



Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

ADENDO

EDITAL DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 68/2021/CEL/SUPEL/RO
PROCESSO Nº 0036.335877/2019-20

OBJETO: Contratação de Credenciados que atuem na Prestação de Serviços de Terapia Renal Substitutiva - TRS em usuários adultos e pediátricos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em regime ambulatorial e hospitalar, para atender as necessidades dos usuários SUS do Estado de Rondônia.

RETIFICAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA SESAU-GEComp (0020484932):

Os itens abaixo passarão a dispor da seguinte redação:

2.5 DEFINIÇÃO DOS LOTES E SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS E METODOLOGIA DE CÁLCULO

Em consonância com o disposto na Informação 78 (0022884918).

Oportuno registrar que a **METODOLOGIA DE CÁLCULO** para definição dos lotes foram efetuados utilizando-se como base de dados as Produções Física e Financeira informadas nos autos pela SESAU-CRECSS conforme Docs. Id 0022845731 e 0022845828.

Cabendo também informar a exclusão dos lotes que descreviam serviços para a MACROREGIÃO II, devido a descentralização da competência de gestão estadual para as sedes das municipais das regiões CONESUL, CAFÉ e CENTRAL (Vide Portaria GM nº 3.152, de 1º de outubro de 2018).

Portanto, a tabela abaixo terá como referência a MACROREGIÃO I, estando a sede das empresas preferencialmente na cidade de Porto Velho em complementação as unidades hospitalares estaduais de alta complexidade em nefrologia, como segue:

2.5.1 MODALIDADE INTRA-HOSPITALAR

Assunto: Termo de Referência - Contratação de Serviços de Terapia Renal Substitutiva			VALOR TOTAL		
DEFINIÇÃO DE LOTES - MODALIDADE INTRA HOSPITALAR - ADULTO / PEDIÁTRICO / NEO NATAL					
LOTE 01 - INTRA-HOSPITALAR (ADULTO / PEDIÁTRICO / NEO NATAL)					
CODIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	
030501003-4	DIALISE PERITONEAL P/ PACIENTES RENAI AGUDOS	R\$ 111,42	145	1.740	
041801007-2	IMPLANTE DE CATETER TENCKHOFF OU SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA NA IRA (INCLUI CATETER)	R\$ 206,80	11	132	
TOTAL			156	1.872	
DEFINIÇÃO DE LOTES - MODALIDADE AMBULATORIAL - ADULTO					
LOTE 02 - HEMODIÁLISE					
CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS					
CODIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA(EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	5.161	61.932	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	2.011	24.132	
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 0,63	31.507	378.084	
05.06.01.002-3	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORACAO PULMAO CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS E/OU PANCREAS	R\$ 135,00	3	36	
TOTAL			38.682	464.184	
TRATAMENTO EM NEFROLOGIA					
CODIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	
03.05.01.009-3	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA-EXCEPCIONALIDADE	R\$ 194,20	49	588	
03.05.01.010-7	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	R\$ 194,20	3.855	46.260	
03.05.01.011-5	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	R\$ 265,41	295	3.540	
03.05.01.012-3	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSÃO / SEMANA	R\$ 265,41	4	48	
03.05.01.020-4	HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (MÁXIMO 04 SESSÕES POR SEMANA)	R\$ 353,88	8	96	
03.05.01.017-4	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA EM PACIENTE RENAL CRONICO SOB TRATAMENTO DIALITICO (POR DIA) - HOSPITALAR	R\$ 80,77	205	2.460	
TOTAL			4.416	52.992	
CIRURGIA NEFROLOGIA					
CODIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	
04.18.01.003-0	CONFECCÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIÁLISE	R\$ 600,00	22	264	
04.18.01.004-8	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIÁLISE	R\$ 200,00	2	24	
04.18.01.006-4	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIÁLISE	R\$ 115,81	29	348	
04.18.02.002-7	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	R\$ 600,00	1	12	
TOTAL			54	648	
ÓRTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS A NEFROLOGIA					
CODIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	
07.02.10.010-2	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	R\$ 15,41	29	348	
07.02.10.002-1	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIÁLISE	R\$ 64,76	29	348	
07.02.10.001-3	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIÁLISE	R\$ 482,34	2	24	
07.02.10.009-9	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	R\$ 21,59	29	348	
TOTAL			89	1.068	
DIAGNÓSTICO					
CODIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	
0.202.010.02-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	69	828	
0.202.010.04-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	1	12	
0.202.010.11-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	1	12	
0.202.010.12-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	55	660	
0.202.010.16-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	1	12	
0.202.010.18-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	1	12	
0.202.010.20-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	2	24	
0.202.010.21-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	416	4.992	
0.202.010.22-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	2	24	
0.202.010.26-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	2	24	
0.202.010.27-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	91	1.092	
0.202.010.28-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	90	1.080	
0.202.010.29-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	98	1.176	
0.202.010.31-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	434	5.208	
0.202.010.32-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	2	24	
0.202.010.33-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	1	12	
0.202.010.36-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	1	12	
0.202.010.38-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	139	1.668	
0.202.010.39-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	90	1.080	

0.202.010.40-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	1	12
0.202.010.42-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	119	1.428
0.202.010.43-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	409	4.908
0.202.010.46-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	4	48
0.202.010.47-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	224	2.688
0.202.010.48-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	1	12
0.202.010.49-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	1	12
0.202.010.50-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	98	1.176
0.202.010.53-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	1	12
0.202.010.55-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	1	12
0.202.010.56-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	9	108
0.202.010.60-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	436	5.232
0.202.010.61-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	1	12
0.202.010.62-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	134	1.608
0.202.010.63-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	358	4.296
0.202.010.64-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	165	1.980
0.202.010.65-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	388	4.656
0.202.010.66-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	120	1.440
0.202.010.67-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	97	1.164
0.202.010.69-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	754	9.048
0.202.010.70-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	1	12
0.202.010.72-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	1	12
0.202.010.73-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65	5	60
0.202.010.75-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55	58	696
0.202.010.76-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	50	600
0.202.020.02-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	1	12
0.202.020.03-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	1	12
0.202.020.05-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73	2	24
0.202.020.07-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	1	12
0.202.020.09-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	1	12
0.202.020.10-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	1	12
0.202.020.13-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	2	24
0.202.020.14-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	4	48
0.202.020.15-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	5	60
0.202.020.29-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	1	12
0.202.020.30-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	96	1.152
0.202.020.36-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73	71	852
0.202.020.37-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	29	348
0.202.020.38-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	352	4.224
0.202.020.39-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	3	36
0.202.020.49-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	1	12
0.202.020.50-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	1	12
0.202.020.54-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	1	12
0.202.030.06-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	1	12
0.202.030.08-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25	1	12
0.202.030.10-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	7	84
0.202.030.12-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	3	36
0.202.030.13-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	3	36
0.202.030.14-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83	1	12
0.202.030.20-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	5	60
0.202.030.25-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	1	12
0.202.030.26-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	1	12
0.202.030.27-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	2	24
0.202.030.29-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	1	12
0.202.030.30-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	51	612
0.202.030.31-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	1	12
0.202.030.34-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	1	12
0.202.030.35-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	1	12
0.202.030.36-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	1	12
0.202.030.47-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	1	12
0.202.030.55-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	1	12
0.202.030.59-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	3	36
0.202.030.62-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	1	12
0.202.030.63-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	73	876
0.202.030.64-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	1	12
0.202.030.67-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	70	840
0.202.030.74-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	1	12
0.202.030.76-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	1	12
0.202.030.77-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	1	12
0.202.030.78-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55	25	300
0.202.030.79-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00	1	12
0.202.030.80-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	1	12
0.202.030.81-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	1	12
0.202.030.83-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	1	12
0.202.030.84-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	1	12
0.202.030.85-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	1	12
0.202.030.87-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	1	12
0.202.030.88-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	1	12
0.202.030.89-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	2	24
0.202.030.90-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00	1	12
0.202.030.91-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	1	12
0.202.030.92-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	1	12
0.202.030.94-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	1	12
0.202.030.95-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	1	12
0.202.030.97-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	75	900
0.202.030.98-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	1	12
0.202.031.00-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	1	12
0.202.031.03-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25	1	12
0.202.031.04-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00	1	12
0.202.031.11-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	3	36
0.202.031.20-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	1	12
0.202.040.06-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	1	12
0.202.040.09-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	12
0.202.040.10-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	5	60
0.202.040.12-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	2	24
0.202.040.14-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	1	12
0.202.050.01-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	54	648
0.202.050.02-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	15	180
0.202.050.04-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	4	48
0.202.050.08-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	1	12
0.202.050.09-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	6	72
0.202.050.10-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	1	12

