

**EDITAL RETIFICADO DE LICITAÇÃO PÚBLICA**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO PÚBLICA Nº 009/2024**

**INEXIGIBILIDADE Nº 003/2024**

**CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO 001/2024**

**Processo Administrativo de Licitação nº. 009/2024**

**Modalidade:** Inexigibilidade nº. 003/2024

**Forma:** Credenciamento Eletrônico nº. 001/2024

**Local:** O recebimento da documentação para o credenciamento ocorrerá exclusivamente no formato eletrônico através do site [www.licitardigital.com.br](http://www.licitardigital.com.br)

**Período:** 08/04/2024 a 31/12/2024

**Horário:** Até as 23h:59min do dia 31/12/2024.

**Informações e Contato:** [licitacao@convales.mg.gov.br](mailto:licitacao@convales.mg.gov.br)

**Fone: (38) 3635-1185** – Luan Vinicius Rodrigues de Lima - Agente de Contracções.

**Esclarecimentos referente ao Sistema:** Diretamente pela plataforma de licitações – [Licitar Digital](#).

**Referência de Tempo:** horário de Brasília (DF).

**Endereço Eletrônico:** [www.licitardigital.com.br](http://www.licitardigital.com.br)

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 009/2024.**  
**INEXIGIBILIDADE Nº 003/2024**  
**CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº 001/2024.**

**O CONSÓRCIO DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DOS VALES DO NOROESTE DE MINAS - CONVALES, INSCRITO NO CNPJ SOB O Nº. 06.070.075/0001-25, TORNA PÚBLICA A REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO DE CLÍNICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES EM SAÚDE (CONSULTAS, PROCEDIMENTOS E EXAMES) DESCRITOS NO EDITAL. O PERÍODO DE CREDENCIAMENTO SERÁ PREFERENCIALMENTE DE 08/04/2024 A 31/12/2024.**

Edital completo poderá ser feito pelo licitante nos endereços eletrônicos:  
[www.convales.mg.gov.br](http://www.convales.mg.gov.br) ou [www.licitardigital.com.br](http://www.licitardigital.com.br).

Arinos – MG, 01 de Março de 2024.

Luan Vinicius Rodrigues de Lima  
Presidente da Comissão Especial de Credenciamento

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 009/2024.**

**CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº 001/2024.**

O **CONSORCIO DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DOS VALES DO NOROESTE DE MINAS - CONVALES**, inscrito no CNPJ sob o nº. **06.070.075/0001-25**, com sede à Avenida José Fernandes Valadares, 375, Bairro Primavera I, Arinos – MG, CEP 38.680-000, em conformidade com o estabelecido no artigo 79, da Lei nº 14.133/21 e neste Edital e seus anexos, observado o posicionamento dominante do TCE-MG, torna público que estará recebendo pedidos de inscrição de pessoas jurídicas interessadas em participar do procedimento de credenciamento para **prestação de serviços complementares em saúde (consultas, procedimentos e exames)**, conforme condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

O presente procedimento de credenciamento será coordenado pela Comissão de Credenciamento instituída pela Portaria nº. 001/2024.

## **1. DO OBJETO.**

1.1. Constitui objeto deste certame, nos termos da Lei Federal nº. 14.133/21, o **CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO de clínicas para prestação de serviços complementares em saúde (consultas, procedimentos e exames), em atendimento aos municípios consorciados ao CONVALES**, de acordo com as condições previstas neste Edital.

1.2.-Este certame definirá as pessoas jurídicas habilitadas ao credenciamento que, após formalização por Contrato, ficarão autorizadas a prestar serviços na área de saúde dos municípios consorciados ao CONVALES, sendo: Arinos, Bonfinópolis de Minas, Buritis, Brasilândia de Minas, Cabeceira Grande, Chapada Gaúcha, Dom Bosco, Formoso, Guarda Mor, Natalândia, João Pinheiro, Lagoa Grande, Paracatu, Riachinho, Santa Fé de Minas, Unaí, Uruana de Minas, Urucuia e Vazante e em conformidade com o estabelecido neste Edital e seus anexos.

1.3 - A celebração do Contrato e a consequente realização do objeto não acarretará, necessariamente, despesa ou outra obrigação ou vínculo jurídico- trabalhista ou funcional para o CONVALES, não podendo a credenciada, nos termos deste Edital, nada exigir ou reclamar.

## **2. DO PEDIDO DE INSCRIÇÃO.**

2.1. As inscrições ficarão abertas até às 23 horas e 59 minutos do dia 31/12/2024, na plataforma de licitações Licitar Digital, no sítio eletrônico [www.licitardigital.com.br](http://www.licitardigital.com.br), podendo ser prorrogado a critério do CONVALES.

2.2. Este Edital será divulgado através de extrato publicado na Imprensa Oficial de Minas – IOF

e no site do CONVALES, [www.convales.mg.gov.br](http://www.convales.mg.gov.br) e no Portal Nacional de Contratações Públicas.

2.3. Outros esclarecimentos ou consultas ao Edital poderão ser obtidos através do telefone (38) 3635-1185 e/ou do e-mail [licitacao@convales.mg.gov.br](mailto:licitacao@convales.mg.gov.br).

### **3. DO PRAZO, VALIDADE E PARTICIPAÇÃO.**

3.1. Este edital obedecerá aos seguintes prazos e validades:

- a) prazo de inscrições: até o dia 31/12/2024, a contar da data da publicação deste Edital, podendo ser prorrogado a critério do CONVALES.
- b) validade do credenciamento: 5 anos, a contar da data da assinatura do contrato, prorrogáveis, por iguais e sucessivos períodos respeitada a vigência máxima decenal a critério exclusivo de oportunidade e conveniência do CONVALES, mediante a manutenção da documentação relacionada e atendidos os critérios do artigo 106 da Lei nº 14.133/21, a saber:
  - b.1) ateste pela Autoridade Competente prova da vantagem econômica na contratação plurianual;
  - b.2) ateste da existência de créditos orçamentários vinculados à contratação e vantagem na manutenção da contratação, no início da contratação e a cada exercício financeiro;
  - b.3) opção de extinção do contrato diante da ausência e não disponibilidade de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando ela não oferecer vantagem, o que deve ser feito anualmente no prazo máximo de dois meses de aniversário da contratação.

3.2 Poderão participar do procedimento de credenciamento todas as pessoas jurídicas que militem no ramo pertinente ao objeto descrito.

3.3 É vedada a participação de pessoas jurídicas que:

- a) estejam impedidas de licitar e contratar com o CONVALES, durante o prazo da sanção aplicada;
- b) tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, pelo prazo mínimo de 3 anos e máximo de 6 anos;
- c) esteja proibida de contratar com o Poder Público, em razão da condenação transitada em julgado pela prática de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, conforme o disposto no art. 72, § 8º, V, da Lei n.º 9.605/1998;

- d) esteja proibida de contratar com o Poder Público pela prática de atos de improbidade administrativa, segundo a Lei n.º 8.429/1992 ou condenada judicialmente por atos de corrupção, segundo dispõe a lei nº 12.846/2013;
- e) configure situação de quaisquer das pessoas enquadradas nas vedações previstas no art. 14, incisos I a VI da Lei n.º 14.133/21;
- f) Sociedade estrangeira não autorizada a funcionar no País;
- g) Empresa cujo estatuto ou contrato social não seja pertinente e compatível com o objeto deste procedimento licitatório;

#### 3.4 Não será permitido credenciamento de empresas em consórcio.

3.5 As informações complementares que se fizerem necessárias referentes ao Edital serão prestadas pela Comissão Especial de Credenciamento.

3.5.1 Esclarecimentos de dúvidas sobre os documentos serão atendidos mediante solicitação, por escrito ou diretamente na plataforma Licitar Digital, encaminhada à Comissão Especial de Credenciamento, que serão respondidas e disponibilizadas a todos os interessados que tenham retirado este Edital, inclusive pessoas físicas e jurídicas já credenciadas;

a) Não será levada em consideração qualquer consulta, pleito ou reclamação, que não tenha sido formulada conforme as orientações do item 3.5.1.

3.6 - A observância das vedações supra (itens 3.1 a 3.4) é de inteira responsabilidade da licitante que, pelo descumprimento, se sujeita às penalidades cabíveis.

#### 4. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS.

4.1 O Requerimento de Inscrição e a documentação necessária à análise do credenciamento do interessado deverá ser enviado à Comissão Especial de Credenciamento, através da plataforma Licitar Digital, na forma prevista neste Edital, conforme endereço eletrônico e horário abaixo especificados:

- a) Plataforma de entrega dos documentos e realização do credenciamento: Sítio eletrônico **[www.licitardigital.com.br](http://www.licitardigital.com.br)**;
- b) horário: Até as 23h:59min do dia 31/12/2024.

#### 5. DO CREDENCIAMENTO.

5.1- Será realizada coleta e análise dos documentos do item 7 referentes a habilitação jurídica, técnica, econômico-financeira, fiscal, social e trabalhista das pessoas jurídicas interessadas no objeto descrito neste Edital, além do cumprimento de outras obrigações contidas na legislação aplicável e neste instrumento convocatório;

5.2- Observado o cumprimento de todas as obrigações estabelecidas neste Edital, o credenciamento de cada interessado dar-se-á com a homologação e posterior assinatura do termo contratual correspondente, sendo a sua eficácia condicionada à publicação de seu extrato no Diário Oficial dos Municípios Mineiros.

5.3- O credenciamento dos interessados terá a validade de 5 (cinco) anos, contados da data da publicação do extrato do Contrato no órgão oficial, podendo ser prorrogado na forma da legislação em vigor, observado o disposto neste Edital, notadamente conforme previsto no item 3.1, alínea “b”.

## **6. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO.**

6.1- Os participantes deverão primeiramente se inscrever na plataforma eletrônica do credenciamento eletrônico no endereço: [www.licitardigital.com.br](http://www.licitardigital.com.br) dentro da opção: Adesão - Adesão fornecedor. Cadastrada senha de acesso, será liberado o acesso à área logada. O participante deverá, após selecionar o edital enviar a documentação necessária, informar o quantitativo disponível e solicitar a participação no credenciamento. Para dúvidas quanto ao cadastro na plataforma deverão ser sanadas diretamente com a Licitardigital.

6.2- As certidões de regularidade e outros documentos emitidos via internet deverão ser devidamente confirmadas e autenticadas pela Comissão Especial de Credenciamento.

6.3- Todos os documentos deverão estar dentro dos respectivos prazos de validade na data de abertura dos envelopes, de que trata o item 4 deste Edital;

6.5. Documentos que não tenham a sua validade expressa e/ou legal fixada pelo órgão emissor serão considerados válidos pelo prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da data de sua emissão;

6.6. Quando a pessoa jurídica possuir filiais, todos os documentos apresentados deverão se referir a um só local de competência, que deve ser o da pessoa jurídica participante.

6.6.1. Toda documentação apresentada deverá ser correspondente a um único CNPJ, salvo, quando, no caso de tributos e contribuições da filial participante do certame, a empresa estiver autorizada a centralizá-los em sua matriz ou sede. Neste caso, os documentos comprobatórios de tal centralização, fornecidos pelo(s) órgão(s) competente(s), deverão ser apresentados juntamente com a documentação correspondente.

## **7. DA DOCUMENTAÇÃO.**

Do interessado em se credenciar para prestação de serviços na área de saúde dos Municípios consorciados ao Convaless: Arinos, Bonfinópolis de Minas, Buritis, Brasilândia de Minas, Cabeceira Grande, Chapada Gaúcha, Dom Bosco, Formoso, Guarda Mor, Natalândia, João Pinheiro, Lagoa Grande, Paracatu, Riachinho, Santa Fé de Minas, Unaí, Uruana de Minas, Urucuia e Vazante e será exigida, para fins de participação, a apresentação dos seguintes documentos:

### **7.1- REGULARIDADE JURÍDICA**

- a)** Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b)** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais (Contrato Social com todas as Alterações Contratuais ou Contrato social consolidado);
- c)** Documentos de eleição dos atuais administradores, tratando-se de sociedades por ações, acompanhados da documentação mencionada na linha "b", deste subitem;
- d)** Ato constitutivo devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedades civis, acompanhado de prova da diretoria em exercício;
- e)** Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, tratando-se de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, quando a atividade assim o exigir.

### **7.2. DOCUMENTOS RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA:**

- a)** Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (CNPJ);
- b)** Prova de Regularidade fiscal de todos os tributos federais, inclusive contribuições previdenciárias, tanto no âmbito da Receita Federal quanto no âmbito da Procuradoria da Fazenda Nacional, em um único documento (Certidões Negativas na forma prevista na Portaria MF 358, de 05 de setembro de 2014);

- c)** Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com a Lei nº 8036 de 11 de maio de 1990;
- d)** Prova de regularidade com a Fazenda Estadual (Certidão de Tributos Estaduais) emitido pelo órgão competente, da localidade de domicílio ou sede da proponente na forma da Lei.
- e)** Prova de regularidade com a Fazenda Municipal onde for sediada a proponente, mediante apresentação de certidões negativas de competência municipal.
- f)** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT, ou Positiva com efeito de Negativa, em cumprimento ao disposto na Lei n.º 12.440, de 07/07/2011. Para fins de habilitação, **será considerada a CNDT mais atualizada,** **conforme entendimento do**  
**Tribunal Superior do Trabalho-TST.**
- g)** Marcar em campo próprio do sistema de licitação Declaração de cumprimento do disposto no artigo 7º, XXXIII da Constituição da república de 1988

### **7.3. DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:**

- a)** Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física, que esteja dentro do prazo de validade expresso na própria certidão. Caso não houver prazo fixado, a validade mínima de 90 (noventa) dias.

### **7.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA.**

- a)** Apresentação de profissional devidamente registrado no Conselho profissional competente, quando for o caso, detentor de atestado de responsabilidade técnica por execução dos serviços objeto deste credenciamento e para os quais concorrer o licitante;
  - a.1** – No caso de pessoa jurídica, a prova da capacidade técnica deve ser atestada através da comprovação de que o profissional detentor do atestado possui vínculo societário, relação de trabalho (celetista ou contratual) ou através de declaração de compromisso do profissional de responsabilizar-se pelas atividades da pessoa jurídica caso ela se sagre vencedora da licitação e durante toda a execução do contrato.
- b)** Declaração, Anexo V deste Edital, de que a empresa não se acha declarada inidônea para licitar e contratar com o poder público, nem impedida de licitar ou contratar com o CONVALES.
- c)** Cópia do registro profissional do responsável técnico da empresa, junto ao Conselho Profissional que regula a atividade para a qual está se credenciando.
- d)** Registro no Conselho de Classe equivalente (Pessoa Física);
- e)** Alvará de Funcionamento vigente;
- f)** Alvará Sanitário vigente\*;



- g)** Comprovação de titulação da especialidade compatível ao objeto da licitação, com o RQE (Registro de Qualificação de Especialista).
- h)** Ficha do CNES (CADASTRO NACIONAL ESTABELECIMENTO SAÚDE) – Obs: Na ficha do CNES deverá constar todos os profissionais indicados nos itens credenciados.

## **8. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO.**

- 8.1. Os documentos protocolizados, após os procedimentos de juntada ao processo administrativo pertinente, serão analisados pela Comissão Permanente de Licitação dentro do prazo estipulado para credenciamento neste edital.
- 8.2. Os pedidos de credenciamento eventualmente indeferidos constarão de ata própria, na forma da legislação aplicável.
- 8.3. Das decisões proferidas pela Comissão de Credenciamento caberá recurso, no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da divulgação da decisão de indeferimento. Os interessados poderão apresentar contrarrazões no mesmo prazo, que se inicia do término do prazo da(s) recorrente(s).
- 8.4. O recurso, devidamente protocolizado dentro do prazo legal, será encaminhado à Comissão Especial de Credenciamento que através de ato formal (por escrito) poderá reconsiderar ou não sua decisão, ou encaminhá-lo ao Presidente do CONVALES, para a decisão final;
- 8.5 O Presidente deverá decidir em 10 dias úteis, no máximo.

## **9.0 DAS CONTRATAÇÕES**

- 9.1. Somente serão contratados os prestadores de serviços da área de saúde – pessoa jurídica, para realização dos serviços constantes deste Edital, que estiverem devidamente credenciados;
- 9.2. A contratação dos credenciados ficará a critério da Secretaria Municipal de Saúde dos municípios consorciados ao CONVALES, considerando a necessidade e conveniência para a realização dos serviços constantes do objeto do presente edital, desde que atendidos os requisitos de habilitação presentes neste chamamento;
- 9.3. O Pedido de credenciamento não gera direito de contratação, mas tão somente a expectativa de direito, devendo ser observada a ordem do protocolo dos pedidos de credenciamento, caso haja a necessidade da contratação de novos prestadores de serviços para complemento das atividades da saúde pública do município.
- 9.4. Serão contratadas pessoas jurídicas a critério da Administração, conforme houver a necessidade para suprir a demanda do serviço público no presente momento ou posterior, admitidas contratações simultâneas, em condições padronizadas, nos termos descritos no artigo 79, I da Lei 14.133/21.

