria pelo Excelentíssimo senhor Secretário de Estado da Saúde, sendo composta por técnicos desta SESA.

13. DA TRANSFERÊNCIA DO CONTRATO E SUBCONTRATAÇÃO

É vedada a cessão ou transferência total ou parcial de quaisquer direitos e/ou obrigações inerentes ao presente contrato, por parte da CONTRATADA.

14. DA PARTICIPAÇÃO DE EMPRESAS REUNIDAS SOB A FORMA DE CONSÓRCIO

Fica vedada a participação de empresas reunidas sob a forma de consórcio, tendo em vista o objeto da licitação não é de grande porte, complexo tecnicamente, e tampouco operacionalmente inviável de ser executado por apenas uma empresa, portanto, não é o caso da aplicação do art. 33, da Lei Federal nº 8.666/93.

A ausência de consórcio não trará prejuízos à competitividade do certame, visto que, em regra, a formação de consórcios é admitida quando o objeto a ser licitado envolve questões de alta complexidade ou de relevante vulto, em que empresas, isoladamente, não teriam condições de suprir os requisitos de habilitação do edital.

15. CONDIÇÕES GERAIS:

15.1 A CONTRATADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários aos serviços, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato para os seus acréscimos, nos termos do artigo 65, § 1º da Lei Federal nº 8.666/93.

15.2 Fica estabelecido, caso venha ocorrer algum fato não previsto neste termo de referência e seus anexos, os chamados casos omissos, estes serão dirimidos respeitado o objeto dessa licitação, por meio de aplicação da legislação e demais normas reguladoras da matéria, em especial a lei nº 8.666/93 e 10.520/02, aplicando-se paralelamente, quando for o caso, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos estabelecidos na legislação civil brasileira e as disposições de direito privado.

15.3 Nenhuma reivindicação adicional de pagamento ou reajustamento de preços será considerada.

15.4 Todas as comunicações relativas ao presente contrato serão consideradas como regularmente feitas se entregues ou enviadas por carta protocolada, telegrama, fax, meio eletrônico, na sede da contratada.

15.5 Qualquer tolerância da CONTRATANTE quanto a eventuais infrações contratuais não implicará renúncia a direitos e não pode ser entendida como aceitação, novação ou precedente.

15.6 Esse Termo de Referência, encontra-se em harmonia com o Decreto nº 21.264 de 20 de setembro de 2016 que dispõe sobre a aplicação do Princípio do Desenvolvimento Estadual Sustentável no âmbito do Estado de Rondônia.

15.7 Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente, em especial as constantes do Decreto Estadual nº 21.264 de 20/09/2016, adotando as seguintes práticas de sustentabilidade na execução dos serviços:

I - usem produtos de limpeza e conservação de superfícies e objetos inanimados seguros e atóxicos;

II - evitem o uso de equipamentos de limpeza que gerem ruído no seu funcionamento;

III - realizem um programa interno de treinamento de seus empregados, nos 3 (três) primeiros meses de execução contratual, para a redução de consumo de energia elétrica, de água e de produção de resíduos sólidos, observadas as normas ambientais vigentes;

IV - realizem a separação dos resíduos recicláveis descartados pelos Órgãos e Entidades da Administração Pública Federal Direta, Autárquica e Fundacional, na fonte geradora, e a sua destinação às Associações e Cooperativas dos Catadores de Materiais Recicláveis que será procedida pela coleta seletiva do papel para reciclagem, quando couber; e

V - prevejam a destinação ambiental adequada das pilhas e baterias usadas ou inservíveis.

15.8 Cumprir e fazer cumprir, todas as diretrizes, normas, regulamentos impostas por este Termo de Referência.

18. ANEXOS

- **Anexo I** - Tabela SUS de Procedimentos de Diagnósticos em Laboratório Clínico e Diagnóstico po Anatomia Patológica e Citopatologia;
- **Anexo II** - Memória de Cálculo das Unidades;
- **Anexo III** – Metodologia de cálculo para estimativa mensal de procedimentos;
- **Anexo IV** - Tabela estratificada por tipo de procedimento a serem executados pela contratada com seus respectivos códigos SUS, quantitativo anual e mensal com base na produção, valor mensal e anual com base na tabela SUS;

Porto Velho, 16 de setembro de 2020.

*Elaboração: **Cíntia Araújo do Nascimento****Agente em Atividades Administrativas - GECOMP/SESAU**Matrícula: 300.156.297**Revisor Técnico: **Jaqueline Teixeira Temo****Gerente de Compras - GECOMP/SESAU**Matrícula: 300.105.039**Revisor Técnico: **Adriana Larissa da Silva Mendes Nascimento****Coordenadora - CRECSS/SESAU/RO**Matrícula: 300.068.935**Revisor Técnico: **Danyelle Maria Campos de Vasconcelos Soares****Diretora - HRB/SESAU/RO**Matrícula: 300.038.091*

*Na Forma do que dispõe o Artigo 7º parágrafo 2º e incisos I, II e III da Lei nº 8.666/93, **aprovo, declaro e dou fé no presente Termo de Referência e Anexos.***

NÉLIO DE SOUZA SANTOS

Secretário Adjunto de Estado da Saúde de Rondônia

SESAU-RO

ANEXO I**TABELA SUS DE PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICOS EM LABORATÓRIO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO**

CÓD. SUS	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR DA TABELA SUS
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68

02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
02.02.01.024-4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	R\$ 0,00
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,10
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$ 6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$ 27,00
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73
02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73

02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMACIAS	R\$ 5,79
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
02.02.02.035-5	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73
02.02.02.047-9	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	R\$ 0,00
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00
02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00
02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	R\$ 15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 0,00
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 2,83
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48
02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 17,16
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00
02.02.03.024-5	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	R\$ 0,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00

02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEZ SUPRARENAL	R\$ 17,16
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCIDIÓIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83

02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 10,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77
02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10
02.02.03.110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 80,00
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 120,00
02.02.03.124-1	GENOTIPAGEM DO HIV	R\$ 0,00
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 85,00
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R\$ 13,06
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAPHIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 3,70
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAPHIA)	R\$ 3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ 0,00
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44

02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04
02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$ 12,54
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	R\$ 15,65
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51

02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.014-0	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	R\$ 0,00
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,69
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69
02.02.09.036-1	TESTE MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	R\$ 0,00
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48