0.202.050.11-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	20	240
0.202.060.12-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	3	36
0.202.060.13-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	1	12
0.202.060.15-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	1	12
0.202.060.16-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	1	12
0.202.060.21-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	2	24
0.202.060.23-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	1	12
0.202.060.24-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	1	12
0.202.060.25-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	23	276
0.202.060.26-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	1	12
0.202.060.27-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	120	1.440
0.202.060.29-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	1	12
0.202.060.30-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	1	12
0.202.060.34-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	1	12
0.202.060.35-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	1	12
0.202.060.37-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	13	156
0.202.060.38-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	10	120
0.202.060.39-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	6	72
0.202.060.47-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	1	12
0.202.070.08-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	29	348
0.202.070.18-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	1	12
0.202.080.01-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	41	492
0.202.080.04-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	1	12
0.202.080.07-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	4	48
0.202.080.08-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	38	456
0.202.080.13-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	1	12
0.202.080.15-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	4	48
0.202.090.12-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	7	84
0.202.090.13-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1	12
0.202.090.30-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	1	12
0.202.120.02-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	9	108
0.202.120.08-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	9	108
0.202.120.09-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	1	12
0.203.010.03-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$ 20,96	4	48
0.214.010.07-4	TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	R\$ 1,00	1	12
TOTAL			6.313	75.756
LOTE 03 - DIÁLISE PERITONEAL				
TRATAMENTO EM NEFROLOGIA				
CODIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL
03.05.01.001-8	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (1 SESSAO POR SEMANA -EXCEPCIONALIDADE)	R\$ 121,74	1	12
03.05.01.002-6	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MAXIMO 2 SESSOES PORSEMANA)	R\$ 121,51	1	12
03.05.01.016-6	MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	R\$ 358,06	32	384
03.05.01.018-2	TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	R\$ 55,13	1	12
03.05.01.017-4	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA EM PACIENTE RENAL CRONICO SOB TRATAMENTO DIALITICO (POR DIA) - HOSPITALAR	R\$ 80,77	1	12
TOTAL			36	432
CIRURGIA EM NEFROLOGIA				
CODIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL
04.18.01.008-0	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	R\$ 400,00	6	72
04.18.01.009-9	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKOFF OU SIMILAR P/DPI	R\$ 110,29	1	12
04.18.02.003-5	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILIAR DE LONGA PERMANENCIA	R\$ 400,00	2	24
TOTAL			9	108
ÓRTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS A NEFROLOGIA				
CODIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL
07.02.10.003-0	CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA	R\$ 149,75	6	72
07.02.10.004-8	CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	R\$ 2.511,49	31	372
07.02.10.005-6	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE- 15 DIAS C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DE MAQUINACICLADORA)	R\$ 1.255,74	1	12
07.02.10.006-4	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE- MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	R\$ 1.893,68	1	12
07.02.10.007-2	CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNIDADES	R\$ 609,39	1	12
07.02.10.008-0	CONJUNTOS DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE/15 DIAS)	R\$ 946,84	1	12
TOTAL			41	492

4. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO, RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS E SOBRE O CONTROLE, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

4.1 LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1.1 Em consonância com o Adendo SESAU-CAIS (0023056440), os serviços de Terapia Renal Substitutiva em regime Hospitalar serão prestados nas instalações dos Hospitais próprios da Secretaria de Estado de Saúde - SESAU do Estado do Rondônia, à saber:

- a) Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP);
- b) Hospital e Pronto Socorro João Paulo - II (HEPSJP/II);
- c) Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD);
- d) Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON);
- e) Assistência Médica Intensiva 24 horas (AMI);

4.1.2 Os serviços de Terapia Renal Substitutiva em regime Ambulatorial serão realizados nas dependências da CREDENCIADA, QUE DEVERÁ POSSUIR PREFERENCIALMENTE UMA SEDE no município polo da Macrorregião I do ESTADO DE RONDÔNIA, garantindo facilidade de acesso do usuário, tendo em vista mitigar os custos oriundos dos deslocamentos até a unidade da credenciada:

- a) Região Madeira Mamoré: Município polo Porto Velho;
- b) Região de Saúde Vale do Jamari : Município polo Ariquemes*.

* O serviço a ser credenciado para o município de Ariquemes será apenas o serviço de diálise peritoneal, tendo como serviço de retaguarda para terapia em modalidade hemodíalise o Centro de Diálise de Ariquemes-CDA .

NOTA: De acordo com o Despacho SESAU-DE (0010521712), Cabe aos municípios que já ofertam a Terapia Renal Substitutiva às Regiões de Saúde, manterem integralmente a oferta do serviço.

4.7 Metodologia detalhada da execução dos serviços:

Diálise Peritoneal Neonatal Intra-hospitalar:

- A unidade de referência para realização da Diálise Peritoneal Neonatal Intra-hospitalar será o Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), através da CREDENCIADA. Pacientes que necessitem desta modalidade que tenham sido absorvidos em outras unidades deverão ser regulados ao referido nosocômio;
- Os pacientes de Diálise Peritoneal Neonatal Intra-hospitalar deverão ser assistidos integralmente pela equipe de saúde da CREDENCIADA em todas as etapas da oferta da TRS, inclusive com atuação multidisciplinar quando o caso requerer, incluindo equipe técnica de enfermagem capacitada e habilitada para tal, em todas as etapas da oferta da TRS, não necessitando da equipe médica, pois o estado fornece pediatra nefrologista.
- A implantação do Cateter de Tenckhoff nos pacientes de tiverem indicação para Diálise Peritoneal Neonatal Intra-hospitalar, será realizada através do serviço próprio do Estado de Rondônia.