## **9. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.**

9.1. À Comissão Especial de Credenciamento ou à Autoridade Superior é facultado, em qualquer fase, promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do procedimento, bem como solicitar a órgãos competentes a elaboração de pareceres técnicos destinados a fundamentar as decisões;

9.2. As demais condições ou exigências pertinentes ao objeto deste Edital são aquelas constantes dos seus anexos, partes integrantes deste Instrumento;

9.3. O presente procedimento poderá ser revogado por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulado, no todo ou em parte, por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito, devidamente fundamentado, da Administração Pública;

9.4. A Comissão Especial de Credenciamento, no interesse da Administração Pública, poderá releva omissões puramente formais observadas na documentação, desde que não contrariem a legislação vigente, não comprometam a lisura do procedimento e nem ofendam as disposições do artigo 64 da Lei 14.133/21;

9.5. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, conforme prevê o artigo 183, caput, da Lei 14.133/21, aplicando-se ainda as disposições dos incisos I a III e dos §§1º e 2º deste mesmo artigo;

9.6. O CONVALES poderá, a qualquer tempo, promover ajustes e modificações no Edital e/ou suas peças ou partes, em decorrência de alterações na legislação aplicável, promovendo a devida publicação na Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais;

9.7. A prestação dos serviços somente poderá ocorrer em estabelecimento do credenciado ou em estabelecimento credenciado do CONVALES, conforme dispuser o termo de contrato.

9.8. O CONVALES atuará diuturnamente, de forma a garantir que os usuários dos serviços de saúde recebam atendimento especializado em conformidade com as especificações e padrões estabelecidos pelo SUS;

9.9. O credenciado deverá emitir Nota Fiscal constando obrigatoriamente a identificação dos serviços prestados, o valor unitário e o valor total do pagamento pretendido, já incluídos todos os impostos, taxas e encargos, além do nome e do número do banco, da agência e da conta corrente para crédito do pagamento, acostando ainda à mesma, relatório auxiliar detalhado, discriminando a prestação dos serviços, seus valores unitários, com a aprovação da Secretaria Municipal de dos municípios consorciados ao CONVALES.

9.10. Fica eleito o foro da comarca de Arinos-MG para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste credenciamento, com expressa renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja;

9.11. Constituem anexos deste instrumento convocatório, dele fazendo parte integrante:

- a) Anexo I – ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS E TABELA DE PREÇOS;
- b) Anexo II – MODELO DE REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO;
- c) Anexo III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE EMPREGADOR;
- d) Anexo IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE;
- e) Anexo V – MINUTA DE CONTRATO.

Arinos – MG, 01 de março de 2024.

Irene Gomes Guedes  
Secretária Executiva

## ANEXO I

CONVALES - Consórcio de Saúde e Desenvolvimento dos Vales do Noroeste de Minas			
TABELA PARA CREDENCIAMENTO MÉDICO 2024			
LOTE 01: ALERGOLOGIA			
Nº	CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR CONVALES
1,	00.00.00.000-0	APLICACAO DE HIPOSENSIBILIZANTE (EXCLUSIVE A SUBSTANCIA) POR APLICACAO	R\$ 7,33
2,	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA BRONCO (EB)	R\$ 101,66
3,	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA SIMPLES (ES)	R\$ 100,66
4,	02.02.02.005-3	ESTUDO CITO ALERGOLOGICO (ECA)	R\$ 20,45
5,	03.09.02.002-6	HIPOSENSIBILIZACAO C/PRODUTOS AUTOGENOS (30 DIAS)10 APLICACOES	R\$ 9,18
6,	03.09.02.003-4	HIPOSENSIBILIZACAO ESPECIFICA (30DIAS)10 APLICACOES	R\$ 9,18
7,	03.09.02.003-4	HIPOSENSIBILIZACAO INESPECIFICA (30 DIAS)10 APLI-CACOES	R\$ 10,18
8,	00.00.00.000-0	IMUNOTERAPIA ESPECIFICA 30 DIAS (IE)	R\$ 34,96
9,	00.00.00.000-0	IMUNOTERAPIA INESPECIFICA 30 DIAS (II)	R\$ 52,94
10,	00.00.00.000-0	MEDIDA DE PICO FLUXO EXPIROMETRICO (MPFE)	R\$ 5,31
11,	00.00.00.000-0	MEDIDA DE PICO FLUXO EXPIROMETRICO SERIADO 3 SEMANAS (MPFES)	R\$ 8,69
12,	00.00.00.000-0	PROVA DE BRONCOPROVOCACAO (PB)	R\$ 49,85
13,	02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ KUSTNER PROVA	R\$ 5,90
14,	00.00.00.000-0	PROVAS DE PROVOCAÇÃO (PROVA)	R\$ 7,67
15,	00.00.00.000-0	PROVAS IMUNO ALERGICAS P/FUNGOS	R\$ 13,54
16,	02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 14,38
17,	00.00.00.000-0	TERAPIA INALATORIA (TI) POR NEBULIZACAO	R\$ 5,12
18,	02.02.03.114-4	TESTE CONTATO (P/SUBSTANCIA ACIMA DE 15)	R\$ 12,36
19,	02.02.03.115-2	TESTE CUTANEO ALERGICOS PARA ALERGENOS DA POEIRA(TCAP)	R\$ 15,24
20,	02.02.03.115-2	TESTE CUTANEO ALERGICOS PARA ALIMENTOS (TCAAL)	R\$ 15,24
21,	02.02.03.115-2	TESTE CUTANEO ALERGICOS PARA FUNGOS (TCAF)	R\$ 15,24
22,	02.02.03.115-2	TESTE CUTANEO ALERGICOS PARA INSETOS HEMATOFAGOS(TCAIH)	R\$ 15,24
23,	02.02.03.115-2	TESTE CUTANEOS LEITURA IMEDIATA	R\$ 14,90
24,	02.02.03.114-4	TESTE DE CONTATO COM FOTOSSENSIBILIZACAO (ATE 15 SUBSTANCIAS)	R\$ 17,37
25,	02.02.03.114-4	TESTE DE CONTATO COM FOTOSSENSIBILIZACAO (P/SUBSTANCIA,ACIMA DE 15)	R\$ 11,52
26,	02.02.03.114-4	TESTE DE CONTATO (ATE 15 SUBSTANCIAS)	R\$ 11,45
27,	00.00.00.000-0	TESTE IMUNO ALERGICOS "IN VITRO"	R\$ 23,86
28,	02.02.03.115-2	TESTE CUTANEO ALERGICOS PARA POLENS (TCAPO)	R\$ 15,24
29,	03.03.19.001-9	TRATAMENTO P/REABILITACAO ASMATICO (AULAS INDIVIDUAIS)	R\$ 30,49
30,	03.03.19.001-9	TRATAMENTO P/REABILITACAO DO ASMATICO (AULAS COLE-TIVAS)	R\$ 29,53
LOTE 02: ANESTESIOLOGIA			
Nº	CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR MÉDIO

1,	04.17.01.005-2	ANALGESIA POR DIA SUBSEQUENTE	R\$ 98,56
2,	04.17.01.004-4	ANESTESIA GERAL/CONDUTIVA PARA REALIZACAO DE BLO -QUEIO NEUROLITICO	R\$ 132,42
3,	04.17.01.005-2	ANESTESIA PARA ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	R\$ 111,19
4,	04.17.01.005-2	ANESTESIA PARA ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA	R\$ 116,41
5,	04.17.01.005-2	ANESTESIA PARA EXAMES DE RESSONANCIA MAGNETICA	R\$ 222,19
6,	04.17.01.005-2	ANESTESIA PARA EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 155,76
7,	04.17.01.005-2	ANESTESIA PARA EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 109,60
8,	04.17.01.005-2	ANESTESIA PARA EXAMES ESPECIFICOS TESTE PARA DIAGNOSTICO E OUTROS PROCEDIMENTOS	R\$ 109,60
9,	04.17.01.005-2	ANESTESIA PARA EXAMES RADIOLOGICOS DE ANGIORRADIOLOGIA	R\$ 109,60
10,	04.17.01.005-2	ANESTESIA PARA PROCEDIMENTOS CLINICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES	R\$ 109,60
11,	04.17.01.005-2	ANESTESIA PARA PROCEDIMENTOS DE RADIOTERAPIA	R\$ 109,60
12,	02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA CAROTIDA BILATERAL (PUNÇÃO DIRETA)	R\$ 159,08
13,	02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA CAROTIDA BILATERAL (VIA FEMURAL)	R\$ 159,08
14,	02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA CAROTIDA UNILATERAL (PUNÇÃO DIRETA)	R\$ 151,48
15,	02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA CAROTIDA UNILATERAL (VIA FEMURAL)	R\$ 159,08
16,	02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA MEDULAR	R\$ 159,08
17,	02.10.01.002-9	ARCO AORTICO E VASOS PESCOCO	R\$ 159,08
18,	00.00.00.000-0	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	R\$ 107,69
19,	04.17.01.005-2	BLOQUEIO ANESTESICO DE NERVOS CRANIANO	R\$ 129,61
20,	04.17.01.005-2	BLOQUEIO ANESTESICO DE PLEXO CELIACO	R\$ 129,61
21,	04.17.01.005-2	BLOQUEIO ANESTESICO DE SIMPATICO LOMBAR	R\$ 156,47
22,	04.17.01.005-2	BLOQUEIO ANESTESICO FORAMINAL DE RAIZES SEM FINALIDADE CIRURGICA	R\$ 128,19
23,	04.17.01.005-2	BLOQUEIO DE NERVO PERIFERICO	R\$ 120,01
24,	04.17.01.005-2	BLOQUEIO FACETARIO PARA-ESPINHOSO UNI OU BILATERAL (POR SEGMENTO)	R\$ 226,69
25,	04.17.01.005-2	BLOQUEIO NEUROLITICO DE NERVOS CRANIANOS/CERVICOTORACICO	R\$ 238,38
26,	04.17.01.005-2	BLOQUEIO NEUROLITICO DO PLEXO CELIACO, SIMPATICO LOMBAR OU TORACICO	R\$ 238,38
27,	04.17.01.005-2	BLOQUEIO NEUROLITICO PERIDURAL OU SUBARACNOIDEO	R\$ 238,38
28,	04.17.01.005-2	BLOQUEIO PERIDURAL OU SUBARACNOIDEO COM CORTICOIDE	R\$ 263,54
29,	04.17.01.005-2	BLOQUEIO ANESTESICO DE SIMPATICO CERVICO/TORACICO	R\$ 222,88
30,	04.17.01.005-2	P.C.A (ANALGESIA CONTROLADA P/ PACIENTE)	R\$ 80,25
31,	00.00.00.000-0	PASSAGEM CATETER PERIDURAL/SUBARACNOIDEO C/BLOQUEIO DE PROVA	R\$ 129,61
32,	00.00.00.000-0	PNEUMOENCEFALOGRAFIA, VENTRICOLOGRAFIA, CISTERNOGRAFIA	R\$ 148,88
33,	00.00.00.000-0	PNEUMOMIELOGRAFIA SEGMENTAR	R\$ 148,88

**LOTE03: CARDIOLOGIA**

ITEM	CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR MÉDIO
1,	02.05.01.004-0	DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 204,73
2,	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL C/DOPPLER	R\$ 159,32
3,	02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	R\$ 214,94
4,	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	R\$ 40,04
5,	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA FETAL	R\$ 29,16
6,	02.11.02.004-4	HOLTER 24 HORAS	R\$ 105,28
7,	02.11.02.005-2	MAPA 24 HORAS	R\$ 109,56
8,	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA	R\$ 164,68

9,	03.01.01.007-2	RISCO CIRURGICO	R\$ 82,25
10,	02.02.01.075-9	TESTE DE INCLINAÇÃO TILT-TESTE	R\$ 247,95
11,	02.11.02.006-0	TESTE ERGOMETRICO COMPUTADORIZADO	R\$ 123,06
12,	02.05.01.001-6	VECTOCARDIOGRAMA EM PAPEL FOTOGRAFICO	R\$ 9,09

**LOTE04: CONSULTA MÉDICA (ÁREA MÉDICA)**

ITEM	CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR MÉDIO
1,	03.09.05.002-2	ACUPUNTURA	R\$ 76,00
2,	03.01.01.007-2	ALERGISTA	R\$ 85,75
3,	03.01.01.007-2	ANESTESISTA	R\$ 83,25
4,	03.01.01.007-2	ANGIOLOGIA	R\$ 85,75
5,	03.01.01.007-2	CARDIOLOGIA ADULTO	R\$ 85,75
6,	03.01.01.007-2	CARDIOLOGIA INFANTIL	R\$ 108,75
7,	03.01.01.007-2	CIRURGIA ONCÓTICA	R\$ 85,75
8,	03.01.01.007-2	CIRURGIA PEDIÁTRICA	R\$ 85,75
9,	03.01.01.007-2	CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 85,75
10,	03.01.01.007-2	CIRURGIA DE TORÁX	R\$ 85,75
11,	03.01.01.007-2	CIRURGIA GERAL	R\$ 85,75
12,	03.01.01.007-2	CIRURGIA PLÁSTICA	R\$ 85,75
13,	03.01.01.007-2	CLINICA MÉDICA	R\$ 85,25
14,	03.01.01.007-2	DERMATOLOGIA	R\$ 85,75
15,	03.01.01.007-2	ENDOCRINOLOGIA	R\$ 117,50
16,	03.01.01.007-2	FISIOTERAPIA AVALIAÇÃO	R\$ 69,38
17,	03.01.01.007-2	FISIOTERAPIA SESSÃO	R\$ 57,00
18,	03.01.01.007-3	FISIOTERAPIA AVALIAÇÃO (DOMICILIAR)	R\$ 67,38
19,	03.01.01.007-4	FISIOTERAPIA SESSÃO (DOMICILIAR)	R\$ 60,25
20,	03.01.01.007-2	FONOAUDIOLOGIA AVALIAÇÃO	R\$ 81,00
21,	03.01.07.011-3	FONOAUDIOLOGIA SESSÃO	R\$ 77,25
22,	03.01.01.007-2	GASTROENTEROLOGIA	R\$ 85,75
23,	03.01.01.007-2	GERIATRIA	R\$ 85,75
24,	03.01.01.007-2	GINECOLOGIA/OBSTETRICA	R\$ 85,75
25,	03.01.01.007-2	HEMATOLOGIA	R\$ 92,50
26,	03.01.01.007-2	INFECTOLOGIA	R\$ 100,00
27,	03.01.01.007-2	MASTOLOGIA	R\$ 120,00
28,	03.01.01.005-6	MEDICINA DO TRABALHO	R\$ 84,50
29,	03.01.01.007-2	MEDICINA NUCLEAR	R\$ 85,75
30,	03.01.01.007-2	NEFROLOGIA	R\$ 95,00
31,	03.01.01.007-3	NEUROCIRURGIA (PRÉ OPERATÓRIO)	R\$ 100,00
32,	03.01.01.007-4	NEUROCIRURGIA (RISCO CIRÚRGICO)	R\$ 100,00
33,	03.01.01.007-2	NEUROLOGIA	R\$ 167,00
34,	03.01.01.007-2	NUTRIÇÃO	R\$ 84,25
35,	03.01.01.007-2	OFTALMOLOGIA	R\$ 80,75
36,	03.01.01.007-2	ONCOLOGIA	R\$ 85,75
37,	03.01.01.007-2	ORTOPEDIA	R\$ 95,75
38,	03.01.01.007-2	OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 85,75

39,	03.01.01.007-2	PEDIATRIA	R\$ 85,75
40,	03.01.01.007-2	PNEUMOLOGIA	R\$ 115,75
41,	03.01.01.007-2	PROCTOLOGIA	R\$ 85,75
42,	03.01.01.007-2	PSICOLOGIA AVALIAÇÃO	R\$ 62,25
43,	03.01.01.007-2	PSICOLOGIA SESSÃO	R\$ 54,75
44,	03.01.01.007-2	PSIQUIATRIA	R\$ 119,75
45,	03.01.01.007-2	RADIOLOGIA	R\$ 85,75
46,	03.01.01.007-2	REUMATOLOGIA	R\$ 97,00
47,	03.01.01.007-2	SESSÕES DE RPG	R\$ 58,50
48,	03.01.01.007-2	UROLOGIA	R\$ 88,25