02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 120,00
02.02.10.005-7	FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA	R\$ 0,00
02.02.10.006-5	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	R\$ 0,00
02.02.10.007-3	ANÁLISE DE DNA POR MLPA	R\$ 0,00
02.02.10.008-1	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, qPCR E qPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	R\$ 0,00
02.02.10.009-0	FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	R\$ 0,00
02.02.10.010-3	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔMICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH	R\$ 0,00
02.02.10.011-1	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	R\$ 0,00
02.02.10.012-0	IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA , ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	R\$ 0,00
02.02.10.013-8	IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 0,00
02.02.10.014-6	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	R\$ 0,00
02.02.10.015-4	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 0,00
02.02.10.016-2	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	R\$ 0,00
02.02.10.017-0	ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$ 0,00
02.02.10.018-9	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$ 0,00
02.02.10.019-7	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$ 0,00
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 8,80
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,50
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 20,90
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 8,00
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 137,00
02.02.11.012-5	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	R\$ 66,00
02.02.11.013-3	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 66,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 150,00
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79

ANEXO II

MEMÓRIA DE CÁLCULO DAS UNIDADES

HOSPITAL REGIONAL DE BURITIS - Produção Ambulatorial Aprovada do Laboratório Central de Análises Clínicas Buritis no período Janeiro/2019 a Dezembro/2019, conforme Documento Adendo 4002369-PRODUCAO AMBULATORIAL (0012510334)

Forma de Organização + Procedimentos Realizados	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	j
020201 Exames bioquímicos	2.121	2.377	2.476	2.611	2.378	2.391	2
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	126	120	148	110	135	94	1
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	21	17	23	35	67	52	9
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	32	46	50	59	49	77	5
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	110	122	119	125	112	114	1
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	110	122	119	125	111	114	1
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	118	126	124	131	117	117	1
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	316	356	361	346	295	318	3
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	40	84	93	146	112	124	1
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	55	91	91	145	110	114	8

0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3	2	1	11	22	10	4
0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	20	30	39	54	69	70	6
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	139	161	151	145	149	166	1
0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	15	12	8	28	57	47	9
0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	-	1	-	-	1	-	-
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	-	-	-	-	-	1	-
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	292	305	332	338	281	272	2
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	293	308	334	338	281	273	2
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	118	124	125	132	117	117	1
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	313	350	358	343	293	311	3
020202 Exames hematológicos e hemostasia	824	806	875	838	821	726	7
0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	33	35	26	17	18	28	2
0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	33	35	26	18	18	28	2
0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	31	39	30	22	18	30	2
0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	141	132	182	173	211	136	1
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	557	530	588	593	540	479	4
0202020509 PROVA DO LACO	29	35	23	15	16	25	2
020203 Exames sorológicos e imunológicos	810	1.014	1.001	1.122	1.085	973	8
0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	223	175	220	228	219	167	1
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	-	2	1	-	1	-	-
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	45	83	58	21	24	9	1
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	35	63	50	59	79	82	5
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	20	27	34	39	43	53	5
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	-	1	1	-	1	-	-
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	33	59	43	52	73	74	5
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	-	-	-	-	-	-	-
0202030792 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	160	197	207	246	183	157	1
0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	159	198	207	243	183	158	1
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	35	69	52	70	83	81	5
0202031110 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	54	71	62	66	104	91	7
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	46	69	66	98	92	101	7
020204 Exames coprológicos	58	67	108	69	36	30	3
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	58	67	104	68	35	29	3
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	-	-	4	1	1	1	1
020205 Exames de uroanálise	445	455	471	454	391	325	3
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	445	455	471	454	391	325	3
020206 Exames hormonais	24	36	29	23	21	24	1
0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	24	36	29	23	18	24	1
0202060233 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	-	-	-	-	-	-	-
0202060241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	-	-	-	-	-	-	-
0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	-	-	-	-	1	-	-
0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA	-	-	-	-	-	-	-
0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	-	-	-	-	1	-	-
0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	-	-	-	-	-	-	-
0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	-	-	-	-	1	-	-
020208 Exames microbiológicos	4	4	5	4	6	5	1
0202080064 BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4	4	5	4	6	5	1
020209 Exames em outros líquidos biológicos	17	22	22	24	40	51	3
0202090302 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	17	22	22	24	40	51	3
020212 Exames imunohematológicos	24	24	22	18	32	18	2
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	24	24	22	18	32	18	2
TOTAL	4.327	4.805	5.009	5.163	4.810	4.543	4

FONTE:CRECSS/SESAU/RO/TABWIN

HOSPITAL REGIONAL DE BURITIS - Produção Hospitalar Aprovada - Procedimentos Secundários do Laboratório Central de Análises Clínicas Buritis no período Janeiro/2019 a Dezembro/2019, conforme Documento Adendo 4002369-Produção Hospitalar Aprovada (0012513544)

PRODUÇÃO HOSPITALAR APROVADA - PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS													
Forma Organização Secundária	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
020201 Exames bioquímicos	61	59	186	132	146	312	53	83	204	115	193	82	1,626
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	2	2	10	4	4	17	3	5	7	3	5	3	65
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	1	-	2	5	3	9	2	4	9	3	7	2	47
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1	2	4	5	2	8	2	4	5	3	5	6	47
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	5	2	6	3	7	16	3	1	7	7	11	-	68
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	5	2	6	3	7	16	3	1	7	7	11	-	68
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	5	2	6	3	7	16	3	1	7	7	11	1	69
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	7	13	37	25	26	48	7	15	38	17	26	17	276
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	-	-	1	2	2	7	-	-	2	-	1	-	15
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	-	-	1	1	2	7	-	-	-	-	1	-	12
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	3
0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	-	1	5	7	3	12	3	3	3	6	8	2	53
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	7	4	10	6	11	27	7	13	18	10	17	8	138
0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	-	-	1	2	1	2	-	2	9	3	7	1	28
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	8	8	27	19	19	31	5	9	23	12	23	12	196

0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	8	8	27	19	20	31	5	9	23	12	23	12	197
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	5	2	6	3	7	16	3	1	7	7	11	1	69
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	7	13	37	25	25	48	7	15	38	17	26	17	275
020202 Exames hematológicos e hemostasia	27	29	78	44	54	144	31	48	87	36	66	42	686
0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	-	1	-	1	3	7	3	-	3	3	6	3	30
0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	-	1	-	1	3	7	3	-	3	3	6	3	30
0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	-	1	3	-	3	9	3	1	3	4	7	3	37
0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	7	4	13	7	4	14	5	4	16	1	7	5	87
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	20	21	62	34	38	100	16	43	60	23	34	25	476
0202020509 PROVA DO LACO	-	1	-	1	3	7	1	-	2	2	6	3	26
020203 Exames sorológicos e imunológicos	55	32	101	44	57	198	41	118	146	22	58	34	906
0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	6	8	29	16	8	19	6	5	16	1	11	9	134
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2	-	1	1	4	1	1	-	1	-	-	-	11
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10	6	15	4	7	38	6	27	30	4	8	5	160
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	4	1	1	1	1	9	6	3	1	2	3	1	33
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	11	5	15	5	10	36	5	24	31	5	9	4	160
0202030792 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	1	-	3	4	5	10	2	2	3	-	5	2	37
0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	1	-	3	4	5	10	2	2	3	-	5	2	37
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	11	6	17	5	10	38	6	27	31	5	9	6	171
0202031110 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	9	6	17	4	7	37	7	28	30	5	8	5	163
020204 Exames coprológicos	1	-	-	-	-	5	1	-	1	-	1	-	9
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1	-	-	-	-	5	-	-	1	-	1	-	8
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
020205 Exames de uroanálise	20	16	46	24	24	75	11	37	51	13	20	20	357
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	20	16	46	24	24	75	11	37	51	13	20	20	357
020206 Exames hormonais	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	3
0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	3
020208 Exames microbiológicos	-	-	1	-	1	1	-	-	3	1	1	1	9
0202080064 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	-	-	1	-	1	1	-	-	3	1	1	1	9
020209 Exames em outros líquidos biológicos	1	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	4
0202090302 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	4
020212 Exames imunohematológicos	-	-	5	-	1	4	-	2	2	2	2	-	18
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	-	-	5	-	1	4	-	2	2	2	2	-	18
Total	165	136	417	244	283	742	138	288	494	189	341	181	3,618