- O fornecimento do CATETER DE TENCKOFF, bem como, suas conexões extensões e vedações, para execução da TRS na modalidade de **Diálise Peritoneal Neonatal Intra-hospitalar** é de responsabilidade da CREDENCIADA.
- Os serviços de **Diálise Peritoneal Neonatal Intra-hospitalar** que serão realizados através da CREDENCIADA deverão obrigatoriamente ser regulados pelos complexos reguladores da Central de Regulação SESAU/RO, através do SISREG.

Diálise Peritoneal Pediátrica Intra-hospitalar:

- A Terapia Renal Substitutiva na modalidade de **Diálise Peritoneal Pediátrica Intra-Hospitalar**, serão realizados através da credenciada dependências do Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD). Pacientes que necessitem desta modalidade que tenham sido absorvidos em outras unidades deverão ser regulados ao referido nosocômio;
- A unidade de referência para realização da **Diálise Peritoneal Pediátrica Intra-Hospitalar** será o Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD), através da CREDENCIADA. Pacientes que necessitem desta modalidade que tenham sido absorvidos em outras unidades deverão ser regulados ao referido nosocômio;
- Os pacientes de **Diálise Peritoneal Pediátrica Intra-hospitalar** deverão ser assistidos integralmente pela equipe de saúde da credenciada em todas as etapas da oferta da TRS, inclusive com atuação multidisciplinar quando o caso requerer.
- A implantação do Cateter de Tenckhoff nos pacientes de tiverem indicação para **Diálise Peritoneal Pediátrica Intra-hospitalar**, será realizada através do serviço próprio do Estado de Rondônia.
- O fornecimento do CATETER DE TENCKOFF, bem como, suas conexões extensões e vedações, para execução da TRS na modalidade de **Diálise Peritoneal Pediátrica Intra-hospitalar** é de responsabilidade da CREDENCIADA.
- Os serviços de **Diálise Peritoneal Pediátrica Intra-hospitalar** que serão realizados através da CREDENCIADA deverão obrigatoriamente ser regulados pelos complexos reguladores da Central de Regulação SESAU/RO, através do SISREG.

Diálise Peritoneal Adulta Intra-hospitalar:

- A realização da **Diálise Peritoneal Adulta Intra-hospitalar** ocorrerá através da CREDENCIADA nas dependências das unidades hospitalares próprias do Estado, a saber:

Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HB);
Hospital e Pronto Socorro João Paulo Segundo (HPSJ);
Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON);
Assistência Médica Intensiva 24 horas (AMI);
- Os pacientes de **Diálise Peritoneal Adulta Intra-hospitalar** deverão ser assistidos integralmente pela equipe de saúde da CREDENCIADA em todas as etapas da oferta da TRS, inclusive com atuação multidisciplinar quando o caso requerer.
- A implantação do Cateter de Tenckhoff nos pacientes de tiverem indicação para **Diálise Peritoneal Adulta Intra-hospitalar**, será realizada através do serviço próprio do Estado de Rondônia.
- O fornecimento do CATETER DE TENCKOFF, bem como, suas conexões extensões e vedações, para execução da TRS na modalidade de **Diálise Peritoneal Adulta Intra-hospitalar** é de responsabilidade da CREDENCIADA.
- Os serviços de **Diálise Peritoneal Adulta Intra-hospitalar** que serão realizados através da CREDENCIADA deverão obrigatoriamente ser regulados pelos complexos reguladores da Central de Regulação SESAU/RO, através do SISREG.

OBSERVAÇÕES GERAIS

- Pacientes doentes renais crônicos internados nas unidades Hospitalares próprias do Estado de Rondônia que esteja em programa dialítico na modalidade de **Hemodiálise Ambulatorial (Pediátrica e Adulta)**, com quadro clínico estável conforme avaliação multidisciplinar, deverão ser submetidos à TRS nas dependências da CREDENCIADA a qual o usuário esta cadastrado. Sendo de responsabilidade das unidades hospitalares de origem o transporte do paciente.

NOTA: Pacientes internados que forem encaminhados para a realização da TRS nas dependências da CREDENCIADA que apresentem instabilidade de quadro clínico durante o programa dialítico, necessitando de internação em Unidade Terapia Intensiva, serão removidos pelas equipes de transporte/remoção das unidade hospitalares próprias do Estado de Rondônia.

- O fornecimento do CATETER DE TENCKOFF, bem como, suas conexões extensões e vedações, para execução da TRS na modalidade de Diálise Peritoneal é de responsabilidade da CREDENCIADA.
- O volume de pacientes inseridos em programa de Diálise Peritoneal deverá no mínimo atender ao preconizado pelo Ministério da saúde através das portarias vigentes.
- Os pacientes que receberem alta hospitalar e que apresentarem avaliação da nefrologia de RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL, serão regulados via SISREG, para realização de consultas/acompanhamento em ambulatório especializado estadual, não havendo assim necessidade de tomada dos serviços da credenciada, conforme fluxo de atendimento aos pacientes doentes renais do Estado de Rondônia anexo ao processo.
- Os pacientes renais agudos que evoluírem para condição crônica da doença renal que no momento da alta hospitalar apresentarem avaliação da nefrologia indicando a CONTINUIDADE de TRS, deverão ser regulados pelos complexos reguladores da Central de Regulação SESAU/RO, através do SISREG para a CREDENCIADA detentora do lote correspondente à localização da residência do paciente ou a mais próxima, que dará continuidade ao tratamento dialítico.
- Os pacientes DRCs, ao receberem alta hospitalar voltarão a ser atendidos na unidade de atendimento ao paciente crônico de origem.
- Os exames laboratoriais necessários aos pacientes serão de responsabilidade da credenciada através de laboratórios próprios e/ou contratado".

IMPLANTE DE TENCKOFF:

Macrorregião1:

De acordo com o despacho nº 9140555, o procedimento esta a cargo do Departamento de Cirurgia Geral do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro.

7. ESTIMATIVA DE DESPESA

No que tange o valor a ser estimado para o referido credenciamento, serão os previstos na Tabela SUS editada pelo Ministério da Saúde, e também a orientação estabelecida nos autos do processo SEI nº0036.580340/2021-37 e aprovada pelo gestor da pasta, cito Informação 260 (0022991212).