**LOTE 05: ELETROENCEFALOGRAMA/NEUROFISIOLOGIA**

Nº	CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR MÉDIO
1,	00.00.00.000-0	ECOENCEFALOGRAMA	R\$ 104,31
2,	02.11.07.012-2	EEG INTRA OPERATORIO PARA MONITORIZACAO CIRURGICA NAO NEUROLOGICA (EEG/IO)	R\$ 90,77
3,	02.11.06.018-6	ELETRO RETINOGRFIA (ERG) _ MONOCULAR	R\$ 63,05
4,	02.11.07.012-2	ELETROCOCLEOGRAFIA (ECOC)	R\$ 66,78
5,	00.00.00.000-0	ELETROCORTICOGRFIA INTRA OPERATORIA (ECOG)	R\$ 210,29
6,	02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA C/ MAPEAMENTO CEREBRAL	R\$ 201,70
7,	02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA C/COMPRESSAO CAROTIDEA	R\$ 206,68
8,	02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO	R\$ 206,95
9,	02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA	R\$ 191,45
10,	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA FACIAL	R\$ 101,84
11,	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES (CADA)	R\$ 141,46
12,	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES (CADA)	R\$ 141,46
13,	02.11.07.026-3	ESTUDO P-300	R\$ 150,80
14,	02.11.05.004-0	FOTOESTIMULAÇÃO	R\$ 30,00
15,	02.11.05.010-5	POLISSONOGRFIA	R\$ 285,80
16,	02.11.05.010-5	POLIGRAFIA DE RECEM NASCIDO (MAIOR OU IGUAL 2 HORAS (PG/RN)	R\$ 237,49
17,	00.00.00.000-0	POTENCIAL EVOCADO GENITO CORTICAL	R\$ 67,49
18,	00.00.00.000-0	POTENCIAL EVOCADO INTRA OPERATORIO MONITORIZACAOCIRURGICA (PE/IO)	R\$ 105,97
19,	00.00.00.000-0	POTENCIAL EVOCADO MOTOR (PEM) P/MEMBRO OU SEGMENTO	R\$ 64,80
20,	02.11.05.013-0	POTENCIAL EVOCADO SOMATO-SENSITIVO (MEMBRO INFERIOR)	R\$ 64,80
21,	00.00.00.000-0	TESTE DE LATENCIAS MULTIPLAS DE SONO (TLMS)	R\$ 70,09
22,	00.00.00.000-0	VIDEO ELETRENCFALOGRAFIA CONTINUA NAO INVASIVA12 HORAS (VIDEO EEG/NI)	R\$ 215,25

**LOTE 06: DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA**

Nº	CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR MÉDIO
1,	02.09.01.004-5	BIOPSIAS P/LAPAROSCOPIA	R\$ 145,34
2,	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA RIGIDA C/RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 98,19
3,	02.04.03.001-3	BRONCOGRAFIA POR HEMITORAX	R\$ 87,69



4,	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA COM COLETA APARELHADA DE MATERIAL (BIOPSIA BRONQUICA E TRANSBRONQUICO)	R\$ 191,58
5,	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA COM OU SEM ASPIRADO LAVADO BRONQUICOBILATERAL	R\$ 135,54
6,	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA FLEXIVEL C/EXERESE ENDOSCOPICA TUMOR	R\$ 129,23
7,	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA FLEXIVEL COM BIOPSIA TRANSBRONQUICA	R\$ 126,20
8,	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA FLEXIVEL COM LAVADO BRONCOALVEOLAR	R\$ 122,92
9,	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA FLEXIVEL P/RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 122,92
10,	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA FLEXIVEL PARA DIAGNOSTICO, COLHEITA DEMATERIAL E/OU BIOPSIA .	R\$ 121,81
11,	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA NO AUXILIO DE BRONCOGRAFIA POR HEMITORAX	R\$ 145,13
12,	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA RIGIDA C/DILATAÇÃO PARA ESTENOSE (PORSESSAO)	R\$ 129,23
13,	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA RIGIDA C/RETIRADA PAPILOMA	R\$ 116,61
14,	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA RIGIDA P/DIAGNOSTICO COLHEITA DE MATERIAL E/OU BIOPSIA	R\$ 112,77
15,	04.07.01.021-1	CISTOGASTROSTOMIA / CISTODUODENOSTOMIA ENDOSCOPICA	R\$ 158,00
16,	00.00.00.000-0	CISTOSCOPIA COM PROVA DE FUNÇÃO RENAL	R\$ 97,34
17,	02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 99,72
18,	02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA-CPRE)	R\$ 4.249,42
19,	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	R\$ 355,50
20,	03.03.07.001-3	DILATAÇÃO DE ESOFAGO C/BALAO PNEUMATICO (EXCETO ACOMPANHAMENTO RADIOLOGICO)	R\$ 445,13
21,	00.00.00.000-0	DILATAÇÃO DE ESTENOSE BRONQUICA	R\$ 189,66
22,	04.07.01.002-5	DILATAÇÃO ESOFAGO C/VELAS (POR SESSAO)	R\$ 152,38
23,	02.09.01.004-5	DRENAGEM CAVITARIA P/LAPAROSCOPIA	R\$ 195,31
24,	04.07.01.030-0	ESCLEROSE DE VARIZES ESOFAGEANAS (POR SESSAO)	R\$ 523,11
25,	02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA + TESTE DE UREASE	R\$ 173,29
26,		ESTENOSTOMIA ENDOSCOPICA	R\$ 481,48
27,	04.07.04.019-6	PARACENTESE DE ALIVIO OU DIAGNOSTICO	R\$ 83,46
28,	00.00.00.000-0	HEMOSTASIA (EM ESOFAGO, ESTOMAGO/DUODENO) PATOLOGIA NAO VARICOSA.	R\$ 442,13
29,	00.00.00.000-0	HEMOSTASIA P/ LAPAROSCOPIA	R\$ 51,15
30,	02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA	R\$ 167,12
31,	04.07.01.031-9	LIGADURAS ELASTICAS DE VARIZES ESOFAGO GASTRICAS (POR SESSAO) INCLUINDO MATERIAL	R\$ 409,77
32,	04.07.04.018-8	LISE DE BRIDAS P/LAPAROSCOPIA	R\$ 428,65
33,	04.07.02.039-0	POLIPECTOMIA DE COLON	R\$ 305,05
34,	04.07.01.025-4	POLIPECTOMIA DE ESOFAGO ESTOMAGO OU DUODENO	R\$ 273,06
35,	03.03.07.005-6	RETIRADA CORPO ESTRANHO (ESOFAGO, ESTOMAGO, DUODENO)	R\$ 198,45
36,	04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO COLON	R\$ 240,11
37,	04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO ENDOBRONQUICO	R\$ 281,11
38,	02.09.04.001-7	RETIRADA DE TUMOR OU PAPILOMA POR BRONCOSCOPIA	R\$ 293,49
39,	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 158,44
40,	04.07.02.039-0	TAMPONAMENTO DE VARIZES ESOFAGIANAS	R\$ 151,25
41,	02.09.04.003-3	TRAQUEOSCOPIA C/DILATAÇÃO PARA ESTENOSE (POR SESSAO)	R\$ 264,82

**LOTE 07: GINECOLOGIA E OBSTETRICIA**

Nº	CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR MÉDIO
1,	02.01.01.001-1	AMNIOCENTESE	R\$ 41,64



2,	02.01.01.001-1	AMNIOCENTESE SOB CONTROLE DA ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 43,16
3,	02.11.04.001-0	AMNIOSCOPIA	R\$ 8,11
4,	00.00.00.000-0	BIOPSIA DO VILO CORIALBIOPSIA DO VILO CORIAL	R\$ 15,65
5,	04.01.01.009-0	CAUTERIZAÇÃO QUIMICA E ELETROCOAGULAÇÃO OUCRIOCAUTERIZAÇÃO LESÃO VULCAUTERIZACAO QUIMICA OU ELETRO	R\$ 42,24
6,	02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 88,23
7,		CORDOCENTESECORDOCENTESE	R\$ 42,49
8,	03.09.03.004-8	CRIOCAUTERIZACAO DE COLO UTERO	R\$ 45,79
9,	02.05.01.005-9	DOPPLERFLUXOMETRIA	R\$ 63,07
10,	03.09.03.004-8	ELETROCOAGULACAO DE COLO UTERO	R\$ 42,95
11,	02.11.04.003-7	EXAME A FRESCO DO CONTEUDO VAGINAL E CERVICAL	R\$ 4,00
12,	03.09.03.007-2	HIDROTUBACAO, TRATAMENTO COMPLETO(INCLUINDO MEDICAMENTO)	R\$ 10,71
13,	02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	R\$ 108,01
14,	03.01.04.014-1	IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	R\$ 216,82
15,	03.01.04.015-0	RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	R\$ 135,40
16,	02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA DIGNOSTICA-1 OU 2 PUNCOES(INCLUIDA ACROMOTUBACAO)	R\$ 225,75
17,	02.05.02.015-1	PERFIL BIOFISICO DO FETO	R\$ 177,68
18,	02.11.04.005-3	PERSUFLACAO TUBARIA (DIAGNOSTICA)	R\$ 11,24
19,	00.00.00.000-0	TESTE DE HUHMER	R\$ 11,92
20,	02.11.04.006-1	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	R\$ 23,21
21,	02.11.04.006-1	TOCOCARDIOGRAFIA ANTEPARTO COM ESTIMULO OCITOCICO (PROVA DE POSE)	R\$ 26,49
22,	02.11.04.006-1	TOCOCARDIOGRAFIA INTRAPARTO	R\$ 26,49

**LOTE 08: DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR: CINTILOGRAFIA**

Nº	CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR MÉDIO
1,	02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R\$ 494,48
2,	02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 803,20
3,	02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 163,57
4,	02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 225,84
5,	02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R\$ 133,21
6,	02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 348,07
7,	02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 476,23
8,	02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES )	R\$ 207,75
9,	02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 195,88
10,	02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 309,77
11,	02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$ 598,16
12,	02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R\$ 418,41
13,	02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	R\$ 141,44
14,	02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	R\$ 158,32
15,	02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	R\$ 172,46
16,	02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 418,41
17,	02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 139,40

18,	02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R\$ 140,40
19,	02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ 169,33
20,	02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 169,33
21,	02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R\$ 159,76
22,	02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 154,02
23,	02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 186,98
24,	02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R\$ 364,78
25,	02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$ 169,33
26,	02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$ 105,86
27,	02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	R\$ 313,62
28,	02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 197,13
29,	02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R\$ 326,70
30,	02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 164,49
31,	02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 166,30
32,	02.08.04.008-0	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R\$ 63,19
33,	02.08.04.009-9	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$ 60,15
34,	02.08.06.003-0	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 116,80
35,	02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 896,36
36,	02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 158,91

**PATOLOGIA CLINICA**

**LOTE 09 - BIOQUIMICA**

nº	CÓD. SUS	PROCEDIMENTO	VALOR MÉDIO
1,	02.02.07.004-2	3 – METIL HISTIDINA	R\$ 174,75
2,	02.02.01.009-0	5 – NUCLEOTIDASE	R\$ 36,75
3,	02.02.01.010-4	ACETAMINOFEN	R\$ 65,53
4,	02.02.01.010-4	ACETONA SORO	R\$ 116,23
5,	02.02.01.011-2	ACIDO ASCORBICO – VITAMINAC	R\$ 21,18
6,	02.02.03.011-3	ACIDO BETA HIDROXIBUTIRICO	R\$ 70,21
7,	02.02.02.036-3	ACIDO FOLICO, DOSAGEM NOS ERITROCITOS	R\$ 18,27
8,	02.02.07.024-7	ACIDO FÓRMICO	R\$ 60,50
9,	02.02.01.011-2	ACIDO GLIOXILICO	R\$ 13,54
10,	02.02.07.002-6	ACIDO LACTICO	R\$ 8,75
11,	02.02.07.002-6	ACIDO OROTICO	R\$ 458,05
12,	02.02.05.010-6	ACIDO OXALICO	R\$ 40,81
13,	02.02.01.065-1	ACIDO PIRUVICO	R\$ 40,10
14,	02.02.05.016-5	ACIDO SIALICO	R\$ 226,71
15,	02.02.01.012-0	ACIDO URICO	R\$ 3,60
16,	02.02.07.005-0	ACIDO VALPROICO	R\$ 23,38
17,	02.02.07.001-8	ACIDOS BILIARES	R\$ 30,40
18,	02.02.01.011-2	ACIDOS GRAXOS – FRAÇÕES QUANTIFICAÇÃO	R\$ 60,46
19,	02.02.01.011-2	ACIDOS GRAXOS – PEFIL COMPLETO (SANGUE)	R\$ 278,50
20,	02.02.01.011-2	ACIDOS GRAXOS DE CADEIA MUITO LONGA	R\$ 590,28
21,	02.02.01.011-2	ACIDOS GRAXOS LIVRES	R\$ 34,15

22,	02.02.10.016-2	ACIDOS ORGANICOS QUALITATIVO	R\$	504,50
23,	02.02.10.016-2	ÁCIDOS ORGÂNICOS QUANTITATIVO	R\$	357,06
24,	02.02.10.014-6	ACIL CARNITINAS QUANTITATIVA	R\$	341,68
25,	02.02.10.014-6	ACIL CARNITINAS QUALITATIVA	R\$	369,28
26,	02.02.05.009-2	ALBUMINA	R\$	6,12
27,	02.02.01.014-7	ALDOLASE	R\$	7,37
28,	02.02.01.015-5	ALFA 1 ANTITRIPSINA – DOSAGEM NO SORO	R\$	12,22
29,	02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	R\$	11,47
30,	02.02.01.017-1	ALFA 2 MACROGLOBULINA	R\$	22,47
31,	02.02.07.008-5	ALUMINIO, DOSAGEM NO SORO	R\$	33,78
32,	02.02.01.018-0	AMILASE	R\$	5,26
33,	02.02.10.015-4	AMINOACIDOS, FRACIONAMENTO E QUANTIFICACAO.	R\$	115,22
34,	02.02.06009-8	AMIODARONA	R\$	154,70
35,	02.02.06.015-2	AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA (CADA)	R\$	102,58
36,	02.02.01.019-8	AMONIA	R\$	26,02
37,	02.02.07.010-7	ANFETAMINAS, TOXICOLOGICO	R\$	131,52
38,	02.02.07.011-5	ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$	259,15
39,	02.02.01.061-9	APOLIPOPROTEINA A	R\$	15,92
40,	02.02.01.061-9	APOLIPOPROTEINA B	R\$	15,92
41,	02.02.01.061-9	APOLIPOPROTEINA E	R\$	73,50
42,	02.02.01.023-6	BETA CAROTENO	R\$	34,16
43,	02.02.01.016-3	BETA-GLICURONIDASE	R\$	169,67
44,	02.02.01.020-1	BILIRRUBINA TOTAL DIRETA E INDIRETA	R\$	4,21
45,	02.02.01.021-0	CALCIO	R\$	3,79
46,	02.02.01.022-8	CALCIO IONICO	R\$	8,16
47,	02.02.01.002-3	CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$	5,16
48,	02.02.07.015-8	CARBAMAZEPINA	R\$	28,53
49,	02.02.10.014-6	CARNITINA TOTAL E FRACOES	R\$	310,61
50,	02.02.01.025-2	CERULOPLASMINA	R\$	11,97
51,	02.02.07.018-2	CICLOSPORINA, METROTREXATE - CADA	R\$	59,90
52,	02.02.03.043-1	CISTATINA C	R\$	32,73
53,	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE ACIDO URICO	R\$	8,16
54,	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$	8,16
55,	02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$	8,66
56,	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$	8,16
57,	02.02.09.014-0	COLORO	R\$	4,27
58,	02.02.07.019-0	COBRE	R\$	19,78
59,	02.02.01.027-9	COLESTEROL (HDL)	R\$	6,03
60,	02.02.01.028-7	COLESTEROL (LDL)	R\$	7,07
61,	02.02.01.029-5	COLESTEROL (VLDL)	R\$	6,16
62,	02.02.01.029-5	COLESTEROL TOTAL	R\$	3,92
63,	02.02.05.001-7	COTININA	R\$	27,90
64,	02.02.01.031-7	CREATININA	R\$	3,67
65,	02.02.01.032-5	CREATINOFOSFOQUINASE	R\$	18,19
66,	02.02.01.033-3	CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	R\$	20,05
67,	02.02.01.032-5	CREATINOFOSFOQUINASE – ISOENZIMAS (MM)	R\$	64,69
68,	02.02.01.003-1	CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS (PERFIL QUALITATIVO)	R\$	74,31