FONTE:CRECSS/SESAU/RO/TABWIN

ANEXO III

METODOLOGIA DE CÁLCULO PARA ESTIMATIVA MENSAL

Os quantitativos de exames constantes no quadro abaixo foram estimados a partir da média da produção apresentada por prestador contratualizado no período de julho a dezembro de 2019 (demanda antes da pandemia) e janeiro a junho do ano de 2020 (demanda após a pandemia) à Gerência de Controle Avaliação e Auditoria de Serviços de Saúde - GRECSS, demonstrada a partir de relatório (0012759760) e (0012759762). Cabe ressaltar que alguns exames estão inclusos mediante solicitações médicas que não são disponibilizados pelos prestadores contratualizados atualmente. Assim como alguns exames específicos que foram estimados após a criação do NAR/COVID-19/HRB, conforme **item 03**, sendo que o critério técnico estimativo foi baseado no período ativo do referido setor, ou seja, (ABRIL, MAIO E JUNHO DE 2020). (Despacho HRB-GAD - 0012759701)

Considerando a necessidade de atendimento de serviços especializados conforme os parâmetros da portaria nº. 1097 de 2006;

Considerando a PORTARIA Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015 que Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

Art. 4º Os parâmetros de planejamento e programação são referenciais quantitativos indicativos, sem qualquer caráter impositivo ou obrigatório, visando à equidade de acesso, a integralidade e a harmonização progressiva dos perfis da oferta das ações e serviços de saúde.

Considerando a eventual necessidade de procedimentos não registrados em produção conforme último relatório anual;

Considerando a possibilidade da realização de qualquer que seja o procedimento, disponível na tabela sigtap; (Despacho HRB-GAD 0013008302)

HOSPITAL REGIONAL DE BURITIS - HRB (conforme Despacho HRB-GAD ID SEI 0013156403)

ITEM	CÓD. SUS	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE MENSAL
1	02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	2
2	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2
3	02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	2
4	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	4
5	02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	4
6	02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	4
7	02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	4
8	02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	2
9	02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	2
10	02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	2
11	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2
12	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	107
13	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	2
14	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	2

15	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	2
16	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	2
17	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	2
18	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	56
19	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	2
20	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	64
21	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	4
22	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	2
23	02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	2
24	02.02.01.024-4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	2
25	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	2
26	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	2
27	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	82
28	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	82
29	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	92
30	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	2
31	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	297
32	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	66
33	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	53
34	02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	2
35	02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	2
36	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	2
37	02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	2
38	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	13
39	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	2
40	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	2
41	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2
42	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	4
43	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	2
44	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2
45	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	2
46	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	46
47	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	144
48	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	2
49	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	2
50	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	8
51	02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	2
52	02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	2
53	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	8
54	02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	2
55	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	45
56	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	8
57	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2
58	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	2
59	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	2
60	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	4
61	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	2
62	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	2
63	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	2
64	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	247
65	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	247
66	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	2
67	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	92
68	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	2
69	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	295
70	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	2
71	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	2
72	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	2
73	02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	60
74	02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	2
75	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	2
76	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	4
77	02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	2
78	02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	2
79	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	2
80	02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	1
81	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2
82	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2
83	02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	1
84	02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	1
85	02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	1
86	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	26
87	02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	1

88	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	25
89	02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	2
90	02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMACIAS	2
91	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	4
92	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	2
93	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	27
94	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	140
95	02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	1
96	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	1
97	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	1
98	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	1
99	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	1
100	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	1
101	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	1
102	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	1
103	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	1
104	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	1
105	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	1
106	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	1
107	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	1
108	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	15
109	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	5
110	02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	1
111	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	1
112	02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	1
113	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	1
114	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1
115	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	5
116	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	5
117	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	458
118	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	1
119	02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	1
120	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	1
121	02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	1
122	02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	1
123	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2
124	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	1
125	02.02.02.047-9	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	1
126	02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	1
127	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	1
128	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	23
129	02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	1
130	02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	2
131	02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2
132	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2
133	02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	2
134	02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	2
135	02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	2
136	02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	2
137	02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	2
138	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	2
139	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2
140	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	174
141	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	2
142	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	5
143	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	2
144	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	2
145	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	2
146	02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2
147	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	2
148	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	2
149	02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	2
150	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	2
151	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	2
152	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	52
153	02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	2
154	02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	2
155	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	2
156	02.02.03.024-5	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	2
157	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	2
158	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	2
159	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	2
160	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	2

161	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	2
162	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	51
163	02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	2
164	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	2
165	02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	2
166	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	2
167	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	2
168	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	2
169	02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	2
170	02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	2
171	02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	2
172	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	2
173	02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	2
174	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	2
175	02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEZ SUPRARENAL	2
176	02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	2
177	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	2
178	02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	2
179	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	31
180	02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	2
181	02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	2
182	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	2
183	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	2
184	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	2
185	02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	2
186	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	2
187	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	2
188	02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	2
189	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	2
190	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	2
191	02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	2
192	02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	2
193	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	2
194	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	4
195	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	2
196	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	2
197	02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	2
198	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	50
199	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	2
200	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	2
201	02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	2
202	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	2
203	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	2
204	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2
205	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	2
206	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	2
207	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	2
208	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	2
209	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	10
210	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	166
211	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	2
212	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	2
213	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	2
214	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2
215	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	2
216	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	2
217	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	2
218	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	2
219	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	2
220	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	2
221	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	166
222	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	2
223	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	2
224	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	2
225	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2
226	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	2
227	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	2
228	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	54
229	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	2
230	02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	2
231	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2
232	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	2