Segue estimativa para a Contratação em referência:

DEFINIÇÃO DE LOTES - MODALIDADE INTRA HOSPITALAR - ADULTO / PEDIÁTRICO / NEO NATAL									
LOTE 01 - INTRA-HOSPITALAR (ADULTO / PEDIÁTRICO / NEO NATAL)									
CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS									
CODIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO SUS	PORCENTAGEM	VALOR INCENTIVO	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO	QTE MENSAL	VALOR TOTAL MENSAL	QTE ANUAL	VALOR TOTAL ANUAL
030501003-4	DIALISE PERITONEAL P/ PACIENTES RENAI AGUDOS	R\$ 111,42	58,63%	R\$ 65,33	R\$ 176,75	145	R\$ 25.628,10	1.740	R\$ 307.537,25
041801007-2	IMPLANTE DE CATETER TENCKHOFF OU SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA NA IRA (INCLUI CATETER)	R\$ 206,80	58,63%	R\$ 121,25	R\$ 328,05	11	R\$ 3.608,52	132	R\$ 43.302,18
	TOTAL					156	R\$ 29.236,62	1.872	R\$ 350.839,43
DEFINIÇÃO DE LOTES - MODALIDADE AMBULATORIAL - ADULTO									
LOTE 02 - HEMODIÁLISE									
CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS									
CODIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO SUS	PORCENTAGEM	VALOR INCENTIVO	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO	QTE MENSAL	VALOR TOTAL MENSAL	QTE ANUAL	VALOR TOTAL ANUAL
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA(EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	58,63%	R\$ 3,69	R\$ 9,99	5.161	R\$ 51.577,43	61.932	R\$ 618.929,21

27/12/2021 08:36

SEI/ABC - 0023070459 - Adendo

03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	58,63%	R\$ 5,86	R\$ 15,86	2.011	R\$ 31.900,49	24.132	R\$ 382.805,92
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 0,63	58,63%	R\$ 0,37	R\$ 1,00	31.507	R\$ 31.487,12	378.084	R\$ 377.845,43
05.06.01.002-3	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORACAO PULMAO CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS E/OU PANCREAS	R\$ 135,00	58,63%	R\$ 79,15	R\$ 214,15	3	R\$ 642,45	36	R\$ 7.709,42
TOTAL						38.682	R\$ 115.607,50	464.184	R\$ 1.387.289,97
TRATAMENTO EM NEFROLOGIA									
CODIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO SUS	PORCENTAGEM	VALOR INCENTIVO	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO	QTE MENSAL	VALOR TOTAL MENSAL	QTE ANUAL	VALOR TOTAL ANUAL
03.05.01.009-3	HEMODIALISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA-EXCEPCIONALIDADE	R\$ 194,20	58,63%	R\$ 113,86	R\$ 308,06	49	R\$ 15.094,91	588	R\$ 181.138,96
03.05.01.010-7	HEMODIALISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	R\$ 194,20	58,63%	R\$ 113,86	R\$ 308,06	3.855	R\$ 1.187.569,22	46260	R\$ 14.250.830,62
03.05.01.011-5	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	R\$ 265,41	58,63%	R\$ 155,61	R\$ 421,02	295	R\$ 124.200,87	3540	R\$ 1.490.410,39
03.05.01.012-3	HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSÃO / SEMANA	R\$ 265,41	58,63%	R\$ 155,61	R\$ 421,02	4	R\$ 1.684,08	48	R\$ 20.208,95
03.05.01.020-4	HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (MÁXIMO 04 SESSÕES POR SEMANA)	R\$ 353,88	58,63%	R\$ 207,48	R\$ 561,36	8	R\$ 4.490,88	96	R\$ 53.890,55
03.05.01.017-4	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA EM PACIENTE RENAL CRONICO SOB TRATAMENTO DIALITICO (POR DIA) - HOSPITALAR	R\$ 80,77	58,63%	R\$ 47,36	R\$ 128,13	205	R\$ 26.265,72	2460	R\$ 315.188,61
TOTAL						4.416	R\$ 1.359.305,67	52.992	R\$ 16.311.668,08
CIRURGIA NEFROLOGIA									
CODIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO SUS	PORCENTAGEM	VALOR INCENTIVO	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO	QTE MENSAL	VALOR TOTAL MENSAL	QTE ANUAL	VALOR TOTAL ANUAL
04.18.01.003-0	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	R\$ 600,00	58,63%	R\$ 351,78	R\$ 951,78	22	R\$ 20.939,16	264	R\$ 251.269,92
04.18.01.004-8	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	R\$ 200,00	58,63%	R\$ 117,26	317,26	2	R\$ 634,52	24	R\$ 7.614,24
04.18.01.006-4	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	R\$ 115,81	58,63%	R\$ 67,90	R\$ 183,71	29	R\$ 5.327,57	348	R\$ 63.930,87
04.18.02.002-7	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	R\$ 600,00	58,63%	R\$ 351,78	R\$ 667,90	1	R\$ 667,90	12	R\$ 8.014,79
TOTAL						54	R\$ 27.569,15	648	R\$ 330.829,83
ÓRTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS A NEFROLOGIA									
CODIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO SUS	PORCENTAGEM	VALOR INCENTIVO	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO	QTE MENSAL	VALOR TOTAL MENSAL	QTE ANUAL	VALOR TOTAL ANUAL
07.02.10.010-2	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	R\$ 15,41	58,63%	R\$ 9,03	R\$ 24,44	29	R\$ 708,90	348	R\$ 8.506,82
07.02.10.002-1	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	R\$ 64,76	58,63%	R\$ 37,97	R\$ 102,73	29	R\$ 2.979,13	348	R\$ 35.749,62
07.02.10.001-3	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	R\$ 482,34	58,63%	R\$ 282,80	R\$ 765,14	2	R\$ 1.530,27	24	R\$ 18.363,26
07.02.10.009-9	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	R\$ 21,59	58,63%	R\$ 12,66	R\$ 34,25	29	R\$ 993,20	348	R\$ 11.918,38
TOTAL				R\$ 0,00	R\$ 0,00	89	R\$ 6.211,51	1068	R\$ 74.538,08
DIAGNÓSTICO									
CODIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO SUS	PORCENTAGEM	VALOR INCENTIVO	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO	QTE MENSAL	VALOR TOTAL MENSAL	QTE ANUAL	VALOR TOTAL ANUAL
0.202.010.02-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	58,63%	R\$ 1,18	R\$ 3,19	69	R\$ 220,00	828	R\$ 2.640,05
0.202.010.04-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	58,63%	R\$ 2,13	R\$ 5,76	1	R\$ 5,76	12	R\$ 69,10
0.202.010.11-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	58,63%	R\$ 1,18	R\$ 3,19	1	R\$ 3,19	12	R\$ 38,26
0.202.010.12-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	58,63%	R\$ 1,08	R\$ 2,93	55	R\$ 161,41	660	R\$ 1.936,87
0.202.010.16-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	58,63%	R\$ 2,16	R\$ 5,84	1	R\$ 5,84	12	R\$ 70,05
0.202.010.18-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	58,63%	R\$ 1,32	R\$ 3,57	1	R\$ 3,57	12	R\$ 42,83
0.202.010.20-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	58,63%	R\$ 1,18	R\$ 3,19	2	R\$ 6,38	24	R\$ 76,52
0.202.010.21-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	58,63%	R\$ 1,08	R\$ 2,93	416	R\$ 1.220,82	4992	R\$ 14.649,80
0.202.010.22-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	58,63%	R\$ 2,06	R\$ 5,57	2	R\$ 11,14	24	R\$ 133,63
0.202.010.26-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	58,63%	R\$ 1,08	R\$ 2,93	2	R\$ 5,87	24	R\$ 70,43
0.202.010.27-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	58,63%	R\$ 2,06	R\$ 5,57	91	R\$ 506,68	1092	R\$ 6.080,16
0.202.010.28-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	58,63%	R\$ 2,06	R\$ 5,57	90	R\$ 501,11	1080	R\$ 6.013,35
0.202.010.29-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	58,63%	R\$ 1,08	R\$ 2,93	98	R\$ 287,60	1176	R\$ 3.451,15
0.202.010.31-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	58,63%	R\$ 1,08	R\$ 2,93	434	R\$ 1.273,64	5208	R\$ 15.283,68
0.202.010.32-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	58,63%	R\$ 2,16	R\$ 5,84	2	R\$ 11,68	24	R\$ 140,10
0.202.010.33-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	58,63%	R\$ 2,42	R\$ 6,54	1	R\$ 6,54	12	R\$ 78,43
0.202.010.36-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	58,63%	R\$ 2,16	R\$ 5,84	1	R\$ 5,84	12	R\$ 70,05
0.202.010.38-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	58,63%	R\$ 9,14	R\$ 24,73	139	R\$ 3.437,53	1668	R\$ 41.250,34
0.202.010.39-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	58,63%	R\$ 2,06	R\$ 5,57	90	R\$ 501,11	1080	R\$ 6.013,35
0.202.010.40-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	58,63%	R\$ 9,18	R\$ 24,83	1	R\$ 24,83	12	R\$ 297,91
0.202.010.42-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	58,63%	R\$ 1,18	R\$ 3,19	119	R\$ 379,43	1428	R\$ 4.553,13
0.202.010.43-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	58,63%	R\$ 1,08	R\$ 2,93	409	R\$ 1.200,27	4908	R\$ 14.403,29
0.202.010.46-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	58,63%	R\$ 2,06	R\$ 5,57	4	R\$ 22,27	48	R\$ 267,26
0.202.010.47-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	58,63%	R\$ 1,08	R\$ 2,93	224	R\$ 657,36	2688	R\$ 7.888,35
0.202.010.48-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	58,63%	R\$ 2,16	R\$ 5,84	1	R\$ 5,84	12	R\$ 70,05