69,	02.02.06.024-4	C-TELOPEPTIDEO (CTX)	R\$	94,11
70,	02.02.01.006-6	CURVA GLICEMICA (4 DOSAGENS) VIA ORAL OU ENDOVENOSA	R\$	19,29
71,	02.02.01.007-4	CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) -ORAL / ENDOVENOSA (INCLUI SCALP E SORO)	R\$	23,12
72,	02.02.01.035-0	DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$	66,32
73,	02.02.01.036-8	DESIDROGENASE LÁTICA	R\$	7,12
74,	02.02.01.037-6	DESIDROGENASE LÁTICA – ISOENZIMAS	R\$	55,32
75,	02.02.01.052-0	DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE DA HEXOSOMINIDASE A (SUBSTRATO SULFATO MUGS)	R\$	224,62
76,	02.02.07.013-1	DIAZEPAN E SIMILARES (CADA)	R\$	61,83
77,	02.02.07.020-4	DIGITOXINA OU DIGOXINA (DIGITALICOS)	R\$	31,89
78,	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$	18,54
79,	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$	14,98
80,	02.02.01.014-7	ENOLASE	R\$	50,67
81,	02.02.07.021-2	ETOSSUXIMIDA	R\$	73,81
82,	02.02.11.004-4	FENILALANINA - PKU	R\$	14,31
83,	02.02.11.004-4	FENILALANINA PLASMÁTICA	R\$	33,64
84,	02.02.11.004-4	FENILALANINA E TIROSINA	R\$	94,89
85,	02.02.07.022-0	FENITOINA	R\$	33,96
86,	02.02.07.023-9	FENOBARBITAL	R\$	22,16
87,	02.02.01.039-2	FERRO SERICO	R\$	5,78
88,	02.02.01.044-9	FOSFATASE ACIDA - FRACAO PROSTATICA	R\$	9,77
89,	02.02.01.041-4	FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$	5,95
90,	02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA	R\$	5,95
91,	02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA - ISOENZIMAS	R\$	45,15
92,	02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA FRACAO OSSEA - ELISA	R\$	35,40
93,	02.02.01.043-0	FOSFORO	R\$	3,67
94,	02.02.09.010-8	FRUTOSAMINAS (PROTEINAS GLICOSILADAS)	R\$	7,70
95,	02.02.09.010-8	FRUTOSE	R\$	7,77
96,	02.02.01.045-7	GALACTOSE	R\$	12,33
97,	02.02.01.045-7	GALACTOSE 1 - FOSFATOURIDIL TRANSFERASE, DOSAGEM	R\$	289,62
98,	02.02.01.046-5	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE - GAMA GT	R\$	6,32
99,	02.02.01.047-3	GLICOSE	R\$	3,92
100,	02.02.01.048-1	GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE (G6FD) – PAPEL FILTRO	R\$	12,51
101,	02.02.01.048-1	GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE (G6FD) – SANGUE TOTAL	R\$	14,26
102,	02.02.01.035-0	GLUTATIONA OXIDADO	R\$	208,50
103,	02.02.02.005-3	GLUTADIONA PEROXIDASE ERITROCITÁRIA	R\$	73,58
104,	02.02.02.005-3	GLUTADIONA REDUTASE ERITROCITÁRIA (GR)	R\$	130,24
105,	02.02.01.049-0	HAPTOGLOBINA	R\$	10,97
106,	02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$	12,77
107,	02.02.01.052-0	HEXOSAMINIDASE A	R\$	229,47
108,	02.02.01.051-1	HIDROXIPROLINA	R\$	35,31
109,	02.02.02.013-4	HOMOCISTEINA	R\$	37,87
110,	02.02.07.011-5	IMIPRAMINA	R\$	108,53
111,	02.02.01.037-6	ISOENZIMAS DA AMILASE OU ALFA AMILASE	R\$	85,07
112,	02.02.01.045-7	LACTOSE, TESTE DE TOLERANCIA	R\$	23,52
113,	02.02.07.020-4	LIDOCAINA	R\$	56,87
114,	02.02.01.055-4	LIPASE	R\$	5,26

115,	02.02.01.055-4	LIPÍDIOS TOTAIS	R\$	6,85
116,	02.02.09007-8	LIPIDOGRAMA	R\$	25,04
117,	02.02.01.071-6	LIPOPROTEÍNA (A)	R\$	17,99
118,	02.02.07.025-5	LÍTIO	R\$	7,22
119,	02.02.01.056-2	MAGNÉSIO	R\$	4,21
120,	02.02.02.030-4	MIOGLOBINA, DOSAGEM	R\$	25,20
121,	02.02.01.057-0	MUCOPROTEÍNAS (ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA)	R\$	9,25
122,	02.02.05.001-7	N-TELOPEPTÍDEO (NTX)	R\$	81,11
123,	02.02.05.006-8	OSMOLALIDADE	R\$	13,11
124,	02.02.07.020-4	OXCARBAZEPINA, DOSAGEM	R\$	46,87
125,	02.02.01.058-9	PIRUVATO QUINASE	R\$	75,43
126,	02.02.01.059-7	PORFIRINAS QUANTITATIVAS (CADA)	R\$	180,09
127,	02.02.01.060-0	POTÁSSIO	R\$	3,92
128,	02.02.05.009-2	PRE-ALBUMINA	R\$	21,67
129,	02.02.01.059-7	PRIMIDONA	R\$	59,53
130,	02.02.01.061-9	PROTEÍNA LIGADORA DO RETINOL	R\$	53,32
131,	02.02.01.061-9	PROTEÍNAS TOTAIS	R\$	3,81
132,	02.02.05.009-2	PROTEÍNAS TOTAIS ALBUMINA E GLOBULINA	R\$	7,54
133,	02.02.01.063-5	SÓDIO	R\$	3,92
134,	02.02.01.010-4	SUCCINIL ACETONA	R\$	723,98
135,	02.02.01.040-6	TACROLIMUS	R\$	136,29
136,	02.02.02.017-7	TÁLIO, DOSAGEM	R\$	90,03
137,	02.02.07.033-6	TEOFILINA	R\$	36,31
138,	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA OU HIPOGLICEMIANTE ORAIS (ATE 6 DOSAGENS)	R\$	49,34
139,	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERÂNCIA ORAL - GLICEMIA APOS SOBRECARGA C/ DEXTROSOL OU GLICOSE	R\$	12,39
140,	02.02.05.031-9	TIROSINA	R\$	90,66
141,	02.02.01.064-3	TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AMINO TRANSFERASE ASPARTATO)	R\$	5,20
142,	02.02.01.065-1	TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANINA)	R\$	5,20
143,	02.02.01.066-0	TRANSFERRINA	R\$	11,30
144,	02.02.01.067-8	TRIGLICÉRIDEOS	R\$	5,53
145,	02.02.11.007-9	TRIPSINA IMUNO-REATIVA (IRT) – PAPEL FILTRO	R\$	13,39
146,	02.02.11.007-9	TRIPSINA IMUNO-REATIVA (IRT) - SORO	R\$	69,78
147,	02.02.03.120-9	TROPONINA	R\$	25,65
148,	02.02.01.069-4	UREIA	R\$	3,92
149,	02.02.01.075-9	UROBILINOGENIO	R\$	6,59
<b>LOTE 10 – COPROLOGIA</b>				
1,	02.02.04.002-0	ÁCIDOS GRAXOS – PESQUISA (GORDURA FECAL)	R\$	15,34
2,	02.02.01.015-5	ALFA 1 - ANTITRIPSINA (FEZES)	R\$	20,44
3,	02.02.04.005-4	ANAL SWAB, PESQUISA DE OXIURUS	R\$	5,06
4,	02.02.04.016-0	CALPROTECTINA	R\$	73,50
5,	02.02.04.003-8	COPROLOGICO FUNCIONAL (CARACTERES, PH, DIGESTIBILIDADE, AMONIA, ÁCIDO SORGANICOSE INTERPRETAÇÃO)	R\$	21,14
6,	02.02.04.003-8	COPROPORFIRINA - FEZES	R\$	28,47
7,	02.02.04.006-2	EOSINÓFILOS - PESQUISA NAS FEZES	R\$	3,82
8,	02.02.04.007-0	ESTEATOCRITO, PESQUISA PARA GORDURA FECAL	R\$	16,99

9,	02.02.04.008-9	HEMATOXILINA FERRICA, PESQUISA DE PROTOZOARIOS.	R\$	7,15
10,	02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$	5,06
11,	02.02.04.008-9	LARVAS (FEZES), PESQUISA.	R\$	5,53
12,	02.02.04.009-7	LEUCOCITOS E HEMACEAS, PESQUISA NAS FEZES.	R\$	5,06
13,	02.02.04.010-0	LEVEDURAS, PESQUISA	R\$	5,06
14,	02.02.04.012-7	PARASITOLOGICO	R\$	6,59
15,	02.02.04.012-7	PARASITOLOGICO - COLETA MULTIPLA - COM FORNECIMENTO LIQ. CONSERVANTE - CADA	R\$	6,59
16,	02.02.04.009-7	PH FECAL	R\$	9,17
17,	02.02.04.014-3	SANGUE OCULTO NAS FEZES, PESQUISA	R\$	6,59
18,	02.02.04.011-9	SHISTOSSOMA, PESQUISA OVOS EM FRAGMENTOS MUCOSA APOS BIOPSIA RETAL	R\$	7,09
19,	02.02.04.015-1	SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES, PESQUISA	R\$	6,81
<b>11 - HEMATOLOGIA LABORATORIAL</b>				
1,	02.02.01.015-5	ALFA -2 - ANTIPLASMINA, TESTE FUNCIONAL	R\$	245,20
2,	02.02.02.057-6	ANTICOAGULANTE LUPICO, PESQUISA	R\$	26,80
3,	02.02.03.027-0	ANTICORPO ANTIMIELOPEROXIDASE, MPO	R\$	112,25
4,	02.02.12.001-5	ANTICORPOS ANTI PLAQUETARIOS, CITOMETRIA DE FLUXO	R\$	56,40
5,	02.02.12.006-6	ANTICORPOS IRREGULARES, PESQUISA (MEIO SALINO ATEMP. AMBIENTE E 37º E TESTE INDIRETO DE COOMBS)	R\$	9,49
6,	02.02.02.017-7	ANTITROMBINA III - DOSAGEM	R\$	35,53
7,	02.02.02.034-7	ATIVADOR TISSULAR DE PLASMINOGENIO	R\$	271,92
8,	02.02.02.041-0	CELULAS LE, PESQUISA	R\$	9,88
9,	02.02.02.002-9	COAGULOGRAMA (TS,TC,PROVA DO LACO,RETRACAO DO COAGULO, CONTAGEM DE PLAQUETAS, TEMPO DE PROTOMBINA, TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVAD	R\$	16,06
10,	02.02.02.054-1	COOMBS DIRETO	R\$	6,08
11,	02.02.02.054-1	COOMBS INDIRETO (INCLUI QUANTITATIVO)	R\$	12,43
12,	02.02.02.029-0	DIMERO D	R\$	60,28
13,	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA ( ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO )	R\$	5,57
14,	03.03.02.003-2	FALCIZACAO, TESTE DE	R\$	8,91
15,	02.02.02.018-5	FATOR II - DOSAGEM	R\$	58,67
16,	02.02.11.002-8	FATOR V DE LEIDEN (G1691A) E PROTOMBINA (G20210A) – PESQUISA DE MUTAÇÃO	R\$	164,89
17,	02.02.02.020-7	FATOR V- DOSAGEM	R\$	33,45
18,	02.02.02.021-5	FATOR VII - DOSAGEM	R\$	40,74
19,	02.02.02.022-3	FATOR VIII - DOSAGEM	R\$	40,08
20,	02.02.02.024-0	FATOR VIII - DOSAGEM DO ANTIGENO (VON WILLEBRAND)	R\$	119,24
21,	02.02.02.023-1	FATOR VIII - DOSAGEM DO INIBIDOR	R\$	1.152,48
22,	02.02.02.025-8	FATOR X - DOSAGEM	R\$	52,64
23,	02.02.02.026-6	FATOR XI - DOSAGEM	R\$	67,79
24,	02.02.02.027-4	FATOR XII – DOSAGEM	R\$	56,15
25,	02.02.02.029-0	FIBRINOGENIO - TESTE FUNCIONAL, DOSAGEM	R\$	9,09
26,	02.02.12.008-2	GRUPO SANGUINEO ABO E FATOR RHO (INCLUI DU)	R\$	5,51
27,	02.02.02.042-8	HEINZ - PESQUISA DE CORPUSCULOS	R\$	7,69
28,	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO, DETERMINACAO DO	R\$	4,52
29,	02.02.02.035-5	HEMOGLOBINA - ELETROFORESE	R\$	16,00



30,	02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA A2, CROMATOGRÁFIA	R\$	16,84
31,	02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA A2, DOSAGEM	R\$	19,87
32,	02.02.02.032-0	HEMOGLOBINA FETAL - DOSAGEM POR DESNATURACAO ALCALINA	R\$	20,42
33,	02.02.02.044-4	HEMOGLOBINA S (SCREENING NEONATAL)	R\$	9,25
34,	02.02.02.030-4	HEMOGLOBINA, DOSAGEM	R\$	4,81
35,	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$	8,44
36,	02.02.02.015-0	HEMOSEDIMENTACAO (VHS)	R\$	3,87
37,	02.02.02.033-9	HEMOSSIDERINA (SIDEROCITOS) NO SANGUE E URINA	R\$	20,78
38,	02.02.03.130-6	IMUNIFENOTIPAGEM P/ HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOTURNA	R\$	365,62
39,	02.02.03.130-6	IMUNOFENOTIPAGEM P/ LEUCEMIAS AGUDAS / SINDROME MIELODISPLASICA	R\$	810,41
40,	02.02.03.130-6	IMUNOFENOTIPAGEM P/ARA LINFOMA NAO HODGKIN/SINDR. LINFOPROLIFERATIVA CRONICA	R\$	638,16
41,	02.02.03.130-6	IMUNOFENOTIPAGEM PARA DOENCA RESIDUAL MINIMA	R\$	554,42
42,	02.02.03.130-6	IMUNOFENOTIPAGEM PARA PERFIL IMUNE	R\$	408,20
43,	02.02.03.130-6	INIBIDOR DO ATIVADOR DE PLASMINOGÊNIO	R\$	416,83
44,	02.02.02.019-3	INIBIDOR DO FATOR IX, DOSAGEM	R\$	111,57
45,	02.02.02.034-7	INIBIDOR DO PLASMINOGÊNIO TISSULAR (4G/5G – PAI 1) - POLIMORFISMO	R\$	181,45
46,	02.02.04.009-7	LEUCOCITOS, CONTAGEM	R\$	5,40
47,	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$	6,93
48,	02.02.07.027-1	META-HEMOGLOBINA - DETERMINACAO DA	R\$	10,92
49,	02.02.02.020-7	PAINEL DE TROBOFILIAS – FATOR V DE LEIDEN (G1691A), PROTROMBINA (G2021A), MTHFR (C677T, A1298C).	R\$	242,18
50,	02.02.02.002-9	PLAQUETAS, CONTAGEM	R\$	6,96
51,	02.02.02.034-7	PLASMINOGENIO - ATIVIDADE	R\$	129,02
52,	02.02.03.020-2	PROTEÍNA C - ANTIGÊNICA	R\$	138,44
53,	02.02.03.020-2	PROTEINA C, COAGULACAO - FUNCIONAL	R\$	44,69
54,	00.00.00.000-0	PROTEÍNA S - ANTIGÊNICA	R\$	197,13
55,	00.00.00.000-0	PROTEINA S LIVRE, (DA COAGULACAO)	R\$	95,54
56,	00.00.00.000-0	PROTEINA S, TESTE FUNCIONAL	R\$	58,80
57,	00.00.00.000-0	PROTEÍNA S-100	R\$	80,39
58,	02.02.07.035-2	PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA - ZINCO	R\$	32,28
59,	00.00.00.000-0	PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA LIVRE	R\$	27,60
60,	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$	10,79
61,	02.02.02.003-7	RETICULOCITOS - CONTAGEM	R\$	5,59
62,	02.02.02.049-5	RETRACAO DO COAGULO	R\$	14,78
63,	00.00.00.000-0	RISTOCETINA - CO -FATOR, TESTE FUNCIONAL, DOSAGEM	R\$	115,40
64,	02.02.02.014-2	TAP - TEMPO DE PROTROMBINA	R\$	5,65
65,	02.02.02.007-0	TEMPO DE COAGULACAO	R\$	10,52
66,	02.02.02.010-0	TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$	12,48
67,	02.02.02.014-2	TEMPO DE TROMBINA	R\$	10,82
68,	02.02.11.002-8	HEMOGLOBINOPATIAS – HPLC	R\$	46,52
69,	02.02.02.013-4	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA -TTPA	R\$	9,07
<b>12 - ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL</b>				
1,	02.02.01.076-7	1,25 - DIHIDROXI VITAMINA D	R\$	39,89
2,	02.02.06.044-6	11 – DESOXCORTISOL	R\$	52,10