233	02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	2
234	02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	2
235	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	2
236	02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	2
237	02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	2
238	02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	2
239	02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	2
240	02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2
241	02.02.03.110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	2
242	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	52
243	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2
244	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2
245	02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	2
246	02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	2
247	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	2
248	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	2
249	02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	2
250	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	48
251	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	2
252	02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	2
253	02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	2
254	02.02.03.124-1	GENOTIPAGEM DO HIV	2
255	02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	2
256	02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	2
257	02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	2
258	02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	2
259	02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	2
260	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	2
261	02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	2
262	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	2
263	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	2
264	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	2
265	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	2
266	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	2
267	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	2
268	02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	2
269	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	36
270	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	2
271	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	5
272	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	2
273	02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	2
274	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	2
275	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	342
276	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	2
277	02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	2
278	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	2
279	02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	2
280	02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	2
281	02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	2
282	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	2
283	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	2
284	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	2
285	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	4
286	02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	2
287	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	2
288	02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	2
289	02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2
290	02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	2
291	02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2
292	02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2
293	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2
294	02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2
295	02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	2
296	02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2
297	02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2
298	02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	2
299	02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	2
300	02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2
301	02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2
302	02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	2
303	02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2
304	02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	2
305	02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2

306	02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2
307	02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	2
308	02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	2
309	02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	2
310	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	2
311	02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	2
312	02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	2
313	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	2
314	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	2
315	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	2
316	02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	2
317	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	2
318	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	2
319	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	2
320	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	2
321	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	2
322	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	2
323	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	2
324	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	2
325	02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	2
326	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	2
327	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	25
328	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	2
329	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	2
330	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	2
331	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	2
332	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	2
333	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	2
334	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	2
335	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	5
336	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	5
337	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	2
338	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	2
339	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	2
340	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	2
341	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	2
342	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	2
343	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	5
344	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	5
345	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	5
346	02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	2
347	02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	1
348	02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	1
349	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	1
350	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	1
351	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	1
352	02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	1
353	02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	1
354	02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	1
355	02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	1
356	02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	1
357	02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	1
358	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	1
359	02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	1
360	02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	1
361	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	1
362	02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	1
363	02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	1
364	02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	1
365	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	1
366	02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	1
367	02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	1
368	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	1
369	02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	1
370	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	1
371	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	1
372	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	1
373	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	1
374	02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	1
375	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	1
376	02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	1
377	02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	1
378	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	1

379	02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	1
380	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	1
381	02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	1
382	02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	1
383	02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	1
384	02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	1
385	02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	1
386	02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	1
387	02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	1
388	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	1
389	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	10
390	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	1
391	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	5
392	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	2
393	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	2
394	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	6
395	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2
396	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	2
397	02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	2
398	02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	2
399	02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	1
400	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	1
401	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	1
402	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	1
403	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	5
404	02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	1
405	02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	1
406	02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	1
407	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	1
408	02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	1
409	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	1
410	02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	1
411	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	1
412	02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	1
413	02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1
414	02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	1
415	02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	1
416	02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	1
417	02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1
418	02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1
419	02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1
420	02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1
421	02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	1
422	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	1
423	02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	1
424	02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1
425	02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1
426	02.02.09.014-0	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	1
427	02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	1
428	02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1
429	02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	1
430	02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1
431	02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	1
432	02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	1
433	02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	1
434	02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1
435	02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1
436	02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1
437	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	1
438	02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1
439	02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	1
440	02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1
441	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	23
442	02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	1
443	02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1
444	02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	1
445	02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	1
446	02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	1
447	02.02.09.036-1	TESTE MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	1
448	02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	1
449	02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	1
450	02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	1

451	02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	1
452	02.02.10.005-7	FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA	1
453	02.02.10.006-5	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	1
454	02.02.10.007-3	ANÁLISE DE DNA POR MLPA	1
455	02.02.10.008-1	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, qPCR E qPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	1
456	02.02.10.009-0	FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	1
457	02.02.10.010-3	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔMICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH	1
458	02.02.10.011-1	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	1
459	02.02.10.012-0	IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAPHIA EM CAMADA DELGADA , ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	1
460	02.02.10.013-8	IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRAPHIA (CAMADA DELGADA)	1
461	02.02.10.014-6	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	1
462	02.02.10.015-4	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	1
463	02.02.10.016-2	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	1
464	02.02.10.017-0	ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	1
465	02.02.10.018-9	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	1
466	02.02.10.019-7	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	1
467	02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	1
468	02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	1
469	02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	1
470	02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	1
471	02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	1
472	02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	1
473	02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	1
474	02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	1
475	02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	1
476	02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	1
477	02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	1
478	02.02.11.012-5	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	1
479	02.02.11.013-3	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	1
480	02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	1
481	02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	1
482	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	11
483	02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	1
484	02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	1
485	02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	1
486	02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	1
487	02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	1
488	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1
489	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	1
490	02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	1

ANEXO IV

TABELA ESTRATIFICADA POR TIPO DE PROCEDIMENTO A SEREM EXECUTADOS PELA CONTRATADA COM SEUS RESPECTIVOS CÓDIGOS SUS, QUANTITATIVO MENSAL COM BASE NA ESTIMATIVA MENSAL ENVIADAS PELAS UNIDADES E VALOR MENSAL E ANUAL COM BASE NA TABELA SUS.

HOSPITAL REGIONAL DE BURITIS

ITEM	CÓD. SUS	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE MENSAL	VALOR DA TABELA SUS	VALOR
1	02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	2	R\$ 3,51	R\$ 7,02
2	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2	R\$ 2,01	R\$ 4,02
3	02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAPHIA DE AMINOACIDOS	2	R\$ 15,65	R\$ 31,30
4	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	4	R\$ 3,63	R\$ 14,52
5	02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	4	R\$ 6,55	R\$ 26,20
6	02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	4	R\$ 3,68	R\$ 14,72
7	02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	4	R\$ 10,00	R\$ 40,00
8	02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	2	R\$ 3,51	R\$ 7,02
9	02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	2	R\$ 3,51	R\$ 7,02
10	02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	2	R\$ 1,85	R\$ 3,70
11	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2	R\$ 2,01	R\$ 4,02
12	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	107	R\$ 1,85	R\$ 197,95
13	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	2	R\$ 9,00	R\$ 18,00
14	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	2	R\$ 3,68	R\$ 7,36
15	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	2	R\$ 3,68	R\$ 7,36