27/12/2021 08:36		SEI/ABC - 0023070459 - Adendo							
0.202.010.49-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	58,63%	R\$ 2,16	R\$ 5,84	1	R\$ 5,84	12	R\$ 70,05
0.202.010.50-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	58,63%	R\$ 4,61	R\$ 12,47	98	R\$ 1.221,90	1176	R\$ 14.662,74
0.202.010.53-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	58,63%	R\$ 2,16	R\$ 5,84	1	R\$ 5,84	12	R\$ 70,05
0.202.010.55-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	58,63%	R\$ 1,32	R\$ 3,57	1	R\$ 3,57	12	R\$ 42,83
0.202.010.56-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	58,63%	R\$ 1,18	R\$ 3,19	9	R\$ 28,70	108	R\$ 344,35
0.202.010.60-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	58,63%	R\$ 1,08	R\$ 2,93	436	R\$ 1.279,51	5232	R\$ 15.354,11
0.202.010.61-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	58,63%	R\$ 0,82	R\$ 2,22	1	R\$ 2,22	12	R\$ 26,65
0.202.010.62-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	58,63%	R\$ 1,08	R\$ 2,93	134	R\$ 393,24	1608	R\$ 4.718,93
0.202.010.63-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	58,63%	R\$ 1,08	R\$ 2,93	358	R\$ 1.050,61	4296	R\$ 12.607,28
0.202.010.64-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	58,63%	R\$ 1,18	R\$ 3,19	165	R\$ 526,10	1980	R\$ 6.313,16
0.202.010.65-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	58,63%	R\$ 1,18	R\$ 3,19	388	R\$ 1.237,12	4656	R\$ 14.845,48
0.202.010.66-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	58,63%	R\$ 2,42	R\$ 6,54	120	R\$ 784,27	1440	R\$ 9.411,20
0.202.010.67-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	58,63%	R\$ 2,06	R\$ 5,57	97	R\$ 540,09	1164	R\$ 6.481,05
0.202.010.69-4	DOSAGEM DE UREA	R\$ 1,85	58,63%	R\$ 1,08	R\$ 2,93	754	R\$ 2.212,73	9048	R\$ 26.552,76
0.202.010.70-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	58,63%	R\$ 8,94	R\$ 24,18	1	R\$ 24,18	12	R\$ 290,10
0.202.010.72-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	58,63%	R\$ 2,59	R\$ 7,01	1	R\$ 7,01	12	R\$ 84,14
0.202.010.73-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65	58,63%	R\$ 9,18	R\$ 24,83	5	R\$ 124,13	60	R\$ 1.489,54
0.202.010.75-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55	58,63%	R\$ 3,84	R\$ 10,39	58	R\$ 602,64	696	R\$ 7.231,62
0.202.010.76-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	58,63%	R\$ 8,94	R\$ 24,18	50	R\$ 1.208,76	600	R\$ 14.505,13
0.202.020.02-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	58,63%	R\$ 1,60	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33	12	R\$ 51,97
0.202.020.03-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	58,63%	R\$ 1,60	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33	12	R\$ 51,97
0.202.020.05-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73	58,63%	R\$ 1,60	R\$ 4,33	2	R\$ 8,66	24	R\$ 103,93
0.202.020.07-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	58,63%	R\$ 1,60	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33	12	R\$ 51,97
0.202.020.09-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	58,63%	R\$ 1,60	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33	12	R\$ 51,97
0.202.020.10-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	58,63%	R\$ 5,28	R\$ 14,28	1	R\$ 14,28	12	R\$ 171,32
0.202.020.13-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	58,63%	R\$ 3,38	R\$ 9,15	2	R\$ 18,31	24	R\$ 219,67
0.202.020.14-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	58,63%	R\$ 1,60	R\$ 4,33	4	R\$ 17,32	48	R\$ 207,87
0.202.020.15-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	58,63%	R\$ 1,60	R\$ 4,33	5	R\$ 21,65	60	R\$ 259,84
0.202.020.29-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	58,63%	R\$ 2,70	R\$ 7,30	1	R\$ 7,30	12	R\$ 87,56
0.202.020.30-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	58,63%	R\$ 0,90	R\$ 2,43	96	R\$ 233,00	1152	R\$ 2.795,95
0.202.020.36-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73	58,63%	R\$ 1,60	R\$ 4,33	71	R\$ 307,47	852	R\$ 3.689,67
0.202.020.37-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	58,63%	R\$ 0,90	R\$ 2,43	29	R\$ 70,38	348	R\$ 844,61
0.202.020.38-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	58,63%	R\$ 2,41	R\$ 6,52	352	R\$ 2.294,93	4224	R\$ 27.539,18
0.202.020.39-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	58,63%	R\$ 1,60	R\$ 4,33	3	R\$ 12,99	36	R\$ 155,90
0.202.020.49-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	58,63%	R\$ 1,60	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33	12	R\$ 51,97
0.202.020.50-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	58,63%	R\$ 1,60	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33	12	R\$ 51,97
0.202.020.54-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	58,63%	R\$ 1,60	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33	12	R\$ 51,97
0.202.030.06-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	58,63%	R\$ 5,42	R\$ 14,67	1	R\$ 14,67	12	R\$ 176,08
0.202.030.08-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25	58,63%	R\$ 5,42	R\$ 14,67	1	R\$ 14,67	12	R\$ 176,08
0.202.030.10-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	58,63%	R\$ 9,63	R\$ 26,05	7	R\$ 182,33	84	R\$ 2.187,95
0.202.030.12-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	58,63%	R\$ 10,06	R\$ 27,22	3	R\$ 81,66	36	R\$ 979,95
0.202.030.13-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	58,63%	R\$ 10,06	R\$ 27,22	3	R\$ 81,66	36	R\$ 979,95
0.202.030.14-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83	58,63%	R\$ 1,66	R\$ 4,49	1	R\$ 4,49	12	R\$ 53,87
0.202.030.20-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	58,63%	R\$ 1,66	R\$ 4,49	5	R\$ 22,45	60	R\$ 269,35
0.202.030.25-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	58,63%	R\$ 5,86	R\$ 15,86	1	R\$ 15,86	12	R\$ 190,36
0.202.030.26-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	58,63%	R\$ 5,86	R\$ 15,86	1	R\$ 15,86	12	R\$ 190,36
0.202.030.27-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	58,63%	R\$ 5,08	R\$ 13,75	2	R\$ 27,51	24	R\$ 330,08
0.202.030.29-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	58,63%	R\$ 49,84	R\$ 134,84	1	R\$ 134,84	12	R\$ 1.618,03
0.202.030.30-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	58,63%	R\$ 5,86	R\$ 15,86	51	R\$ 809,01	612	R\$ 9.708,16
0.202.030.31-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	58,63%	R\$ 10,88	R\$ 29,43	1	R\$ 29,43	12	R\$ 353,11
0.202.030.34-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	58,63%	R\$ 10,06	R\$ 27,22	1	R\$ 27,22	12	R\$ 326,65
0.202.030.35-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	58,63%	R\$ 10,88	R\$ 29,43	1	R\$ 29,43	12	R\$ 353,11
0.202.030.36-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	58,63%	R\$ 10,88	R\$ 29,43	1	R\$ 29,43	12	R\$ 353,11
0.202.030.47-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	58,63%	R\$ 1,66	R\$ 4,49	1	R\$ 4,49	12	R\$ 53,87