3,	00.00.00.000-0	11- DESOXICORTICOSTERONA	R\$	201,90
4,	02.02.06.014-4	17 HIDROXIPREGNENOLONA	R\$	179,53
5,	02.02.06.004-7	17-ALFA HIDROXIPROGESTERONA	R\$	94,82
6,	02.02.06.005-5	17-CETOSTEROIDES TOTAIS ( 17-CTS )	R\$	23,45
7,	00.00.00.000-0	17-HIDROXIPREGNENOLONA	R\$	213,24
8,	00.00.00.000-0	21-DESOXICORTISOL	R\$	272,48
9,	02.02.01.076-7	25 – HIDROXIVITAMINA D	R\$	19,31
10,	00.00.00.000-0	ACIDO HOMO VANILICO	R\$	26,99
11,	00.00.00.000-0	ACIDO-5-HIDROXI INDOL ACETICO, DOSAGEM NA URINA	R\$	21,00
12,	02.02.06.008-0	ADRENO CORTICOTROFICO HORMONIO (ACTH)	R\$	42,72
13,	02.02.06.009-8	ALDOSTERONA	R\$	30,01
14,	02.02.07.011-5	AMP-CICLICO	R\$	46,28
15,	02.02.06.011-0	ANDROSTENEDIONA	R\$	36,18
16,	00.00.00.000-0	ANGIOTENSINA	R\$	53,32
17,	02.02.06.025-0	ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)	R\$	51,33
18,	02.02.03.052-0	ANTICORPOS ANTI-INSULINA	R\$	25,03
19,	02.02.03.062-8	ANTICORPOS ANTI-TIREOIDE (TIREOGLOBULINA)	R\$	31,61
20,	02.02.03.010-5	ANTIGEMO ESPECIFICO PROSTATICO TOTAL (PSA TOTAL)	R\$	25,76
21,	02.02.03.0962	ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO (CEA)	R\$	31,21
22,	02.02.03.010-5	ANTIGENO ESPECIFICO PROSTATICO LIVRE (PSA LIVRE)	R\$	30,97
23,	02.02.03.055-5	ANTI-TPO	R\$	27,55
24,	02.02.06.030-6	BIG-PROLACTINA	R\$	26,97
25,	02.02.06.028-4	BNP - PEPTIDEO NATRIURETICO DO TIPO B	R\$	64,29
26,	02.02.06.012-8	CALCITONINA	R\$	50,85
27,	00.00.00.000-0	COMPOSTO S (11 - DESOXICORTISOL)	R\$	62,09
28,	00.00.00.000-0	CORTICOSTERONA – COMPOSTO B	R\$	272,33
29,	02.02.06.013-6	CORTISOL	R\$	24,74
30,	02.02.06.022-5	CRESCIMENTO, HORMONIO DO (HGH)	R\$	20,81
31,	02.02.01.007-4	CURVA GLICEMICA (6 DOSAGENS)	R\$	30,14
32,	02.02.01.007-4	CURVA INSULINICA (6 DOSAGENS)	R\$	103,41
33,	02.02.06.014-4	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$	28,84
34,	02..02.06.015-2	DEHIDROTESTOSTERONA (DHT)	R\$	34,38
35,	00.00.00.000-0	DEOXIPIRIDINOLINA LIVRE	R\$	128,13
36,	00.00.00.000-0	ENZIMA CONVERSORA ANGIOTENSINA I/D - ECA – POLIMORFISMO	R\$	278,48
37,	00.00.00.000-0	ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (ECA)	R\$	49,23
38,	00.00.00.000-0	ERITROPOIETINA	R\$	52,63
39,	02.02.06.016-0	ESTRADIOL	R\$	24,66
40,	02.02.06.017-9	ESTRIOL LIVRE	R\$	25,16
41,	02.02.06.016-0	ESTRIOL TOTAL -E3	R\$	31,19
42,	02.02.06.018-7	ESTRONA	R\$	26,12
43,	02.02.01.038-4	FERRITINA	R\$	28,13
44,	02.02.06.023-3	FOLICULO ESTIMULANTE, HORMONIO (FSH)	R\$	17,43
45,	02.02.06.019-5	GASTRINA	R\$	27,09
46,	00.00.00.000-0	GLOBULINA DE LIGACAO DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG)	R\$	44,72
47,	02.02.06.020-9	GLOBULINA TRANSPORTADORA DA TIROXINA (TBG)	R\$	38,52
48,	02.02.06.043-8	GLUCAGON LIKE PEPTIDE - GLP-1	R\$	164,30
49,	02.02.06.043-8	GLUCAGON, DOSAGEM	R\$	43,85



50,	02.02.06.021-7	GONADOTROFICO CORIONICO, HORMONIO (HCG) – QUALITATIVO.	R\$	25,20
51,	02.02.06.021-7	GONADOTROFICO CORIONICO, HORMONIO (HCG) – QUANTITATIVO	R\$	25,21
52,	00.00.00.000-0	HORMONIO ANTIDIURETICO (VASOPRESSINA)	R\$	40,68
53,	02.02.06.024-1	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$	22,76
54,	02.02.06.022-5	IGF BP3 (PROTEINA LOGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO "INSULIN-LIKE")	R\$	41,38
55,	02.02.06.001-2	INDICE DE TIROXINA LIVRE (ITL)	R\$	22,89
56,	02.02.06.026-8	INSULINA	R\$	18,33
57,	00.00.00.000-0	LEPTINA	R\$	30,65
58,	00.00.00.000-0	MARCADORES TUMORAIS (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3 ETC)cada	R\$	38,33
59,	02.02.06.028-4	N – TELOPEPTIDEO	R\$	67,04
60,	00.00.00.000-0	OSTEOCALCINA	R\$	45,71
61,	02.02.06.027-6	PARATORMONIO - MOLECULA INTACTA	R\$	54,28
62,	02.02.06.028-4	PEPTIDEO C	R\$	26,23
63,	02.02.06.028-4	PEPTIDEO INTESTINAL VASOATIVO (VIP)	R\$	206,46
64,	00.00.00.000-0	PIRIDINOLINA	R\$	109,83
65,	00.00.00.000-0	PREGNANDIOL URINARIO	R\$	131,63
66,	00.00.00.000-0	PREGNENOLON A	R\$	116,56
67,	00.00.00.000-0	PRÓ BNP - N – TERMINAL	R\$	95,62
68,	00.00.00.000-0	PROCALCITONINA	R\$	233,55
69,	02.02.06.029-2	PROGESTERONA	R\$	24,31
70,	02.02.06.030-6	PROLACTINA	R\$	23,13
71,	02.02.06.031-4	RENINA	R\$	44,22
72,	02.02.06.007-1	SEROTONINA SÉRICA	R\$	31,95
73,	00.00.00.000-0	SOMATOMEDINA A (IGF 1)	R\$	47,73
74,	02.02.06.032-2	SOMATOMEDINA C (IGF 1) – PROTEINA LIGADORA IGF 1 – TIPO 3	R\$	44,57
75,	02.02.06.033-0	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (S-DHEA)	R\$	26,59
76,	02.02.06.039-0	T 3 LIVRE	R\$	20,03
77,	02.02.06.002-0	T 3 RETENCAO	R\$	34,53
78,	02.02.06.003-9	T 3 REVERSO	R\$	73,24
79,	02.02.06.038-1	T 4 LIVRE	R\$	22,29
80,	02.02.06.035-7	TESTOSTERONA LIVRE	R\$	30,38
81,	02.02.06.035-7	TESTOSTERONA TOTAL	R\$	25,92
82,	02.02.06.025-0	TIREOESTIMULANTE, HORMONIO (TSH)	R\$	18,95
83,	02.02.06.036-5	TIREOGLOBULINA	R\$	33,18
84,	02.02.06.037-3	TIROXINA (T 4)	R\$	18,18
85,	02,02.06,039-0	TRIIODOTIRONINA (T 3)	R\$	17,24
86,	01.01.04.005-9	VITAMINA A	R\$	63,73
87,	00.00.00.000-0	VITAMINA B 1	R\$	65,87
88,	02.02.01.070-8	VITAMINA B 12	R\$	16,92
89,	00.00.00.000-0	VITAMINA B2	R\$	65,57
90,	00.00.00.000-0	VITAMINA B3	R\$	51,58
91,	00.00.00.000-0	VITAMINA B5	R\$	267,57
92,	00.00.00.000-0	VITAMINA B6	R\$	56,02
93,	00.00.00.000-0	VITAMINA E	R\$	71,82
94,	00.00.00.000-0	VITAMINA K	R\$	97,43

13 – IMUNOLOGIA			
1	00.00.00.000-0	ACETILCOLINA - ANTICORPO ANTI	R\$ 288,65
2	02.02.03.037-7	ADENOVÍRUS – PESQUISA	R\$ 47,69
3	00.00.00.000-0	ADENOVIRUS , IGG	R\$ 37,98
4	00.00.00.000-0	ANTI - BETA2 GLICOPROTEÍNA IGG E IGM	R\$ 76,36
5	00.00.00.000-0	ANTI - ENDOMÍCIO - ANTICORPOS IGM	R\$ 22,98
6	00.00.00.000-0	ANTI - GLIADINA – IGM	R\$ 19,93
7	00.00.00.000-0	ANTI CCP	R\$ 103,33
8	00.00.00.000-0	ANTI- DMP	R\$ 487,22
9	00.00.00.000-0	ANTI MICROSSOMAL OU ANTI TIREOPEROXIDASE	R\$ 19,74
10	00.00.00.000-0	ANTI P-RIBOSSOMAL	R\$ 163,65
11	00.00.00.000-0	ANTI-ACTINA	R\$ 56,41
12	02.02.03.062-8	ANTI-ATG – ANTI TIREOGLOBULINA	R\$ 33,87
13	02.02.03.026-1	ANTI-CARDIOLIPINA – IGA	R\$ 22,41
14	02.02.03.025-3	ANTI-CARDIOLIPINA – IGG	R\$ 20,37
15	02.02.03.026-1	ANTI-CARDIOLIPINA – IGM	R\$ 22,39
16	02.02.03.027-0	ANTICORPO ANTI DNASE B	R\$ 25,56
17	02.14.01.013-9	ANTICORPOS ANTI CHIKUNGUNYA IGG E IGM	R\$ 190,05
18	02.02.03.065-2	ANTICORPOS ANTI HISTOPLASMA CAPSULATUM	R\$ 42,16
19	00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI MIELOPEROXIDASE – MPO	R\$ 141,37
20	00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI VIRUS DA HEPATITE E - IGG	R\$ 93,62
21	00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI VIRUS DA HEPATITE E – IGM	R\$ 70,22
22	00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI-CENTROMERO	R\$ 14,97
23	00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI-GAD	R\$ 54,60
24	02.02.03.051-2	ANTICORPOS ANTI-ILHOTA DE LANGHERANS	R\$ 36,53
25	02.13.01.022-4	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA A, IGG	R\$ 69,11
26	00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA A, IGM	R\$ 52,57
27	02.02.09.029-9	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA B, IGG	R\$ 57,91
28	00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA B, IGM	R\$ 78,79
29	02.02.03.056-3	ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA, M2	R\$ 81,74
30	00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTIMUSCULO CARDIACO	R\$ 144,18
31	00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI-MÚSCULO CARDÍACO	R\$ 202,48
32	02.02.03.045-8	ANTICORPOS ESCLERODERMA	R\$ 238,87
33	02.02.03.128-4	ANTICORPOS IGA BETA-2 -GLICOPROTEINA	R\$ 89,20
34	02.02.03.037-7	ANTICORPOS IGA ANTI ADENOVÍRUS	R\$ 73,60
35	00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGA ANTI BORDETELLA PERTUSSIS	R\$ 74,92
36	00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGA ANTI CANDIDA ALBICANS	R\$ 48,90
37	00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGA ANTI LEGIONELLA PNEUMOPHILA	R\$ 82,01
38	00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGA ANTI MYCOPLASM PNEUMONIAE	R\$ 45,64
39	00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGG ANTI - GIARDIA LAMBLIA	R\$ 61,12
40	00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGG ANTI ANTÍGENO HEPÁTICO SOLÚVEL FÍGADO/PÂNCREAS (M2, LKM1, LC1, SLA,	R\$ 832,57
41	00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGG ANTI BORRELIA Burgdorferi	R\$ 41,48
42	00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGG ANTI CANDIDA ALBICANS	R\$ 59,76
43	00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGG ANTI ECHOVIRUS	R\$ 119,64
44	02.02.09.029-9	ANTICORPOS IGG ANTI HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B	R\$ 61,16

45	00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGG ANTI LEGIONELLA PNEUMOPHIL	R\$ 41,79
46	02.02.03.037-7	ANTICORPOS IGM ANTI ADENOVÍRU	R\$ 49,88
47	00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGM ANTI BORRELIA BURGDORFER	R\$ 52,33
48	00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGM ANTI CANDIDA ALBICANS	R\$ 65,26
49	00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGM ANTI ECHOVIRUS	R\$ 147,14
50	00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGM ANTI LEGIONELLA PNEUMOPHILA	R\$ 61,01
51	00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGM E IGG ANTI ECHOVIRUS	R\$ 211,06
52	00.00.00.000-0	ANTICORPOS NATURAIS - ISOAGLUTININAS, PESQUISAS	R\$ 12,43
53	00.00.00.000-0	ANTICORPOS NATURAIS - ISOAGLUTININAS, TITULAGEM	R\$ 21,01
54	02.14.01.016-3	ANTICORPOS IGG - COVID-19	R\$ 112,77
55	02.14.01.016-3	ANTICORPOS IGA - COVID-19	R\$ 112,77
56	02.02.03.043-1	ANTICORTEX- ADRENAL	R\$ 66,89
57	02.02.03.027-0	ANTI-DNA	R\$ 15,53
58	00.00.00.000-0	ANTI-ENDOMÍSIO - ANTICORPOS IGA	R\$ 25,29
59	00.00.00.000-0	ANTI-ENDOMÍSIO - ANTICORPOS IGG	R\$ 25,29
60	00.00.00.000-0	ANTIGENO LEGIONELLA PNEUMOPHILA	R\$ 67,35
61	00.00.00.000-0	ANTI GLIADINA (GLUTEN) – IGA	R\$ 25,94
62	00.00.00.000-0	ANTI GLIADINA (GLUTEN) – IGG	R\$ 27,90
63	00.00.00.000-0	ANTI-JO1	R\$ 22,09
64	00.00.00.000-0	ANTI-LA/SSB	R\$ 18,65
65	00.00.00.000-0	ANTI-LKM-1	R\$ 22,38
66	02.02.03.056-3	ANTIMITOCONDRIA	R\$ 19,34
67	02.02.03.057-1	ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 29,39
68	02.02.03.058-0	ANTIMUSCULO LISO	R\$ 20,95
69	00.00.00.000-0	ANTINEUTROFILOS (ANCA) C	R\$ 34,83
70	00.00.00.000-0	ANTINEUTROFILOS (ANCA) P	R\$ 31,80
71	00.00.00.000-0	ANTIPARIETAL	R\$ 27,23
72	00.00.00.000-0	ANTIPEROXIDASE TIROIDEANA	R\$ 27,90
73	00.00.00.000-0	ANTI-RECEPTOR DE ACETIL COLINA	R\$ 247,66
74	02.02.03.032-6	ANTI-RNP	R\$ 20,69
75	00.00.00.000-0	ANTI-RO / SSA	R\$ 21,36
76	00.00.00.000-0	ANTI-SM	R\$ 21,47
77	02.02.03.047-4	ASLO (ANTIESTREPTOLISINA) - DETERMINACAO QUANTITATIVA	R\$ 13,00
78	00.00.00.000-0	ASPERGILUS	R\$ 69,31
79	02.02.03.011-3	BETA 2 MICROGLOBULINA	R\$ 39,21
80	02.02.11.011-7	BIOTINIDASE CONFIRMATÓRIA	R\$ 171,99
81	02.02.11.010-9	BIOTINIDASE, ATIVIDADE NEONATAL	R\$ 17,05
82	00.00.00.000-0	BLASTOMICOSE	R\$ 20,98
83	00.00.00.000-0	BORDETELLA - ANTICORPOS IGG	R\$ 42,55
84	00.00.00.000-0	BORDETELLA - ANTICORPOS IGM	R\$ 42,55
85	00.00.00.000-0	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPOS IGM (DOENÇA DE LYME)	R\$ 63,34
86	02.02.03.,040-7	BRUCELA, AGLUTINAÇÃO (REAÇÃO DE BENGALA)	R\$ 7,18
87	02.02.03.040-7	BRUCELOSE – ANTICORPOS IGG	R\$ 33,03
88	02.02.03.040-7	BRUCELOSE – ANTICORPOS IGM	R\$ 32,92
89	02.02.03.119-5	C 1 Q	R\$ 46,48
90	02.02.03.119-5	C 2 Q	R\$ 46,78
91	02.02.03.012-1	C 3 A (FATOR B) – COMPLEMENTO C3 PRÓ-ATIVADOR – FATOR B	R\$ 45,42