16	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	2	R\$ 3,68	R\$ 7,3
17	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	2	R\$ 3,68	R\$ 7,3
18	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	56	R\$ 2,25	R\$ 12,4
19	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	2	R\$ 3,51	R\$ 7,0
20	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	64	R\$ 2,01	R\$ 12,7
21	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	4	R\$ 1,85	R\$ 7,4
22	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	2	R\$ 3,51	R\$ 7,0
23	02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	2	R\$ 2,01	R\$ 4,0
24	02.02.01.024-4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	2	R\$ 0,00	R\$ 0,0
25	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	2	R\$ 3,68	R\$ 7,3
26	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	2	R\$ 1,85	R\$ 3,7
27	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	82	R\$ 3,51	R\$ 28,7
28	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	82	R\$ 3,51	R\$ 28,7
29	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	92	R\$ 1,85	R\$ 17,0
30	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	2	R\$ 3,68	R\$ 7,3
31	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	297	R\$ 1,85	R\$ 54,8
32	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	66	R\$ 3,68	R\$ 24,3
33	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	53	R\$ 4,12	R\$ 21,8
34	02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	2	R\$ 3,10	R\$ 6,2
35	02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	2	R\$ 3,51	R\$ 7,0
36	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	2	R\$ 3,68	R\$ 7,3
37	02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	2	R\$ 3,68	R\$ 7,3
38	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	13	R\$ 15,59	R\$ 20,3
39	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	2	R\$ 3,51	R\$ 7,0
40	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	2	R\$ 15,65	R\$ 31,3
41	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2	R\$ 2,01	R\$ 4,0
42	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	4	R\$ 2,01	R\$ 8,0
43	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	2	R\$ 1,85	R\$ 3,7
44	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2	R\$ 2,01	R\$ 4,0
45	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	2	R\$ 3,51	R\$ 7,0
46	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	46	R\$ 3,51	R\$ 16,3
47	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	144	R\$ 1,85	R\$ 26,5
48	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	2	R\$ 3,68	R\$ 7,3
49	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	2	R\$ 3,68	R\$ 7,3
50	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	8	R\$ 7,86	R\$ 62,9
51	02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	2	R\$ 3,68	R\$ 7,3
52	02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	2	R\$ 3,51	R\$ 7,0
53	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	8	R\$ 3,68	R\$ 29,4
54	02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	2	R\$ 3,51	R\$ 7,0
55	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	45	R\$ 2,25	R\$ 10,1
56	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	8	R\$ 2,01	R\$ 16,1
57	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2	R\$ 2,01	R\$ 4,0
58	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	2	R\$ 3,68	R\$ 7,3
59	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	2	R\$ 3,51	R\$ 7,0
60	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	4	R\$ 1,85	R\$ 7,4
61	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	2	R\$ 1,40	R\$ 2,8
62	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	2	R\$ 1,85	R\$ 3,7
63	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	2	R\$ 1,85	R\$ 3,7
64	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	247	R\$ 2,01	R\$ 49,4
65	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	247	R\$ 2,01	R\$ 49,4
66	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	2	R\$ 4,12	R\$ 8,2
67	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	92	R\$ 3,51	R\$ 32,5
68	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	2	R\$ 3,51	R\$ 7,0
69	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	295	R\$ 1,85	R\$ 54,7
70	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	2	R\$ 15,24	R\$ 30,5
71	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	2	R\$ 3,68	R\$ 7,3
72	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	2	R\$ 4,42	R\$ 8,8
73	02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	60	R\$ 15,65	R\$ 93,9
74	02.02.01.074-0	PROVA DA D-XIOSE	2	R\$ 3,68	R\$ 7,3
75	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	2	R\$ 6,55	R\$ 13,1
76	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	4	R\$ 15,24	R\$ 60,9
77	02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	2	R\$ 1,53	R\$ 3,0
78	02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	2	R\$ 3,04	R\$ 6,0
79	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	2	R\$ 27,00	R\$ 54,0
80	02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	1	R\$ 6,48	R\$ 6,4
81	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2	R\$ 2,73	R\$ 5,4
82	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2	R\$ 2,73	R\$ 5,4
83	02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	1	R\$ 2,73	R\$ 2,7
84	02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	1	R\$ 2,73	R\$ 2,7
85	02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	1	R\$ 2,73	R\$ 2,7
86	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	26	R\$ 2,73	R\$ 70,9
87	02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	1	R\$ 2,73	R\$ 2,7
88	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	25	R\$ 2,73	R\$ 68,2

89	02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	2	R\$ 9,00	R\$ 18
90	02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	2	R\$ 5,79	R\$ 11
91	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	4	R\$ 2,85	R\$ 11
92	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	2	R\$ 5,77	R\$ 11
93	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	27	R\$ 2,73	R\$ 73
94	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	140	R\$ 2,73	R\$ 38
95	02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
96	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	1	R\$ 6,48	R\$ 6,48
97	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	1	R\$ 5,31	R\$ 5,31
98	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	1	R\$ 7,61	R\$ 7,61
99	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	1	R\$ 4,73	R\$ 4,73
100	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	1	R\$ 8,09	R\$ 8,09
101	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	1	R\$ 6,63	R\$ 6,63
102	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	1	R\$ 15,00	R\$ 15
103	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	1	R\$ 18,91	R\$ 18
104	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	1	R\$ 6,66	R\$ 6,66
105	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	1	R\$ 9,11	R\$ 9,11
106	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	1	R\$ 10,51	R\$ 10
107	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	1	R\$ 6,66	R\$ 6,66
108	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	15	R\$ 4,60	R\$ 69
109	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	5	R\$ 1,53	R\$ 7,65
110	02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
111	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
112	02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
113	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
114	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1	R\$ 5,41	R\$ 5,41
115	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	5	R\$ 2,73	R\$ 13
116	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	5	R\$ 1,53	R\$ 7,65
117	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	458	R\$ 4,11	R\$ 1.88
118	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
119	02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	1	R\$ 25,00	R\$ 25
120	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
121	02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
122	02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
123	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2	R\$ 2,73	R\$ 5,46
124	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
125	02.02.02.047-9	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00
126	02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
127	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
128	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	23	R\$ 2,73	R\$ 62
129	02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
130	02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	2	R\$ 12,00	R\$ 24
131	02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2	R\$ 2,73	R\$ 5,46
132	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2	R\$ 2,73	R\$ 5,46
133	02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	2	R\$ 15,00	R\$ 30
134	02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	2	R\$ 15,00	R\$ 30
135	02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	2	R\$ 15,00	R\$ 30
136	02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	2	R\$ 65,00	R\$ 13
137	02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	2	R\$ 96,00	R\$ 19
138	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	2	R\$ 9,25	R\$ 18
139	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2	R\$ 2,83	R\$ 5,66
140	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	174	R\$ 9,25	R\$ 1.60
141	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	2	R\$ 15,06	R\$ 30
142	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	5	R\$ 16,42	R\$ 82
143	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	2	R\$ 13,55	R\$ 27
144	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	2	R\$ 17,16	R\$ 34
145	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	2	R\$ 17,16	R\$ 34
146	02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2	R\$ 2,83	R\$ 5,66
147	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	2	R\$ 17,16	R\$ 34
148	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	2	R\$ 9,25	R\$ 18
149	02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00
150	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	2	R\$ 17,16	R\$ 34
151	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	2	R\$ 9,25	R\$ 18
152	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	52	R\$ 2,83	R\$ 14
153	02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	2	R\$ 298,48	R\$ 59
154	02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	2	R\$ 17,16	R\$ 34
155	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	2	R\$ 80,00	R\$ 16
156	02.02.03.024-5	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00
157	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	2	R\$ 10,00	R\$ 20
158	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	2	R\$ 10,00	R\$ 20
159	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	2	R\$ 8,67	R\$ 17
160	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	2	R\$ 17,16	R\$ 34
161	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	2	R\$ 85,00	R\$ 17