4									
0.202.030.55-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	58,63%	R\$ 10,06	R\$ 27,22	1	R\$ 27,22	12	R\$ 326,65
0.202.030.59-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	58,63%	R\$ 10,06	R\$ 27,22	3	R\$ 81,66	36	R\$ 979,95
0.202.030.62-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	58,63%	R\$ 10,06	R\$ 27,22	1	R\$ 27,22	12	R\$ 326,65
0.202.030.63-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	58,63%	R\$ 10,88	R\$ 29,43	73	R\$ 2.148,09	876	R\$ 25.777,06
0.202.030.64-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	58,63%	R\$ 10,88	R\$ 29,43	1	R\$ 29,43	12	R\$ 353,11
0.202.030.67-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	58,63%	R\$ 10,88	R\$ 29,43	70	R\$ 2.059,81	840	R\$ 24.717,73
0.202.030.74-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	58,63%	R\$ 6,45	R\$ 17,45	1	R\$ 17,45	12	R\$ 209,39
0.202.030.76-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	58,63%	R\$ 9,95	R\$ 26,92	1	R\$ 26,92	12	R\$ 323,03
0.202.030.77-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	58,63%	R\$ 5,42	R\$ 14,67	1	R\$ 14,67	12	R\$ 176,08
0.202.030.78-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55	58,63%	R\$ 10,88	R\$ 29,43	25	R\$ 735,65	300	R\$ 8.827,76
0.202.030.79-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00	58,63%	R\$ 17,59	R\$ 47,59	1	R\$ 47,59	12	R\$ 571,07
0.202.030.80-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	58,63%	R\$ 10,88	R\$ 29,43	1	R\$ 29,43	12	R\$ 353,11
0.202.030.81-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	58,63%	R\$ 10,06	R\$ 27,22	1	R\$ 27,22	12	R\$ 326,65
0.202.030.83-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	58,63%	R\$ 10,06	R\$ 27,22	1	R\$ 27,22	12	R\$ 326,65
0.202.030.84-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	58,63%	R\$ 10,06	R\$ 27,22	1	R\$ 27,22	12	R\$ 326,65
0.202.030.85-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	58,63%	R\$ 6,81	R\$ 18,42	1	R\$ 18,42	12	R\$ 221,00
0.202.030.87-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	58,63%	R\$ 10,88	R\$ 29,43	1	R\$ 29,43	12	R\$ 353,11
0.202.030.88-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	58,63%	R\$ 5,42	R\$ 14,67	1	R\$ 14,67	12	R\$ 176,08
0.202.030.89-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	58,63%	R\$ 10,88	R\$ 29,43	2	R\$ 58,85	24	R\$ 706,22
0.202.030.90-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00	58,63%	R\$ 11,73	R\$ 31,73	1	R\$ 31,73	12	R\$ 380,71
0.202.030.91-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	58,63%	R\$ 10,88	R\$ 29,43	1	R\$ 29,43	12	R\$ 353,11
0.202.030.92-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	58,63%	R\$ 10,06	R\$ 27,22	1	R\$ 27,22	12	R\$ 326,65
0.202.030.94-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	58,63%	R\$ 10,06	R\$ 27,22	1	R\$ 27,22	12	R\$ 326,65
0.202.030.95-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	58,63%	R\$ 10,06	R\$ 27,22	1	R\$ 27,22	12	R\$ 326,65
0.202.030.97-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	58,63%	R\$ 10,88	R\$ 29,43	75	R\$ 2.206,94	900	R\$ 26.483,28
0.202.030.98-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	58,63%	R\$ 10,88	R\$ 29,43	1	R\$ 29,43	12	R\$ 353,11
0.202.031.00-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	58,63%	R\$ 1,66	R\$ 4,49	1	R\$ 4,49	12	R\$ 53,87
0.202.031.03-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25	58,63%	R\$ 5,42	R\$ 14,67	1	R\$ 14,67	12	R\$ 176,08
0.202.031.04-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00	58,63%	R\$ 5,86	R\$ 15,86	1	R\$ 15,86	12	R\$ 190,36
0.202.031.11-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	58,63%	R\$ 1,66	R\$ 4,49	3	R\$ 13,47	36	R\$ 161,61
0.202.031.20-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	58,63%	R\$ 5,28	R\$ 14,28	1	R\$ 14,28	12	R\$ 171,32
0.202.040.06-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	58,63%	R\$ 0,97	R\$ 2,62	1	R\$ 2,62	12	R\$ 31,41
0.202.040.09-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	58,63%	R\$ 0,97	R\$ 2,62	1	R\$ 2,62	12	R\$ 31,41
0.202.040.10-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	58,63%	R\$ 0,97	R\$ 2,62	5	R\$ 13,09	60	R\$ 157,04
0.202.040.12-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	58,63%	R\$ 0,97	R\$ 2,62	2	R\$ 5,23	24	R\$ 62,82
0.202.040.14-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	58,63%	R\$ 0,97	R\$ 2,62	1	R\$ 2,62	12	R\$ 31,41
0.202.050.01-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	58,63%	R\$ 2,17	R\$ 5,87	54	R\$ 316,94	648	R\$ 3.803,31
0.202.050.02-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	58,63%	R\$ 2,06	R\$ 5,57	15	R\$ 83,52	180	R\$ 1.002,22
0.202.050.04-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	58,63%	R\$ 2,06	R\$ 5,57	4	R\$ 22,27	48	R\$ 267,26
0.202.050.08-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	58,63%	R\$ 1,18	R\$ 3,19	1	R\$ 3,19	12	R\$ 38,26
0.202.050.09-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	58,63%	R\$ 4,76	R\$ 12,88	6	R\$ 77,28	72	R\$ 927,41
0.202.050.10-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	58,63%	R\$ 2,16	R\$ 5,84	1	R\$ 5,84	12	R\$ 70,05
0.202.050.11-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	58,63%	R\$ 1,20	R\$ 3,24	20	R\$ 64,72	240	R\$ 776,65
0.202.060.12-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	58,63%	R\$ 8,43	R\$ 22,81	3	R\$ 68,43	36	R\$ 821,20
0.202.060.13-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	58,63%	R\$ 5,78	R\$ 15,64	1	R\$ 15,64	12	R\$ 187,69
0.202.060.15-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	58,63%	R\$ 6,87	R\$ 18,58	1	R\$ 18,58	12	R\$ 222,91
0.202.060.16-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	58,63%	R\$ 5,95	R\$ 16,10	1	R\$ 16,10	12	R\$ 193,21
0.202.060.21-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	58,63%	R\$ 4,60	R\$ 12,45	2	R\$ 24,90	24	R\$ 298,86
0.202.060.23-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	58,63%	R\$ 4,63	R\$ 12,52	1	R\$ 12,52	12	R\$ 150,19
0.202.060.24-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	58,63%	R\$ 5,26	R\$ 14,23	1	R\$ 14,23	12	R\$ 170,75
0.202.060.25-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	58,63%	R\$ 5,25	R\$ 14,21	23	R\$ 326,90	276	R\$ 3.922,86
0.202.060.26-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	58,63%	R\$ 5,96	R\$ 16,13	1	R\$ 16,13	12	R\$ 193,59
0.202.060.27-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	58,63%	R\$ 25,29	R\$ 68,42	120	R\$ 8.210,05	1440	R\$ 98.520,65