92	02.02.03.096-2	CA 27 – 29	R\$ 167,07
93	02.02.03.096-2	CA 50	R\$ 49,07
94	00.00.00.000-0	CAXUMBA, IGG	R\$ 40,99
95	00.00.00.000-0	CAXUMBA, IGM	R\$ 44,24
96	00.00.00.000-0	CHAGAS , IGG	R\$ 16,90
97	00.00.00.000-0	CHAGAS , IGM	R\$ 18,46
98	00.00.00.000-0	CHAGAS, HA	R\$ 15,75
99	02.02.03.099-7	CHLAMYDIA – IGG	R\$ 51,39
100	02.02.03.099-7	CHLAMYDIA – IGM	R\$ 56,68
101	02.02.03.041-5	CISTICERCOSE, AC	R\$ 24,19
102	02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS – IGG	R\$ 17,91
103	02.02.03.085-7	CITOMEGALOVIRUS – IGM	R\$ 19,62
104	02.02.03.074-1	CITOMEGALOVÍRUS AVIDEZ - ANTICORPOS IGG	R\$ 83,80
105	00.00.00.000-0	CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A	R\$ 113,08
106	02.02.03.012-1	COMPLEMENTO C 2	R\$ 38,69
107	02.02.03.112-1	COMPLEMENTO C 3	R\$ 16,99
108	02.02.03.013-0	COMPLEMENTO C 4	R\$ 17,61
109	02.02.03.013-0	COMPLEMENTO C 5	R\$ 42,87
110	00.00.00.000-0	COMPLEMENTO CH-100	R\$ 16,78
111	02.02.03.006-7	COMPLEMENTO CH-50	R\$ 16,21
112	02.02.03.014-8	CRIO-AGLUTININA, GLOBULINA, DOSAGEM – CADA	R\$ 11,31
113	02.14.01.012-0	DENGUE - IGG E IGM (CADA)	R\$ 26,13
114	02.14.01.012-0	DENGUE NS1	R\$ 41,38
115	02.14.01.016-3	DIAGNÓSTICO MOLECULAR CORONAVIRUS COVID-19	R\$ 136,48
116	00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE HLA – 29	R\$ 158,73
117	00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE HLA A3	R\$ 112,08
118	00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE HLA B14	R\$ 111,58
119	00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE HLA B18	R\$ 96,44
120	00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE HLA B25	R\$ 90,23
121	00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE HLA DQA1	R\$ 138,06
122	00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE HLA DR7	R\$ 93,48
123	00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE LEGIONELLA PNEUMOPHILA	R\$ 400,72
124	02.02.11.010-9	DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA BIOTINIDASE	R\$ 54,98
125	02.02.03.083-0	EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IGG	R\$ 24,92
126	02.02.03.094-6	EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IGM	R\$ 25,52
127	02.02.05.021-1	ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$ 46,25
128	00.00.00.000-0	ESPOROTRICOSE	R\$ 498,27
129	02.02.03.059-8	FATOR ANTINUCLEO (FAN)	R\$ 16,79
130	00.00.00.000-0	FATOR DE CRESCIMENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGF-A)	R\$ 272,94
131	02.02.09.030-2	FATOR REUMATOIDE, TESTE DO LATEX	R\$ 7,38
132	02.02.02.043-6	FILARIA - SOROLOGIA	R\$ 39,06
133	00.00.00.000-0	GENOTIPAGEM DO HLA LOCCUS A, B	R\$ 313,91
134	00.00.00.000-0	GM1 (GANGLIOSÍDEO MONOSIALO) ANTICORPOS IGG	R\$ 290,80
135	00.00.00.000-0	GM1 (GANGLIOSÍDEO MONOSIALO) ANTICORPOS IGM	R\$ 128,78
136	02.02.03.028-8	HELICOBACTER PYLORI - ANTICORPOS IGA	R\$ 66,19
137	02.02.03.028-8	HELICOBACTER PYLORI - ANTICORPOS IGG	R\$ 26,16
138	02.02.08.021-8	HELICOBACTER PYLORI – IGM	R\$ 29,73

139	02.02.03.080-6	HEPATITE A - HAV – IGG	R\$ 25,90
140	02.02.03.091-1	HEPATITE A - HAV – IGM	R\$ 26,40
141	02.02.03.063-6	HEPATITE B - ANTI-HBS (ANTI-ANTIGENO DE SUPERFICIE)	R\$ 18,50
142	02.02.03.080-6	HEPATITE B - HBCAC - IGG (ANTI-CORE IGG OU ACOREG)	R\$ 23,23
143	02.02.03.091-1	HEPATITE B - HBCAC - IGM (ANTI-CORE IGM OU ACOREM)	R\$ 22,89
144	02.02.03.064-4	HEPATITE B - HBE - (ANTI HBE)	R\$ 21,52
145	02.02.03.098-9	HEPATITE B - HBEAG - (ANTIGENO "E")	R\$ 21,17
146	02.02.03.097-0	HEPATITE B - HBSAG - (AU, ANTIGENO AUSTRALIA)	R\$ 23,85
147	02.02.03.067-9	HEPATITE C - ANTI-HCV	R\$ 30,00
148	00.00.00.000-0	HEPATITE DELTA, TOTAL	R\$ 45,70
149	00.00.00.000-0	HEPATITE E – QUALITATIVO	R\$ 243,40
150	02.02.03.084-9	HERPES SIMPLES, IGG	R\$ 25,27
151	02.02.03.095-4	HERPES SIMPLES, IGM	R\$ 25,49
152	02.02.03.082-2	HERPES ZOSTER, IGG	R\$ 28,83
153	02.02.03.093-8	HERPES ZOSTER, IGM	R\$ 28,22
154	00.00.00.000-0	HISTAMINA, DOSAGEM	R\$ 79,74
155	00.00.00.000-0	HISTONA	R\$ 54,42
156	02.02.03.065-2	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICORPO	R\$ 29,17
157	00.00.00.000-0	HIV - ANTIGENO P 24	R\$ 117,28
158	02.02.03.030-0	HIV 1 + HIV 2 - (DETERMINACAO CONJUNTA) - PESQUISA DE ANTICORPOS	R\$ 29,42
159	02.02.03.030-0	HIV 1 OU HIV 2 - PESQUISA DE ANTICORPOS	R\$ 28,07
160	00.00.00.000-0	HLA DR15	R\$ 193,63
161	02.02.03.031-8	HTLV 1 OU HTLV 2 - PESQUISA DE ANTICORPO (CADA)	R\$ 33,07
162	02.02.03.015-6	IGA NA SALIVA	R\$ 18,04
163	02.02.03.015-6	IGA TOTAL	R\$ 17,25
164	02.02.03.015-6	IGA, TRANGLUTAMINASE ANTI	R\$ 22,41
165	00.00.00.000-0	IGD TOTAL	R\$ 53,86
166	02.02.03.016-4	IGE TOTAL	R\$ 16,54
167	02.02.03.103-9	IGE, GRUPO ESPECIFICO - CADA	R\$ 26,11
168	02.02.03.016-4	IGE, POR ALERGENO - CADA	R\$ 23,52
169	02.02.03.017-2	IGG TOTAL	R\$ 14,93
170	02.02.03.018-0	IGM TOTAL	R\$ 17,48
171	00.00.00.000-0	IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES	R\$ 39,11
172	02.02.02.035-5	IMUNOELETOFORESE (ESTUDO DA GAMOPATIA)	R\$ 78,76
173	00.00.00.000-0	IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEÍNAS SÉRICAS – QUANTITATIVO	R\$ 66,60
174	02.02.03.015-6	IMUNOGLOBULINA A (IGA) – SECRETORA	R\$ 23,54
175	02.02.03.019-9	INIBIDOR DE C1 - ESTERASE	R\$ 25,51
176	02.02.03.019-9	INIBIDOR DE C1 - ESTERASE – ATIVIDADE	R\$ 29,70
177	00.00.00.000-0	ISOSPORA, PESQUISA DE ANTIGENO	R\$ 12,34
178	02.02.03.075-0	LEISHMANIOSE - IGG	R\$ 16,76
179	02.02.03.075-0	LEISHMANIOSE - IGM	R\$ 16,76
180	02.02.03.075-0	LEISHMANIOSE - IGG - CANINA	R\$ 12,66
181	02.02.03.075-0	LEISHMANIOSE - IGM - CANINA	R\$ 9,50
182	00.00.00.000-0	LEPTOSPIROSE - IGG	R\$ 33,78
183	00.00.00.000-0	LEPTOSPIROSE - IGM	R\$ 25,88
184	00.00.00.000-0	LINFOCITOS T "HELPER", CONTAGEM DE (IF C/ OKT-4) (CD-4+) - CITOMETRIA DE FLUXO	R\$ 43,16

185	00.00.00.000-0	LINFOCITOS T CITOTÓXICOS CONTAGEM DE (IF COM OKT-8) (D-8) CITOMETRIA DE FLUXO	R\$ 42,46
186	00.00.00.000-0	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPOS	R\$ 17,75
187	00.00.00.000-0	MALARIA - IGG	R\$ 36,62
188	00.00.00.000-0	MALARIA - IGM	R\$ 36,62
189	00.00.00.000-0	MEMBRANA BASAL GLOMERULAR ANTICORPOS	R\$ 38,69
190	00.00.00.000-0	MONONUCLEOSE - ANTICORPOS HETERÓFILO	R\$ 16,20
191	00.00.00.000-0	MONONUCLEOSE – MONOTESTE- ANTICORPOS HETERÓFILOS	R\$ 10,23
192	00.00.00.000-0	MYCOPLASMA PNEUMONIAE - ANTICORPOS IGG	R\$ 44,07
193	00.00.00.000-0	MYCOPLASMA PNEUMONIAE - ANTICORPOS IGM	R\$ 33,06
194	00.00.00.000-0	PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) - GENOTIPAGEM SONDAS DE ALTO E BAIXO RISCO PAINEL 35 GENÓTIPOS	R\$ 198,53
195	02.13.01.056-9	PARVOVIRUS - IGG	R\$ 40,18
196	02.13.01.060-7	PARVOVIRUS – IGM	R\$ 41,74
197	00.00.00.000-0	PEPTIDEO INTESTINAL VASOATIVO, DOSAGEM	R\$ 201,90
198	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTIGENO HELICOBACTER PYLOR	R\$ 46,81
199	02.02.03.008-3	PLASMODIUM FALCIPARUM (MALÁRIA) ANTICORPOS IGG E IGM	R\$ 43,20
200	02.02.03.020-2	PROTEINA C REATIVA PESQUISA	R\$ 28,95
201	02.02.03.008-3	PROTEINA C REATIVA, DETERMINACAO QUANTITATIVA	R\$ 16,28
202	00.00.00.000-0	PROTEINA EOSINOFILICA CATIONICA (ECP)	R\$ 41,10
203	00.00.00.000-0	REACAO SOROLOGICA PARA COXSACKIE, NEUTRAIZACAO IGG - IGM - CADA	R\$ 67,59
204	00.00.00.000-0	RESISTÊNCIA A PROTEÍNA C ATIVADA – RP	R\$ 116,30
205	02.02.04.013-5	ROTAVÍRUS - PESQUISA	R\$ 51,23
206	02.02.03.081-4	RUBEOLA - ANTICORPOS IGG	R\$ 21,25
207	02.02.03.092-0	RUBEOLA - ANTICORPOS IGM	R\$ 23,15
208	02.02.03.081-4	RUBÉOLA AVIDEZ - ANTICORPOS IGG	R\$ 40,90
209	02.02.03.069-5	SARAMPO - ANTICORPOS IGG	R\$ 34,35
210	02.13.01.061-5	SARAMPO - ANTICORPOS IGM	R\$ 24,47
211	02.14.01.016-3	SOROLOGIA COVID-19 IGG/IGM	R\$ 143,13
212	02.14.01.019-3	SWAB NASAL PARA DETECÇÃO COVID-19	R\$ 94,38
213	02.02.04.011-9	SCHISTOSOMOSE IGG	R\$ 18,25
214	02.02.04.011-9	SCHISTOSOMOSE IGM	R\$ 22,44
215	02.02.03.045-8	SCL – 70 – TOPOISOMERASE	R\$ 25,28
216	02.02.03.112-8	SIFILIS - FTA - ABS - IGG	R\$ 14,80
217	02.02.03.113-6	SIFILIS - FTA - ABS - IGM	R\$ 15,75
218	02.02.03.112-8	SIFILIS - VDRL (INCLUSIVE QUANTITATIVO)	R\$ 11,50
219	02.14.01.016-3	PESQUISA DE ANTÍGENO PARA COVID-19	R\$ 45,79
220	02.02.03.075-0	TOXOCARA CANNIS - IGG	R\$ 20,62
221	02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE AVIDEZ - ANTICORPOS IGG	R\$ 34,23
222	02.13.01.057-7	TOXOPLASMOSE, IGG	R\$ 13,56
223	02.14.01.016-3	TESTE RÁPIDO CORONAVIRUS IGG/IGM COVID-19	R\$ 31,65
224	00.00.00.000-0	TOXOPLASMOSE, IGM	R\$ 20,76
225	02.02.05.021-1	TRIAGEM AMPLIADA PARA ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$ 261,75
226	00.00.00.000-0	TRIAGEM MÍNIMA PARA ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$ 61,78
227	02.02.03.071-7	VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 55,03
228	02.02.03.101-2	WALER-ROSE	R\$ 18,76
229	00.00.00.000-0	WEIL FELIX (RICKETTSIOSE), REACAO DE AGLUTINACAO.	R\$ 35,57
230	00.00.00.000-0	WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI HTLV I OU HTLV II) - CADA	R\$ 270,02



231	02.02.03.126-8	WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HIV)	R\$ 171,26
232	02.02.03.101-2	WIDAL, REACAO DE	R\$ 9,27
233	02.14.01.011-2	ZIKA VÍRUS ANTICORPOS IGG	R\$ 160,49
234	02.14.01.011-2	ZIKA VÍRUS ANTICORPOS IGM	R\$ 160,49

**14 - LÍQUIDOS (CEFALORRAQUEANO (LÍQUOR), SEMINAL, AMNIÓTICO, SINOVIAL E OUTROS).**

1,	02.02.03.127-6	ADENOSINA DE AMINASE (ADA)	R\$ 37,51
2,	02.02.09.031-0	BIOQUIMICA LCR (PROTEINAS+PANDY+GLICOSE+CLORO)	R\$ 17,12
3,	02.02.04.009-7	CITOLOGIA – DIFERNCIAL DE LEUCÓCITOS	R\$ 9,40
4,		CITOMETRIA – CONTAGEM DE CÉLULAS – LEUCÓCITOS E HEMÁCIAS	R\$ 2,24
5,	02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS COM CONCENTRACAO (LIQUOR)	R\$ 28,25
6,	02.02.09.026-4	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FISICOS, PH,FLUIDIFICACAO,MOTILIDADE, VITALIDADE, CONTAGEM E MORFOLOGIA)	R\$ 28,41
7,	02.02.09.007-8	FOSFOLIPÍDIOS ( RELACAO LECITINA/ESFINGOMIELINA )	R\$ 19,12
8,	00.00.00.000-0	LCR AMBULATORIAL ROTINA (ASPECTOSCOR + INDICEDECOR + CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE LEUCOCITOS E HEMACEAS + CITOLOGIA ONCOTICA+PROTEINA+GLICO	R\$ 59,15
9,	00.00.00.000-0	PESQUISA DE BANDAS OLIGOCIONAIS POR ISOFOCALIZACAO	R\$ 231,36
10,	02.02.09.001-9	ROTINA LIQ.SINOVIAL – VISCOSIDADE, COR, CITOMETRIA, CITOLOGIA, PH, GLICOSE, PROTEÍNAS TOTAIS, ÁCIDO ÚRICO, FATOR REUMATÓIDE E PESQUISA DE CRISTAIS.	R\$ 34,51
11,	02.02.09.001-9	ROTINA LIQ. PLEURAL – ASPECTO, COR, CITOMETRIA, CITOLOGIA, DENSIDADE, PH, GLICOSE, DHL, PROTEÍNAS TOTAIS E ALBUMINA.	R\$ 45,06
12,	02.02.09.001-9	ROTINA LIQ. ASCÍTICO – ASPECTO, COR, CITOMETRIA, CITOLOGIA, DENSIDADE, PH, GLICOSE, DHL, PROTEÍNAS TOTAIS, ALBUMINA, AMILASE E COLETEROL TOTAL.	R\$ 46,86

**15 – MICROBIOLOGIA**

1,	02.02.08.014-5	A FRESCO, EXAME DIRETO	R\$ 13,40
2,	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA (TESTE DE SENSIBILIDA DEP/ANTIBIOTICOSEQUIMIOTERAPICOS)- PORBACTERIA	R\$ 36,45
3,	02.02.08.006-4	BAAR – BACILO ÁLCOOL ÁCIDO RESISTENTE (DIVERSOS MATERIAIS) – POR AMOSTRA	R\$ 24,57
4,	02.02.08.006-4	BACTEROSCOPIA – COLORAÇÃO DE GRAM – POR AMOSTRA	R\$ 16,20
5,	02.02.08.013-7	CULTURA - URINA COM CONTAGEM DE COLONIAS	R\$ 30,62
6,	02.02.08.008-0	CULTURA BACTERIANA (EM DIVERSOS MATERIAIS BIOLOGICOS) C/ MATERIAL	R\$ 37,27
7,	02.02.08.013-7	CULTURA PARA FUNGOS	R\$ 27,67
8,	02.02.08.003-0	CULTURA PARA MICOBACTERIAS	R\$ 46,26
9,	02.02.08.013-7	FUNGOS, PESQUISA DE (A FRESCO LACTOFENOL, TINTA DA CHINA)	R\$ 27,45
10,	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA -ANTIBIOGRAMA QUANDO NECESSARIO (POR AMOSTRA) C/ MATERIAL	R\$ 49,43
11,	02.02.08.001-3	CULTURA E ANTIBIOGRAMA - SECREÇÃO VAGINAL	R\$ 39,19
12,	02.02.08.001-3	CULTURA E ANTIBIOGRAMA - ESTREPTOCOCOS GRUPO B	R\$ 34,77
13,	02.02.08.001-3	CULTURA E ANTIBIOGRAMA - MYCOPLASMA/UREAPLASMA	R\$ 38,35
14,	02.02.08.001-3	CULTURA E ANTIBIOGRAMA - MYCOPLASMA HOMINIS	R\$ 47,95