162	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	51	R\$ 10,00	R\$ 51
163	02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	2	R\$ 18,55	R\$ 37
164	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	2	R\$ 17,16	R\$ 34
165	02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	2	R\$ 5,74	R\$ 11
166	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	2	R\$ 17,16	R\$ 34
167	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	2	R\$ 18,55	R\$ 37
168	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	2	R\$ 18,55	R\$ 37
169	02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	2	R\$ 9,25	R\$ 18
170	02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	2	R\$ 10,00	R\$ 20
171	02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	2	R\$ 9,25	R\$ 18
172	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	2	R\$ 3,70	R\$ 7,4
173	02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	2	R\$ 5,83	R\$ 11
174	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	2	R\$ 10,00	R\$ 20
175	02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	2	R\$ 17,16	R\$ 34
176	02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	2	R\$ 9,25	R\$ 18
177	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	2	R\$ 10,00	R\$ 20
178	02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	2	R\$ 9,70	R\$ 19
179	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	31	R\$ 2,83	R\$ 87
180	02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	2	R\$ 10,00	R\$ 20
181	02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	2	R\$ 10,00	R\$ 20
182	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	2	R\$ 10,00	R\$ 20
183	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	2	R\$ 17,16	R\$ 34
184	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	2	R\$ 4,10	R\$ 8,2
185	02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	2	R\$ 5,50	R\$ 11
186	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	2	R\$ 17,16	R\$ 34
187	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	2	R\$ 17,16	R\$ 34
188	02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	2	R\$ 17,16	R\$ 34
189	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	2	R\$ 17,16	R\$ 34
190	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	2	R\$ 17,16	R\$ 34
191	02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	2	R\$ 17,16	R\$ 34
192	02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	2	R\$ 10,00	R\$ 20
193	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	2	R\$ 17,16	R\$ 34
194	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	4	R\$ 18,55	R\$ 74
195	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	2	R\$ 18,55	R\$ 37
196	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	2	R\$ 7,78	R\$ 15
197	02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	2	R\$ 9,71	R\$ 19
198	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	50	R\$ 18,55	R\$ 92
199	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	2	R\$ 18,55	R\$ 37
200	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	2	R\$ 9,25	R\$ 18
201	02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCIDIOIDES BRASILIENSIS	2	R\$ 4,10	R\$ 8,2
202	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	2	R\$ 18,55	R\$ 37
203	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	2	R\$ 17,16	R\$ 34
204	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2	R\$ 2,83	R\$ 5,6
205	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	2	R\$ 11,00	R\$ 22
206	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	2	R\$ 9,25	R\$ 18
207	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	2	R\$ 16,97	R\$ 33
208	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	2	R\$ 9,25	R\$ 18
209	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	10	R\$ 18,55	R\$ 18
210	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	166	R\$ 30,00	R\$ 4.950
211	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	2	R\$ 18,55	R\$ 37
212	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	2	R\$ 17,16	R\$ 34
213	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	2	R\$ 17,16	R\$ 34
214	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2	R\$ 17,16	R\$ 34
215	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	2	R\$ 17,16	R\$ 34
216	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	2	R\$ 11,61	R\$ 23
217	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	2	R\$ 10,00	R\$ 20
218	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	2	R\$ 18,55	R\$ 37
219	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	2	R\$ 9,25	R\$ 18
220	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	2	R\$ 18,55	R\$ 37
221	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	166	R\$ 20,00	R\$ 3.320
222	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	2	R\$ 18,55	R\$ 37
223	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	2	R\$ 17,16	R\$ 34
224	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	2	R\$ 17,16	R\$ 34
225	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2	R\$ 17,16	R\$ 34
226	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	2	R\$ 17,16	R\$ 34
227	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	2	R\$ 13,35	R\$ 26
228	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	54	R\$ 18,55	R\$ 1.001
229	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	2	R\$ 18,55	R\$ 37
230	02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	2	R\$ 60,00	R\$ 12
231	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2	R\$ 2,83	R\$ 5,6
232	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	2	R\$ 4,10	R\$ 8,2
233	02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	2	R\$ 10,00	R\$ 20
234	02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	2	R\$ 9,25	R\$ 18