0.202.060.29-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	58,63%	R\$ 5,99	R\$ 16,21	1	R\$ 16,21	12	R\$ 194,54
0.202.060.30-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	58,63%	R\$ 5,95	R\$ 16,10	1	R\$ 16,10	12	R\$ 193,21
0.202.060.34-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	58,63%	R\$ 6,12	R\$ 16,55	1	R\$ 16,55	12	R\$ 198,54
0.202.060.35-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	58,63%	R\$ 7,69	R\$ 20,80	1	R\$ 20,80	12	R\$ 249,56
0.202.060.37-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	58,63%	R\$ 5,14	R\$ 13,90	13	R\$ 180,65	156	R\$ 2.167,77
0.202.060.38-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	58,63%	R\$ 6,80	R\$ 18,40	10	R\$ 184,01	120	R\$ 2.208,13
0.202.060.39-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	58,63%	R\$ 5,11	R\$ 13,82	6	R\$ 82,90	72	R\$ 994,80
0.202.060.47-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	58,63%	R\$ 7,12	R\$ 19,27	1	R\$ 19,27	12	R\$ 231,28
0.202.070.08-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	58,63%	R\$ 16,12	R\$ 43,62	29	R\$ 1.265,07	348	R\$ 15.180,89
0.202.070.18-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	58,63%	R\$ 34,36	R\$ 92,97	1	R\$ 92,97	12	R\$ 1.115,68
0.202.080.01-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	58,63%	R\$ 2,92	R\$ 7,90	41	R\$ 323,89	492	R\$ 3.886,69
0.202.080.04-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	58,63%	R\$ 2,46	R\$ 6,66	1	R\$ 6,66	12	R\$ 79,95
0.202.080.07-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	58,63%	R\$ 1,64	R\$ 4,44	4	R\$ 17,77	48	R\$ 213,20
0.202.080.08-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	58,63%	R\$ 3,30	R\$ 8,92	38	R\$ 338,77	456	R\$ 4.065,24
0.202.080.13-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	58,63%	R\$ 2,46	R\$ 6,65	1	R\$ 6,65	12	R\$ 79,76
0.202.080.15-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	58,63%	R\$ 6,74	R\$ 18,23	4	R\$ 72,91	48	R\$ 874,88
0.202.090.12-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	58,63%	R\$ 1,11	R\$ 3,00	7	R\$ 20,99	84	R\$ 251,84
0.202.090.13-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	58,63%	R\$ 1,11	R\$ 3,00	1	R\$ 3,00	12	R\$ 35,98
0.202.090.30-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	58,63%	R\$ 1,11	R\$ 3,00	1	R\$ 3,00	12	R\$ 35,98
0.202.120.02-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	58,63%	R\$ 0,80	R\$ 2,17	9	R\$ 19,56	108	R\$ 234,71
0.202.120.08-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	58,63%	R\$ 0,80	R\$ 2,17	9	R\$ 19,56	108	R\$ 234,71
0.202.120.09-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	58,63%	R\$ 1,60	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33	12	R\$ 51,97
0.203.010.03-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$ 20,96	58,63%	R\$ 12,29	R\$ 33,25	4	R\$ 133,00	48	R\$ 1.595,94
0.214.010.07-4	TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	R\$ 1,00	58,63%	R\$ 0,59	R\$ 1,59	1	R\$ 1,59	12	R\$ 19,04
TOTAL						6.313	R\$ 46.365,46	75.756	R\$ 556.385,46
VALOR TOTAL DO LOTE R\$						49.554	R\$ 1.555.059,28	49.554	R\$ 18.660.711,41
LOTE 03 - DIÁLISE PERITONEAL									
TRATAMENTO EM NEFROLOGIA									
CODIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO SUS	PORCENTAGEM	VALOR INCENTIVO	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO	QTE MENSAL	VALOR TOTAL MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR TOTAL ANUAL
03.05.01.001-8	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (1 SESSAO POR SEMANA -EXCEPCIONALIDADE)	R\$ 121,74	58,63%	R\$ 71,38	R\$ 193,12	1	R\$ 193,12	12	R\$ 2.317,39
03.05.01.002-6	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MAXIMO 2 SESSOES PORSEMANA)	R\$ 121,51	58,63%	R\$ 71,24	R\$ 192,75	1	R\$ 192,75	12	R\$ 2.313,02
03.05.01.016-6	MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	R\$ 358,06	58,63%	R\$ 209,93	R\$ 567,99	32	R\$ 18.175,70	384	R\$ 218.108,38
03.05.01.018-2	TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	R\$ 55,13	58,63%	R\$ 32,32	R\$ 87,45	1	R\$ 87,45	12	R\$ 1.049,43
03.05.01.017-4	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA EM PACIENTE RENAL CRONICO SOB TRATAMENTO DIALITICO (POR DIA) - HOSPITALAR	R\$ 80,77	58,63%	R\$ 47,36	R\$ 128,13	1	R\$ 128,13	12	R\$ 1.537,51
TOTAL						36	R\$ 18.777,14	432	R\$ 225.325,73
CIRURGIA EM NEFROLOGIA									
CODIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO SUS	PORCENTAGEM	VALOR INCENTIVO	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO	QTE MENSAL	VALOR TOTAL MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR TOTAL ANUAL
04.18.01.008-0	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	R\$ 400,00	58,63%	R\$ 234,52	R\$ 634,52	6	R\$ 3.807,12	72	R\$ 45.685,44
04.18.01.009-9	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKOFF OU SIMILAR P/DPI	R\$ 110,29	58,63%	R\$ 64,66	R\$ 174,95	1	R\$ 174,95	12	R\$ 2.099,44
04.18.02.003-5	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILIAR DE LONGA PERMANENCIA	R\$ 400,00	58,63%	R\$ 234,52	R\$ 634,52	2	R\$ 1.269,04	24	R\$ 15.228,48
TOTAL						9	R\$ 5.251,11	108	R\$ 63.013,36
ÓRTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS A NEFROLOGIA									
CODIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO SUS	PORCENTAGEM	VALOR INCENTIVO	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO	QTE MENSAL	VALOR TOTAL MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR TOTAL ANUAL
07.02.10.003-0	CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA	R\$ 149,75	58,63%	R\$ 87,80	R\$ 237,55	6	R\$ 1.425,29	72	R\$ 17.103,49
07.02.10.004-8	CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALCAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	R\$ 2.511,49	58,63%	R\$ 1.472,49	R\$ 3.983,98	31	R\$ 123.503,27	372	R\$ 1.482.039,29
07.02.10.005-6	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE- 15 DIAS C/ INSTALCAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DE MAQUINACICLADORA)	R\$ 1.255,74	58,63%	R\$ 736,24	R\$ 1.991,98	1	R\$ 1.991,98	12	R\$ 23.903,76
07.02.10.006-4	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE- MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	R\$ 1.893,68	58,63%	R\$ 1.110,26	R\$ 3.003,94	1	R\$ 3.003,94	12	R\$ 36.047,34
07.02.10.007-2	CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNIDADES	R\$ 609,39	58,63%	R\$ 357,29	R\$ 966,68	1	R\$ 966,68	12	R\$ 11.600,10
07.02.10.008-0	CONJUNTOS DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE/15 DIAS)	R\$ 946,84	58,63%	R\$ 555,13	R\$ 1.501,97	1	R\$ 1.501,97	12	R\$ 18.023,67
TOTAL						41	R\$ 132.393,14	492	R\$ 1.588.717,65
VALOR TOTAL DO LOTE						86	R\$ 156.421,39	1032	R\$ 1.877.056,73
VALOR TOTAL DOS LOTES						VALOR TOTAL MENSAL		VALOR TOTAL ANUAL	
LOTE 01 - INTRA-HOSPITALAR (ADULTO / PEDIÁTRICO / NEO NATAL)						R\$		R\$	