**16 – URINÁLISE**

1,	02.02.01.011-2	ACIDO HOMOGENTISICO	R\$ 8,23
2,	02.02.05.013-0	CALCULOS URINARIOS	R\$ 13,97

3,	02.02.01.024-4	CATECOLAMINAS FRACIONADAS (DOPAMINA, EPINEFRINA, NOREPINEFRINA) - CADA	R\$ 55,02
4,	02.02.05.019-0	CISTINA	R\$ 39,69
5,	02.14.01.002-3	CORPOS CETONICOS, PESQUISA	R\$ 3,20
6,	00.00.00.000-0	DISMORFISMO ERITROCITARIO, PESQUISA (CONTRASTE DE FASE)	R\$ 5,65
7,	02.02.05.030-0	ELETROFORESE DE PROTEINAS URINARIAS COM CONCENTRACAO	R\$ 32,87
8,	02.02.05.022-0	FENILCETONURIA, PESQUISA	R\$ 16,82
9,	00.00.00.000-0	METANEFIRINAS URINARIAS, DOSAGEM	R\$ 89,39
10,	00.00.00.000-0	MICROALBUMINURIA	R\$ 19,98
11,	00.00.00.000-0	MIOGLOBINA, PESQUISA	R\$ 18,71
12,	00.00.00.000-0	PROTEINA DE BENCE JONES, PESQUISA	R\$ 7,51
13,	02.02.05.001-7	ROTINA DE URINA (CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA)	R\$ 7,20
14,	02.02.01.059-7	UROPORFIRINAS, DOSAGEM	R\$ 14,76
<b>17 - TOXICOLOGIA/ MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA</b>			
1,	00.00.00.000-0	2,5 HEXANODIONA	R\$ 30,67
2,	00.00.00.000-0	30 OH BUTIRATO	R\$ 86,67
3,	02.02.07.001-8	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (P/ CHUMBO INORGANICO)	R\$ 9,23
4,	00.00.00.000-0	ÁCIDO FENILGLIOXÍLICO FINAL DA JORNADA DE TRABALHO	R\$ 14,88
5,	00.00.00.000-0	ÁCIDO FENILGLIOXÍLICO INÍCIO DA JORNADA DE TRABALHO	R\$ 15,82
6,	02.02.07.002-6	ACIDO HIPURICO (PARA TOLUENO)	R\$ 11,30
7,	02.02.07.003-4	ACIDO MANDELICO (PARA ESTIRENO)	R\$ 12,65
8,	00.00.00.000-0	ACIDO METIL MALONICO – URINA	R\$ 40,17
9,	00.00.00.000-0	ACIDO METIL MALONICO - SANGUE	R\$ 162,48
10,	02.02.07.002-6	ACIDO METILHIPURICO (PARA XILENOS)	R\$ 12,12
11,	00.00.00.000-0	ACIDO SALICILICO	R\$ 52,67
12,	00.00.00.000-0	BETA HIDROXIBUTIRATO	R\$ 231,02
13,	02.02.07.014-0	CADMIO – URINA 24 HORAS	R\$ 15,09
14,	02.02.07.016-6	CARBOXIHEMOGLOBINA (P/ MONOXIDO DE CARBONO DICLOROMETANO)	R\$ 9,48
15,	02.02.07.017-4	CHUMBO SANGUINEO	R\$ 19,07
16,	02.02.01.030-9	COLINESTERASE (P/ CARBAMATOS ORGANOFOSFORADOS)	R\$ 8,69
17,	02.02.05.020-3	COPROPORFINAS (P/ CHUMBO INORGANICO)	R\$ 28,20
18,	00.00.00.000-0	DIALDEIDO MALONICO	R\$ 50,03
19,	00.00.00.000-0	ETANOL	R\$ 24,08
20,	02.02.07.023-9	FENOL (PARA BENZENO, FENOL)	R\$ 13,00
21,	00.00.00.000-0	FLUOR (PARA FLUORETOS)	R\$ 23,59
22,	00.00.00.000-0	GENTAMICINA, DOSAGEM	R\$ 41,28
23,	00.00.00.000-0	HALOPERIDOL, DOSAGEM	R\$ 132,35
24,	00.00.00.000-0	LAMOTRIGINA	R\$ 52,56
25,	00.00.00.000-0	META-HEMOGLOBINA (P/ ANILINA NITROBENZENO)	R\$ 14,85
26,	02.13.02.004-1	METAIS - AL, AS, CD, MM, HG, NI, ZN, CO, CR. E OUTROS - ABSORCAO ATOMICA - CADA	R\$ 28,80
27,	00.00.00.000-0	METANOL	R\$ 17,93
28,	00.00.00.000-0	P- AMINOFENOL (P/ ANILINA)	R\$ 34,23
29,	00.00.00.000-0	P-NITROFENOL (PARA NITROBENZENO)	R\$ 89,42
30,	02.02.01.059-7	PROTOPORFIRINAS LIVRES (P/ CHUMBO INORGANICO)	R\$ 31,90
31,	00.00.00.000-0	PROTOPORFIRINAS ZN (P/ CHUMBO INORGANICO)	R\$ 39,30



32,	00.00.00.000-0	RISPERIDONA	R\$ 128,03
33,	00.00.00.000-0	SELENIO , DOSAGEM URINA	R\$ 34,34
34,	00.00.00.000-0	SELENIO, DOSAGEM SANGUE	R\$ 19,77
35,	02.02.07.034-4	TIOCIANATO (P/ CIANETOS E NITRILAS ALIFATICAS)	R\$ 11,37
36,	00.00.00.000-0	TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS (P/ TETRACLOROETILENO, TRICLOROETANO,TRICLOROETILENO)	R\$ 11,19
37,	00.00.00.000-0	VANCOMICINA	R\$ 85,08
38,	02.02.07.035-2	ZINCO	R\$ 48,95

#### 18 - BIOLOGIA MOLECULAR

1,	00.00.00.000-0	APOLIPOPROTEINA E, GENOTIPAGEM	R\$ 335,87
2,	02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS, QUALITATIVO, PCR	R\$ 196,70
3,	02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS, QUANTITATIVO, PCR	R\$ 238,37
4,	02.02.02.020-7	FATOR V DE LEIDEN (G1691A) E PROTROMBINA (G20210A) - PESQUISA DE MUTAÇÃO	R\$ 189,41
5,	02.02.11.003-6	FIBROSE CISTICA, PESQUISA DE UMA MUTACAO	R\$ 198,58
6,	00.00.00.000-0	GENE MUTANTE DA PROTOMBINA	R\$ 218,22
7,	02.03.01.020-8	HEPATITE B QUALITATIVO, PCR	R\$ 227,17
8,	02.02.03.021-0	HEPATITE C – GENOTIPAGEM	R\$ 477,17
9,	02.02.03.005-9	HEPATITE C QUALITATIVO, PCR - DETECÇÃO	R\$ 169,11
10,	02.02.03.005-10	HEPATITE C QUANTITATIVO, PCR	R\$ 280,17
11,	02.02.03.005-11	HERPES SIMPLEX (HSV-1 E HSV-2), GENOTIPAGEM	R\$ 352,93
12,	02.13.01.001-1	HIV - CARGA VIRAL – PCR	R\$ 417,75
13,	02.02.03.124-1	HIV – GENOTIPAGEM	R\$ 777,25
14,	02.02.03.124-1	HPV - CAPTURA HIBRIDA	R\$ 96,03
15,	02.02.03.124-1	HPV VIRUS PAPILOMA HUMANO + SUBTIPAGEM, QDO NECESSARIO, PCR	R\$ 271,79
16,	02.02.03.031-8	HTLV I / II POR PCR (CADA)	R\$ 345,76
17,	00.00.00.000-0	MUTACOES GENE DA CBS	R\$ 459,13
18,	00.00.00.000-1	MYCOBACTERIA – PCR	R\$ 197,72
19,	00.00.00.000-2	PARVOVIRUS – PCR	R\$ 490,38
20,	02.02.03.081-4	RUBEOLA – PCR	R\$ 399,22
21,	02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE – PCR	R\$ 385,70
22,	00.00.00.000-0	X FRAGIL – PCR	R\$ 830,11
23,	02.14.01.011-2	ZIKA VIRUS - DETECÇÃO POR PCR	R\$ 359,33
24,	00.00.00.000-0	ZIKA VÍRUS DETECÇÃO POR PCR - PLASMA	R\$ 369,05
25,	00.00.00.000-0	VIRUS CHIKUNGUNYA - DETECÇÃO POR PCR	R\$ 661,14
26,	00.00.00.000-0	H1N1 - DETECÇÃO POR PCR	R\$ 328,61
27,	00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE BORDETELLA PERTUSSIS E PARAPERTUSSIS	R\$ 356,65
28,	00.00.00.000-0	BORDETELLA PERUTSSIS E BORDETELLA PARAPERTUSSIS – PCR TEMPO REAL – SECREÇÃO DE	R\$ 393,86
29,	00.00.00.000-0	TRICHOMONAS VAGINALIS - DETECÇÃO POR PCR	R\$ 208,36
30,	00.00.00.000-0	CHLAMYDIA TRACHOMATIS E NEISSERIA GONORRHOEAE - DETECÇÃO POR PCR	R\$ 301,60

#### 19 – CITOGENÉTICA

1,	02.02.10.003-0	CARIOTIPO – BANDAG	R\$ 383,73
2,	00.00.00.000-0	CARIOTIPO – PAREAMENTOCROMOSSOMICO DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS	R\$ 527,62

## 20 – DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA

1,	02.03.02.003-0	BIÓPSIA DE PRÓSTATA (POR FRASCO)	R\$ 129,19
2,	02.03.02.003-0	BIÓPSIA SIMPLES (GÁSTRICA, ESÔFAGO, COLO UTERINO, RETO, CÓLON...)	R\$ 103,98
3,	02.02.08.021-8	COLORAÇÃO ESPECIAL E PESQUISA DE FUNGOS, TB, PROTOZOÁRIOS, H. PYLORI...)	R\$ 44,79
4,	02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIÓPSIA	R\$ 108,23
5,	02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	R\$ 135,39
6,	02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	R\$ 135,39
7,	02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 32,31
8,	02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 97,16
9,	02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO	R\$ 38,77
10,	02.01.01.047-0	PAAF (ATÉ 5 LÂMINAS – DE NÓDULOS DE TIREOIDE, MAMA...)	R\$ 88,90
11,	02.03.02.003-0	PEÇA CIRÚRGICA (CAF DE COLO, NÓDULOS EM GERAL, APÊNDICE, VESÍCULA, BRAÇO...)	R\$ 126,58
12,	02.03.02.004-9	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM PAINEL DE IMUNOISTOQUIMICA	R\$ 536,90
13,	02.03.02.004-9	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM REVISAO DE LAMINAS OU CORTES HISTOLOGICOS SERIADOS	R\$ 92,94
14,	02.03.02.004-9	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO GRUPOS LINFONODOS ESTRUTURAS VIZINHAS E MARGENS DEPECAS ANATOMICAS SIMPLES/COMPLEXAS (P/GR DE 3 MARGENS)	R\$ 62,95

## LOTE-21- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

ITEM	CÓD. SUS	PROCESSAMENTO	VALOR MÉDIO
1,	02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 720,31
2,	02.07.03.001-4	ANGIO-RM ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 693,31
3,	02.07.03.001-4	ANGIO-RM ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR COM CONTRASTE	R\$ 486,47
4,	02.07.01.001-3	ANGIO-RM ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$ 533,97
5,	02.07.01.001-3	ANGIO-RM ARTERIAL DE CRÂNIO COM CONTRASTE	R\$ 567,72
6,	02.07.03.003-0	ANGIO-RM ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 711,33
7,	02.07.03.002-2	ANGIO-RM ARTERIAL DE Pelve	R\$ 693,31
8,	02.07.01.003-0	ANGIO-RM ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 693,31
9,	02.07.02.003-5	ANGIO-RM ARTERIAL PULMONAR	R\$ 693,31
10,	02.07.03.001-4	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 693,31
11,	02.07.02.003-5	ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA	R\$ 693,31
12,	02.07.03.001-4	ANGIO-RM VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 693,31
13,	02.07.01.001-3	ANGIO-RM VENOSA DE CRÂNIO	R\$ 693,31
14,	02.07.03.002-2	ANGIO-RM VENOSA DE Pelve	R\$ 693,31
15,	02.10.01.003-7	ANGIO-RM VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 693,31
16,	02.07.02.003-5	ANGIO-RM VENOSA PULMONAR	R\$ 693,31
17,	02.04.06.001-0	ARTRO-RM (INCLUIR A PUNÇÃO ARTICULAR) - POR ARTICULAÇÃO	R\$ 724,48
18,	02.07.03.004-9	HIDRO-RM (COLÂNGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR RM)	R\$ 693,97
19,	02.07.03.001-4	RM - ABDÔMEN SUPERIOR C/ CONTRANTE	R\$ 726,34
20,	02.07.03.001-4	RM - ABDÔMEN SUPERIOR S/ CONTRANTES	R\$ 689,72
21,	02.07.03.001-4	RM - ABDÔMEN TOTAL C/ CONTRANTE	R\$ 728,82

22,	02.07.03.001-4	RM - ABDÔMEN TOTAL S/ CONTRANTES	R\$ 712,00
23,	02.07.03.002-2	RM - BOLSA ESCROTAL C/ CONTRASTE	R\$ 389,73
24,	02.07.03.002-2	RM-BOLSA ESCROTAL S/ CONTRASTE	R\$ 356,60
25,	02.07.03.002-2	RM - BACIA C/ CONTRANTE	R\$ 720,94
26,	02.07.03.002-2	RM - BACIA S/ CONTRANTES	R\$ 667,33
27,	02.07.02.002-7	RM – BRAÇO C/ CONTRANTE	R\$ 720,94
28,	02.07.02.002-7	RM - BRAÇO S/ CONTRANTES	R\$ 697,30
29,	02.07.01.003-0	RM - COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE	R\$ 720,68
30,	02.07.01.003-0	RM - COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE	R\$ 697,30
31,	02.07.01.004-8	RM - COLUNA DORSAL C/ CONTRASTE	R\$ 720,94
32,	02.07.01.004-8	RM - COLUNA DORSAL S/ CONTRASTE	R\$ 697,56
33,	02.07.01.004-8	RM - COLUNA LOMBAR C/ CONTRASTE	R\$ 720,94
34,	02.07.01.004-8	RM - COLUNA LOMBAR S/ CONTRASTE	R\$ 697,56
35,	02.07.01.005-6	RM - COLUNA TORACICA/LOMBAR S/ CONTRASTE	R\$ 720,94
36,	02.07.01.006-4	RM – CONDUTO AUDITIVO INTERNO C/ CONTRANTE	R\$ 720,94
37,	02.07.01.006-4	RM – CONDUTO AUDITIVO INTERNO S/ CONTRANTES	R\$ 697,56
38,	02.07.02.002-7	RM - COTOVELO C/ CONTRANTE	R\$ 720,94
39,	02.07.02.002-7	RM - COTOVELO S/ CONTRANTES	R\$ 697,56
40,	02.07.03.003-0	RM – COXA C/ CONTRASTE	R\$ 720,94
41,	02.07.03.003-0	RM – COXA S/ CONTRASTE	R\$ 697,56
42,	02.07.03.003-0	RM - COXO-FEMURAL C/ CONTRASTE	R\$ 697,56
43,	02.07.03.003-0	RM - COXO-FEMURAL S/ CONTRASTE	R\$ 697,56
44,	02.07.01.006-4	RM – ENCEFALO/CRANIO C/ CONTRASTE	R\$ 720,94
45,	02.07.01.006-4	RM – ENCEFALO/CRANIO S/ CONTRASTE	R\$ 697,56
46,	02.07.01.001-3	RM - ESPECTROSCOPIA POR RM COMPLEMENTO	R\$ 302,84
47,	02.08.06.003-0	RM - FLUXO LIQUORICO	R\$ 388,85
48,	02.07.02.003-5	RM – ESTERNO S/ CONTRASTE	R\$ 697,56
49,	02.07.03.003-0	RM - JOELHO C/ CONTRANTE (UNILATERAL)	R\$ 720,94
50,	02.07.03.003-0	RM - JOELHO S/ CONTRANTES (UNILATERAL)	R\$ 697,56
51,	02.07.02.003-5	RM - MAMA C/ CONTRASTE	R\$ 733,19
52,	02.07.02.002-7	RM - MÃO S/ CONTRASTE	R\$ 720,94
53,	02.07.02.002-7	RM – MÃO S/ CONTRASTE	R\$ 697,56
54,	02.07.02.002-7	RM - OMBRO C/ CONTRANTE	R\$ 720,94
55,	02.07.02.002-7	RM - OMBRO S/ CONTRANTES	R\$ 697,56
56,	02.07.01.006-4	RM - ÓRBITAS C/ CONTRASTE	R\$ 720,94
57,	02.07.01.006-4	RM - ÓRBITAS S/ CONTRASTE	R\$ 697,56
58,	02.07.01.006-4	RM – OUVIDO C/ CONTRANTE	R\$ 720,94
59,	02.07.01.006-4	RM – OUVIDO S/ CONTRANTES	R\$ 697,56
60,	02.07.03.003-0	RM – PÉ (ANTE-PÉ) C/ CONTRASTE	R\$ 720,94
61,	02.07.03.003-0	RM – PÉ (ANTE-PÉ) S/ CONTRASTE (UNILATERAL)	R\$ 697,56
62,	02.07.03.002-2	RM - PELVE C/ CONTRANTE	R\$ 720,94
63,	02.07.03.002-2	RM - PELVE S/ CONTRANTES	R\$ 697,56
64,	02.07.03.003-0	RM - PERNA C/ CONTRANTE (UNILATERAL)	R\$ 720,94
65,	02.07.03.003-0	RM - PERNA S/ CONTRANTES (UNILATERAL)	R\$ 697,56
66,	02.07.01.003-0	RM - PESCOÇO C/ CONTRANTE	R\$ 720,94
67,	02.07.01.003-0	RM - PESCOÇO S/ CONTRANTES	R\$ 697,56
68,	02.07.02.003-5	RM – PLEXO BRAQUIAL C/ CONTRANTE	R\$ 720,94