235	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	2	R\$ 10,00	R\$ 20
236	02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	2	R\$ 1,77	R\$ 3,5
237	02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	2	R\$ 1,77	R\$ 3,5
238	02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	2	R\$ 18,00	R\$ 36
239	02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	2	R\$ 168,48	R\$ 33
240	02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2	R\$ 4,10	R\$ 8,2
241	02.02.03.110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	2	R\$ 2,83	R\$ 5,6
242	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	52	R\$ 2,83	R\$ 14
243	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2	R\$ 10,00	R\$ 20
244	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2	R\$ 10,00	R\$ 20
245	02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	2	R\$ 1,77	R\$ 3,5
246	02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	2	R\$ 1,77	R\$ 3,5
247	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	2	R\$ 2,83	R\$ 5,6
248	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	2	R\$ 18,55	R\$ 37
249	02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	2	R\$ 17,16	R\$ 34
250	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	48	R\$ 9,00	R\$ 43
251	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	2	R\$ 13,35	R\$ 26
252	02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	2	R\$ 80,00	R\$ 16
253	02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	2	R\$ 120,00	R\$ 24
254	02.02.03.124-1	GENOTIPAGEM DO HIV	2	R\$ 0,00	R\$ 0,0
255	02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	2	R\$ 65,00	R\$ 13
256	02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	2	R\$ 85,00	R\$ 17
257	02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	2	R\$ 13,06	R\$ 26
258	02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	2	R\$ 1,65	R\$ 3,3
259	02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	2	R\$ 3,04	R\$ 6,0
260	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	2	R\$ 3,04	R\$ 6,0
261	02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	2	R\$ 1,65	R\$ 3,3
262	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	2	R\$ 1,65	R\$ 3,3
263	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFIOS	2	R\$ 1,65	R\$ 3,3
264	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	2	R\$ 1,65	R\$ 3,3
265	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	2	R\$ 1,65	R\$ 3,3
266	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	2	R\$ 1,65	R\$ 3,3
267	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	2	R\$ 1,65	R\$ 3,3
268	02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	2	R\$ 1,65	R\$ 3,3
269	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	36	R\$ 1,65	R\$ 59
270	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	2	R\$ 10,25	R\$ 20
271	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	5	R\$ 1,65	R\$ 8,2
272	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	2	R\$ 1,65	R\$ 3,3
273	02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	2	R\$ 1,65	R\$ 3,3
274	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	2	R\$ 1,65	R\$ 3,3
275	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	342	R\$ 3,70	R\$ 1.2
276	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	2	R\$ 3,51	R\$ 7,0
277	02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	2	R\$ 3,51	R\$ 7,0
278	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	2	R\$ 3,51	R\$ 7,0
279	02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	2	R\$ 2,04	R\$ 4,0
280	02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	2	R\$ 3,70	R\$ 7,4
281	02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	2	R\$ 3,70	R\$ 7,4
282	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	2	R\$ 2,01	R\$ 4,0
283	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	2	R\$ 8,12	R\$ 16
284	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	2	R\$ 3,68	R\$ 7,3
285	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	4	R\$ 2,04	R\$ 8,1
286	02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	2	R\$ 3,04	R\$ 6,0
287	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	2	R\$ 3,70	R\$ 7,4
288	02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	2	R\$ 3,70	R\$ 7,4
289	02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2	R\$ 2,04	R\$ 4,0
290	02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	2	R\$ 3,70	R\$ 7,4
291	02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2	R\$ 2,04	R\$ 4,0
292	02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2	R\$ 2,40	R\$ 4,8
293	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2	R\$ 2,04	R\$ 4,0
294	02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2	R\$ 2,04	R\$ 4,0
295	02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	2	R\$ 3,70	R\$ 7,4
296	02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2	R\$ 2,04	R\$ 4,0
297	02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2	R\$ 2,04	R\$ 4,0
298	02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	2	R\$ 3,36	R\$ 6,7
299	02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	2	R\$ 0,00	R\$ 0,0
300	02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2	R\$ 2,04	R\$ 4,0
301	02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2	R\$ 2,04	R\$ 4,0
302	02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	2	R\$ 3,70	R\$ 7,4
303	02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFEBILINOGENIO NA URINA	2	R\$ 2,04	R\$ 4,0
304	02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	2	R\$ 4,44	R\$ 8,8
305	02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2	R\$ 2,04	R\$ 4,0
306	02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2	R\$ 2,04	R\$ 4,0
307	02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	2	R\$ 12,54	R\$ 25

308	02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	2	R\$ 12,54	R\$ 25
309	02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	2	R\$ 14,69	R\$ 29
310	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	2	R\$ 10,20	R\$ 20
311	02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	2	R\$ 6,72	R\$ 13
312	02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	2	R\$ 6,72	R\$ 13
313	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	2	R\$ 6,72	R\$ 13
314	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	2	R\$ 14,12	R\$ 28
315	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	2	R\$ 11,89	R\$ 23
316	02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	2	R\$ 12,01	R\$ 24
317	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	2	R\$ 11,53	R\$ 23
318	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	2	R\$ 14,38	R\$ 28
319	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	2	R\$ 9,86	R\$ 19
320	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	2	R\$ 11,25	R\$ 22
321	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	2	R\$ 11,71	R\$ 23
322	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	2	R\$ 10,15	R\$ 20
323	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	2	R\$ 11,55	R\$ 23
324	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	2	R\$ 11,12	R\$ 22
325	02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	2	R\$ 14,15	R\$ 28
326	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	2	R\$ 15,35	R\$ 30
327	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	25	R\$ 7,85	R\$ 19
328	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	2	R\$ 10,21	R\$ 20
329	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	2	R\$ 7,89	R\$ 15
330	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	2	R\$ 8,97	R\$ 17
331	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	2	R\$ 8,96	R\$ 17
332	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	2	R\$ 10,17	R\$ 20
333	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	2	R\$ 43,13	R\$ 86
334	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	2	R\$ 15,35	R\$ 30
335	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	5	R\$ 10,22	R\$ 51
336	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	5	R\$ 10,15	R\$ 50
337	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	2	R\$ 13,19	R\$ 26
338	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	2	R\$ 15,35	R\$ 30
339	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	2	R\$ 13,11	R\$ 26
340	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	2	R\$ 10,43	R\$ 20
341	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	2	R\$ 13,11	R\$ 26
342	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	2	R\$ 15,35	R\$ 30
343	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	5	R\$ 8,76	R\$ 43
344	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	5	R\$ 11,60	R\$ 58
345	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	5	R\$ 8,71	R\$ 43
346	02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	2	R\$ 12,01	R\$ 24
347	02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	1	R\$ 12,01	R\$ 12
348	02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	1	R\$ 12,01	R\$ 12
349	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	1	R\$ 12,01	R\$ 12
350	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	1	R\$ 12,01	R\$ 12
351	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	1	R\$ 12,01	R\$ 12
352	02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	1	R\$ 8,43	R\$ 8,4
353	02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	1	R\$ 12,15	R\$ 12
354	02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	1	R\$ 2,06	R\$ 2,0
355	02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	1	R\$ 2,23	R\$ 2,2
356	02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	1	R\$ 3,68	R\$ 3,6
357	02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	1	R\$ 2,04	R\$ 2,0
358	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	1	R\$ 15,65	R\$ 15
359	02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,5
360	02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	1	R\$ 2,01	R\$ 2,0
361	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	1	R\$ 27,50	R\$ 27
362	02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	1	R\$ 10,00	R\$ 10
363	02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	1	R\$ 10,00	R\$ 10
364	02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	1	R\$ 10,00	R\$ 10
365	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	1	R\$ 13,13	R\$ 13
366	02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	1	R\$ 13,48	R\$ 13
367	02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	1	R\$ 6,55	R\$ 6,5
368	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	1	R\$ 17,53	R\$ 17
369	02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	1	R\$ 4,11	R\$ 4,1
370	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	1	R\$ 8,83	R\$ 8,8
371	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	1	R\$ 58,61	R\$ 58
372	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,5
373	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	1	R\$ 8,97	R\$ 8,9
374	02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	1	R\$ 15,65	R\$ 15
375	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	1	R\$ 35,22	R\$ 35
376	02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	1	R\$ 2,05	R\$ 2,0
377	02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	1	R\$ 3,51	R\$ 3,5
378	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	1	R\$ 2,25	R\$ 2,2
379	02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	1	R\$ 2,04	R\$ 2,0
380	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	1	R\$ 4,11	R\$ 4,1