					29.236,62	350.839,43
LOTE 02 - HEMODIÁLISE					R\$ 1.555.059,28	R\$ 18.660.711,41
LOTE 03 - DIÁLISE PERITONEAL					R\$ 156.421,39	R\$ 1.877.056,73
TOTAL GERAL DOS LOTES					R\$ 1.740.717,30	R\$ 20.888.607,58

⇒ **Estimativa Total mensal:** R\$ 1.740.717,30 (um milhão, setecentos e quarenta mil setecentos e dezessete reais e trinta centavos)
⇒ **Estimativa Total Anual:** R\$ 20.888.607,58 (vinte milhões, oitocentos e oitenta e oito mil seiscentos e sete reais e cinquenta e oito centavos)

7.1. DO PREÇO

Os parâmetros usados para fixar o preço dos serviços serão os previstos na Tabela SUS editada pelo Ministério da Saúde, e também a orientação estabelecida nos autos do processo SEI nº0036.580340/2021-37 e aprovada pelo gestor da pasta, cito Informação 260 (0022991212), que se refere ao estabelecimento de valor complementar a tabela SUS, oportunamente proferida pelo Procurador do Estado:

- a) O serviço de terapia renal substitutiva é proveniente de fonte federal sendo destinada ao custeio do serviço de acordo com a Tabela SUS;
- b) O Estado tem legitimidade para complementar com recurso próprio o valor da Tabela SUS, com manifestação ainda que *ad referendum* do Conselho Estadual de Saúde, o qual também pode ser pactuada em CIB;
- c) O valor da complementação deve estar de acordo com aquele praticado no mercado;
- d) Não existem diretrizes legais para estabelecer qual a forma de aferir o valor da complementação a ser custeada pelo recurso da fonte estadual;
- e) Considerando o pedido da empresa interessada e o cenário de brevidade do encerramento do contrato, não há óbice legal para o gestor adotar a aplicação do valor do contrato vigente, isto é, ao valor da Tabela SUS e considerando o índice de correção aplicado nesse período, além do reajuste aplicado nos últimos 12 (doze) meses;
- f) Como o critério utilizado pela Secretaria não é o da Tabela SUS, mas sim um valor com complementação, é conveniente que no decorrer da vigência dos contratos celebrados a partir do credenciamento seja avaliado: 1) outros parâmetros para aferição do valor de mercado para fins de complementação, sugerindo-se um estudo de mercado; 2) como há complementação do valor da Tabela SUS, se o mercado da prestação de serviço de saúde na área de nefrologia será melhor atendido com o credenciamento ou com uma licitação em um cenário de competitividade entre os prestadores.
- g) Havendo decisão do Gestor pela inclusão de complementação, conforme os critérios acima apontados, não há impedimento para alterar o Chamamento Público nº 68/2021.

7.2 O valor estimado para os contratos provenientes deste Termo de Referência, não implicará nenhuma previsão de crédito em favor da CREDENCIADA que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente encaminhados, autorizados pela Secretaria Estadual de Saúde e efetivamente prestados pelo Prestador.

Porto Velho, 23 de dezembro de 2021.

CARLA DE SOUZA ALVES RIBEIRO
Gerente de Compras
SESAU-GEComp

ANGELICA SILVA DOS SANTOS
Agente em Atividades Administrativas
SESAU-GEComp

MÁRCIA ROCHA DE OLIVEIRA FRANCELINO
Gerente Administrativa - GAD/SESAU

(Assinado Eletronicamente)

Secretário de Estado da Saúde de Rondônia

SESAU-RO



Documento assinado eletronicamente por **Carla de Souza Alves Ribeiro**, Gerente, em 24/12/2021, às 14:37, 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 **MARCIA ROCHA DE OLIVEIRA FRANCELINO**, Gerente, em 24/12/2021, às 14:48, 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 24/12/2021, às 16:16, 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 **Angelica Silva dos Santos**, Auxiliar Administrativo, em 24/12/2021, às 18:02, 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 **0023070459** e o código CRC **798B4F04**.