381	02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	1	R\$ 10,00	R\$ 10
382	02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	1	R\$ 10,00	R\$ 10
383	02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	1	R\$ 10,00	R\$ 10
384	02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	1	R\$ 2,01	R\$ 2,0
385	02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	1	R\$ 3,51	R\$ 3,5
386	02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	1	R\$ 15,65	R\$ 15
387	02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	1	R\$ 3,68	R\$ 3,6
388	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	1	R\$ 15,65	R\$ 15
389	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	10	R\$ 4,98	R\$ 49
390	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	1	R\$ 13,33	R\$ 13
391	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	5	R\$ 13,33	R\$ 66
392	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	2	R\$ 4,20	R\$ 8,4
393	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	2	R\$ 4,20	R\$ 8,4
394	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	6	R\$ 4,20	R\$ 25
395	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2	R\$ 2,80	R\$ 5,6
396	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	2	R\$ 5,62	R\$ 11
397	02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	2	R\$ 5,62	R\$ 11
398	02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	2	R\$ 4,33	R\$ 8,6
399	02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	1	R\$ 5,63	R\$ 5,6
400	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	1	R\$ 10,25	R\$ 10
401	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	1	R\$ 4,19	R\$ 4,1
402	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	1	R\$ 2,80	R\$ 2,8
403	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	5	R\$ 11,49	R\$ 57
404	02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	1	R\$ 5,63	R\$ 5,6
405	02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	1	R\$ 4,33	R\$ 4,3
406	02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	1	R\$ 2,80	R\$ 2,8
407	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	1	R\$ 4,33	R\$ 4,3
408	02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	1	R\$ 2,80	R\$ 2,8
409	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	1	R\$ 4,33	R\$ 4,3
410	02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	1	R\$ 2,80	R\$ 2,8
411	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	1	R\$ 5,04	R\$ 5,0
412	02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	1	R\$ 5,62	R\$ 5,6
413	02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVAL E DERRAMES	1	R\$ 1,89	R\$ 1,8
414	02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	1	R\$ 5,79	R\$ 5,7
415	02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	1	R\$ 4,33	R\$ 4,3
416	02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	1	R\$ 4,33	R\$ 4,3
417	02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1	R\$ 1,89	R\$ 1,8
418	02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1	R\$ 1,89	R\$ 1,8
419	02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1	R\$ 6,56	R\$ 6,5
420	02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1	R\$ 1,89	R\$ 1,8
421	02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	1	R\$ 2,01	R\$ 2,0
422	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,0
423	02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	1	R\$ 2,01	R\$ 2,0
424	02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	1	R\$ 1,89	R\$ 1,8
425	02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	1	R\$ 1,89	R\$ 1,8
426	02.02.09.014-0	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	1	R\$ 0,00	R\$ 0,0
427	02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	1	R\$ 5,23	R\$ 5,2
428	02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1	R\$ 6,56	R\$ 6,5
429	02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	1	R\$ 5,79	R\$ 5,7
430	02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1	R\$ 1,89	R\$ 1,8
431	02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	1	R\$ 5,79	R\$ 5,7
432	02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	1	R\$ 9,70	R\$ 9,7
433	02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	1	R\$ 2,01	R\$ 2,0
434	02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1	R\$ 1,89	R\$ 1,8
435	02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1	R\$ 1,89	R\$ 1,8
436	02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1	R\$ 1,89	R\$ 1,8
437	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APOS VASECTOMIA)	1	R\$ 4,80	R\$ 4,8
438	02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	1	R\$ 1,89	R\$ 1,8
439	02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	1	R\$ 9,70	R\$ 9,7
440	02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1	R\$ 1,89	R\$ 1,8
441	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	23	R\$ 1,89	R\$ 43
442	02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	1	R\$ 1,89	R\$ 1,8
443	02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	1	R\$ 1,89	R\$ 1,8
444	02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	1	R\$ 1,89	R\$ 1,8
445	02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	1	R\$ 4,69	R\$ 4,6
446	02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	1	R\$ 4,69	R\$ 4,6
447	02.02.09.036-1	TESTE MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	1	R\$ 0,00	R\$ 0,0
448	02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	1	R\$ 32,48	R\$ 32
449	02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	1	R\$ 32,48	R\$ 32
450	02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	1	R\$ 32,48	R\$ 32
451	02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	1	R\$ 120,00	R\$ 12
452	02.02.10.005-7	FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,0

453	02.02.10.006-5	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00
454	02.02.10.007-3	ANÁLISE DE DNA POR MLPA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00
455	02.02.10.008-1	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, qPCR E qPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00
456	02.02.10.009-0	FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00
457	02.02.10.010-3	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔMICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00
458	02.02.10.011-1	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00
459	02.02.10.012-0	IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA, ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00
460	02.02.10.013-8	IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00
461	02.02.10.014-6	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00
462	02.02.10.015-4	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00
463	02.02.10.016-2	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00
464	02.02.10.017-0	ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00
465	02.02.10.018-9	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00
466	02.02.10.019-7	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00
467	02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	1	R\$ 8,80	R\$ 8,80
468	02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00
469	02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00
470	02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	1	R\$ 5,50	R\$ 5,50
471	02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	1	R\$ 12,10	R\$ 12,10
472	02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	1	R\$ 20,90	R\$ 20,90
473	02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	1	R\$ 5,50	R\$ 5,50
474	02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	1	R\$ 13,20	R\$ 13,20
475	02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	1	R\$ 8,00	R\$ 8,00
476	02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	1	R\$ 5,50	R\$ 5,50
477	02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	1	R\$ 137,00	R\$ 137,00
478	02.02.11.012-5	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00
479	02.02.11.013-3	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00
480	02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	1	R\$ 150,00	R\$ 150,00
481	02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	1	R\$ 10,65	R\$ 10,65
482	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	11	R\$ 1,37	R\$ 15,07
483	02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	1	R\$ 10,65	R\$ 10,65
484	02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	1	R\$ 10,65	R\$ 10,65
485	02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79
486	02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79
487	02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79
488	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1	R\$ 1,37	R\$ 1,37
489	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
490	02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79
				VALOR TOTAL	R\$ 32



Documento assinado eletronicamente por **ADRIANA LARISSA DA SILVA M NASCIMENTO, Coordenador(a)**, em 29/09/2020, às 17:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jaqueline Teixeira Temo, Gerente**, em 30/09/2020, às 12:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **CINTIA ARAUJO DO NASCIMENTO, Auxiliar Administrativo**, em 30/09/2020, às 12:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **NELIO DE SOUZA SANTOS, Secretário(a) Adjunto(a)**, em 30/09/2020, às 13:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **DANYELLE MARIA CAMPOS DE VASCONCELOS SOARES, Diretor(a)**, em 30/09/2020, às 14:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0013577295** e o código CRC **FFE68369**.