69,	02.07.02.003-5	RM – PLEXO BRAQUIAL S/ CONTRANTES	R\$ 697,56
70,	02.07.02.002-7	RM - PUNHO C/ CONTRANTE (UNILATERAL)	R\$ 720,94
71,	02.07.02.002-7	RM - PUNHO S/ CONTRANTES (UNILATERAL)	R\$ 697,56
72,	02.07.03.002-2	RM - QUADRIL C/ CONTRANTE (UNILATERAL)	R\$ 720,94
73,	02.07.03.002-2	RM - QUADRIL S/ CONTRANTES (UNILATERAL)	R\$ 697,56
74,	02.07.01.007-2	RM – SELA TURCICA C/ CONTRANTE	R\$ 720,94
75,	02.07.02.003-5	RM - TORAX C/ CONTRANTE	R\$ 720,94
76,	02.07.02.003-5	RM - TORAX S/ CONTRANTES	R\$ 697,56
77,	02.07.03.003-0	RM - TORNOZELO C/ CONTRANTE (UNILATERAL)	R\$ 720,94
78,	02.07.03.003-0	RM - TORNOZELO S/ CONTRANTES (UNILATERAL)	R\$ 697,56

**LOTE-22- DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA/CIRURGIA**

ITEM	CÓD. SUS	PROCEDIMENTO	MÉDIA VALORES
1,	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 89,39
2,	04.05.01.018-4	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR OU INFERIOR	R\$ 2.148,86
3,	04.05.01.007-9	CALÁZIO (CIRURGIA)	R\$ 391,11
4,	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 113,99
5,	04.05.05.001-1	CAPSILOTOMIA POSTERIOR CIRURGIA	R\$ 240,01
6,	04.05.05.001-1	CAPSILOTOMIA POSTERIOR COM YAG LASER	R\$ 281,37
7,	04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$ 69,02
8,	02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$ 105,88
9,	04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	R\$ 87,62
10,	04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R\$ 3.560,62
11,	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR (AO)	R\$ 99,78
12,	02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$ 221,61
13,	04.05.04.007-5	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	R\$ 2.210,62
14,	04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 1.289,67
15,	04.05.05.008-9	TUMOR DE CONJUNTIVA EXERESE	R\$ 1.108,07
16,	02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAFIA	R\$ 181,74
17,	04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	R\$ 934,07
18,	04.05.05.010-0	FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 669,60
19,	04.05.05.009-7	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 1.984,04
20,	04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ 349,33
21,	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ 71,74
22,	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ 101,19
23,	00.00.00.000-0	IMPLANTE DE ANEL DE FERRARA (CERATOCONO)	R\$ 2.500,00
24,	04.05.05.017-8	IRIDOTOMIA COM YAG LASER	R\$ 353,44
25,	04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$ 459,86
26,	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DA RETINA (AO)	R\$ 97,99
27,	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA - POR OLHO	R\$ 130,09
28,	04.05.05.036-4	CIRURGIA PTERÍGIO COM COLA DE FIBRINA IMPORTADA	R\$ 895,82
29,	04.05.05.036-4	CIRURGIA PTERÍGIO TRADICIONAL	R\$ 289,28
30,	02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 106,01
31,	02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL - PAM (AO)	R\$ 95,73
32,	02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ 69,24

33,	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA	R\$ 122,42
34,	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 124,69
35,	04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	R\$ 160,85
36,	04.05.01.016-8	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS	R\$ 111,10
37,	04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 547,51
38,	04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA	R\$ 1.501,87
39,	02.11.06.027-5	SIMBLEFAROPLASTIA	R\$ 75,00
40,	02.11.06.024-0	TESTE DE LENTE DE CONTATO	R\$ 20,04
41,	02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$ 37,83
42,	02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓTICA (CADA OLHO)	R\$ 142,24
43,	02.11.06.025-9	TONOMETRIA (AO)	R\$ 41,61
44,	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA DE CORNEA (AO)	R\$ 68,92
45,	04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 1.381,77
46,	04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$ 796,00
47,	04.05.05.035-6	TRABECULECTOMIA (TREC)	R\$ 2.378,37
48,	04.05.05.002-0	YAG LASER	R\$ 176,86

**LOTE-23 - DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA**

ITEM	CÓD. SUS	PROCEDIMENTO	MÉDIA VALORES
1,	02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA T. LIMAR INFANTIL	R\$ 118,44
2,	02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA TONAL	R\$ 109,40
3,	02.11.07.011-4	AUDIOMETRIA VOCAL	R\$ 72,62
4,	02.11.05.011-3	BERA ADULTO	R\$ 185,52
5,	02.11.05.011-3	BERA CRIANÇA	R\$ 188,69
6,	04.04.01.027-0	CERUME/REMOÇÃO	R\$ 22,84
7,	02.11.07.042-4	EMISSIONEVOCADA/OEA (teste da orelhinha)	R\$ 68,01
8,	02.11.07.019-0	GUSTOMETRIA	R\$ 11,27
9,	02.11.07.020-3	IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 73,96
10,	04.04.01.027-0	LAVAGEM DE OUVIDO	R\$ 32,37
11,	02.11.07.035-1	OTN/PACOTE	R\$ 100,77
12,	02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO - P300	R\$ 189,74
13,	02.11.07.034-3	PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	R\$ 226,87
14,	04.04.01.034-2	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR/ANTERO POSTERIOR	R\$ 31,89
15,	02.11.07.035-1	TESTE VESTIBULAR	R\$ 47,43
16,	03.09.05.003-0	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	R\$ 69,02
17,	02.09.04.004-1	VIDEONASOENDOSCOPIA	R\$ 145,61
18,	02.09.01.006-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 143,82

**LOTE - 24- DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA**

ITEM	CÓD. SUS	PROCEDIMENTO	MÉDIA VALORES
1	02.04.06.001-0	ARTROGRAFIA	R\$ 146,49
2	02.04.03.001-3	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 71,57
3	02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R\$ 65,38
4	02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 56,66



5	02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA - 5 INCIDENCIAS	R\$ 69,69
6	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$ 157,41
7	02.04.03.002-1	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$ 32,96
8	02.04.05.001-4	ENEMA OPACO COM CONTRASTE	R\$ 341,04
9	02.04.03.003-0	Emissão De Laudo De Mamografias	R\$ 38,30
10	03.01.01.007-2	Emissão De Laudo De Raio X	R\$ 43,36
11	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 61,46
12	02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	R\$ 55,58
13	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 480,59
14	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	R\$ 131,18
15	02.04.03.004-8	MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	R\$ 185,81
16	02.04.02.001-8	MIELOGRAFIA SEGMENTAR (POR SEGMENTO) - 6 INCIDENCIAS	R\$ 185,88
17	02.04.05.007-3	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 120,48
18	02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 98,38
19	02.04.02.002-6	PLANIGRAFIA DA COLUNA VERTEBRAL DOIS PLANOS	R\$ 100,36
20	02.04.01.002-0	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 83,03
21	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 42,74
22	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 40,78
23	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 2 INCIDENCIAS)	R\$ 83,47
24	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 45,90
25	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 45,61
26	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 58,23
27	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 50,56
28	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 39,60
29	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 46,98
30	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 47,18
31	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 52,91
32	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 38,13
33	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO-CLAVICULAR	R\$ 39,77
34	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 46,26
35	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	R\$ 47,22
36	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 45,10
37	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 48,25
38	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 50,58
39	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 55,80
40	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 57,09
41	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL: A.P. LATERAL	R\$ 50,11
42	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL: A.P. _ LAT. _ OBLIQUAS	R\$ 50,33
43	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 56,39
44	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 61,51
45	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 59,13
46	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 64,89
47	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 74,08
48	02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 41,07
49	02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 71,97
50	02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 70,09

51	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 68,58
52	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 48,38
53	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 48,75
54	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 53,34
55	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 51,98
56	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 37,84
57	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 48,09
58	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO COM CONTRASTE	R\$ 152,93
59	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 63,53
60	02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO HIATO – ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 203,88
61	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 173,82
62	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 50,78
63	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 58,46
64	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 49,62
65	02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 34,26
66	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 45,31
67	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 45,37
68	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 62,35
69	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 40,19
70	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 69,46
71	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 52,60
72	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 45,14
73	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 49,25
74	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 44,91
75	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIX	R\$ 51,75
76	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 51,55
77	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 46,58
78	02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 48,81
79	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 55,13
80	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 50,87
81	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 50,47
82	02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 52,42
83	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 49,11
84	02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 17,59
85	02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 102,92
86	02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA P/ ESCOLIOSE)	R\$ 53,15
87	02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 16,42
88	02.04.01.019-5	RADIOGRAFIA - POR GLANDULA - 6 INCIDENCIAS	R\$ 71,99
89	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 188,57
90	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 168,38
91	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA COM NEFROTOMOGRAFIAS	R\$ 132,60
92	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA MINUTADA - 1-2-3	R\$ 164,17

**LOTE-25- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA – (TC)**

ITEM	CÓD. SUS	PROCEDIMENTO	MÉDIA VALORES
1	02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 489,48
2	02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$ 489,48
3	02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE Pelve	R\$ 489,48
4	02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 489,48
5	02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX	R\$ 488,92
6	02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	R\$ 488,92
7	02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	R\$ 831,52
8	02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 488,92
9	02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 488,92
10	02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 489,48
11	02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	R\$ 489,48
12	02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE Pelve	R\$ 489,48
13	02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 489,48
14	02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TÓRAX	R\$ 488,92
15	02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	R\$ 488,92
16	02.04.06.001-0	ARTRO-TOMOGRAFIA	R\$ 482,82
17	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE	R\$ 505,00
18	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR S/ CONTRASTE	R\$ 489,28
19	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL C/ CONTRASTE	R\$ 531,21
20	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL S/ CONTRASTE	R\$ 428,29
21	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES C/ CONTRASTE	R\$ 379,10
22	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES S/ CONTRASTE	R\$ 327,62
23	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE	R\$ 344,13
24	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE	R\$ 322,59
25	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ CONTRASTE	R\$ 379,16
26	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE	R\$ 310,16
27	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE	R\$ 368,61
28	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA S/ CONTRASTE	R\$ 308,32
29	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES C/ CONTRASTE	R\$ 409,25
30	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES S/ CONTRASTE	R\$ 340,41
31	<u>02.06.01.007-9</u>	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - C/C	R\$ 433,00
32	<u>02.06.01.007-9</u>	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - S/C	R\$ 363,72
33	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR C/ CONTRASTE	R\$ 460,60
34	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR S/ CONTRASTE	R\$ 397,45
35	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) C/ CONTRASTE.	R\$ 412,88
36	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) S/ CONTRASTE.	R\$ 343,60
37	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA C/ CONTRASTE	R\$ 382,92



38	02.06.01.006-0	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA S/ CONTRASTE	R\$ 313,68
39	02.06.02.003-1	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE	R\$ 487,11
40	02.06.02.003-1	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX S/ CONTRASTE	R\$ 415,96
41	02.06.01.007-9	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	R\$ 386,17
42	02.06.01.007-9	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO S/ CONTRASTE	R\$ 316,89
43	02.06.01.005-2	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO C/ CONTRASTE	R\$ 414,23
44	02.06.01.005-2	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO S/ CONTRASTE	R\$ 347,15
45	02.06.02.004-0	TOMOGRFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO C/ CONTRASTE.	R\$ 534,24
46	02.06.02.004-0	TOMOGRFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO S/ CONTRASTE.	R\$ 477,64
47	02.06.01.004-4	TOMOGRFIA DENTAL	R\$ 204,30
48	02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 312,39

**LOTE-26- DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA**

ITEM	CÓD. SUS	PROCEDIMENTO	MÉDIA VALORES
1	02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE FARMACOLOGICO	R\$ 371,24
2	02.05.02.022-4	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	R\$ 411,00
3	02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 279,90
4	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA BIOFISICO FETAL	R\$ 221,93
5	<u>02.05.02.006-2</u>	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	R\$ 152,25
6	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR /OU ABDÔMEN INFERIOR	R\$ 141,59
7	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (ABDÔMEN SUPERIOR + ABDÔMEN INFERIOR)	R\$ 157,48
8	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACOES E (COXA, COTOVELO, BRAÇO, JOELHO, DEDO, OMBRO TORNOZELO, PESCOÇO, QUADRIL)	R\$ 133,33
9	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 128,85
10	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$ 221,88
11	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 78,94
12	<u>02.05.02.013-5</u>	ULTRASSONOGRAFIA DE HEMITORAX	R\$ 78,94
13	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA DE MORFOLOGIA FETAL	R\$ 163,06
14	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE MUSCULOS ESQUELETICO	R\$ 122,80
15	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, SALIVARES, TENDÃO)	R\$ 75,73
16	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE PANTURRILHAS	R\$ 63,41
17	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	R\$ 137,92
18	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 86,05
19	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANS-RETAL)	R\$ 196,37
20	02.01.01.041-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA COM BIOPSIA VIA TRANS-RETAL (08 PUNÇÕES COM COLETA DE FRAGUIMENTOS)	R\$ 446,88
21	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE TESTICULOS	R\$ 110,50
22	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 82,45
23	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$ 230,85
24	<u>02.05.02.013-5</u>	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX	R\$ 64,94
25	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 65,57
26	<u>02.05.02.006-2</u>	ULTRASSONOGRAFIA DE TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ 148,08
27	02.08.04.010-2	ULTRASSONOGRAFIA DINÂMICO ADULTO	R\$ 106,20
28	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DINÂMICO DA MICÇÃO CRIANÇA	R\$ 75,21

29	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS E VIAS, BEXIGA)	R\$ 75,60
30	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DO FIGADO COM BIOPSIA	R\$ 208,69
31	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DOPLER FIGADO (HEPÁTICO)	R\$ 135,20
32	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA DOPLER MORFOLOGICO	R\$ 210,71
33	<a href="#">02.05.02.005-4</a>	ULTRASSONOGRAFIA DOPLER RENAL	R\$ 122,44
34	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MI (por membro)	R\$ 190,93
35	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MS (por membro)	R\$ 190,93
36	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 95,79
37	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DOS VASOS ABDOMINAIS	R\$ 209,09
38	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO MI (por membro)	R\$ 201,89
39	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO MS (por membro)	R\$ 201,89
40	<a href="#">02.01.01.004-6</a>	ULTRASSONOGRAFIA ENDORETAL COM BIOPSIA	R\$ 181,47
41	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA GEMELAR 1ª, 2ª E 3ª TRIMESTRE	R\$ 194,32
42	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA GENITAL	R\$ 176,10
43	02.11.04.004-5	ULTRASSONOGRAFIA HISTEROSONOGRAFIA 5 AO 11 DIA	R\$ 202,87
44	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 86,97
45	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 80,05
46	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 158,80
47	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICO MARCADORES CROMOSSOMICOS	R\$ 134,63
48	02.01.01.047-0	ULTRASSONOGRAFIA PAAF DE MAMAS GUIADA DE US	R\$ 187,72
49	<a href="#">02.05.02.012-7</a>	ULTRASSONOGRAFIA PAAF DE TIREOIDE GUIADA DE US	R\$ 165,29
50	<a href="#">02.05.02.003-8</a>	ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL OU PAREDE TORÁCICA	R\$ 180,58
51	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICO (GINECOLOGICA)	R\$ 113,02
52	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA PESQUISA REFLUXO GASTROESOFAGEANO – CRIANÇA	R\$ 81,80
53	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA REGIÃO INGUINAL	R\$ 69,99
54	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA RENAL CRIANÇA PESQUISA ENURESE	R\$ 141,63
55	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR	R\$ 153,92
56	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 122,33
57	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA TRIGEMELAR	R\$ 161,93
<b>LOTE – 27: DIVERSOS</b>			
ITEM	CÓD. SUS	PROCEDIMENTO	MÉDIA VALORES
1	00.00.00.000-0	CAVERNOMETRIA DINAMICA	R\$ 46,28
2	02.11.09.003-4	CISTOMETRIA COM CISTOMETRO	R\$ 50,99
3	00.00.00.000-0	CISTOMETRIA COM ELETROMIOGRAFIA	R\$ 44,60
4	00.00.00.000-0	CISTOMETRIA COM PRESSAO INTRA-ABDOMINAL	R\$ 34,17
5	00.00.00.000-0	CISTOMETRIA COM PRESSAO INTRA-URETRAL	R\$ 41,99
6	02.11.09.004-2	CISTOMETRIA SIMPLES	R\$ 34,17
7	00.00.00.000-0	DOPPLERMETRIA DOS CORDOES ESPERMATICOS	R\$ 20,50
8	00.00.00.000-0	ELECTROMIOGRAFIA ESFINCTER URETRAL	R\$ 43,42
9	02.11.09.001-8	ESTUDO URODINAMICO	R\$ 672,42
10	00.00.00.000-0	INJECAO INTRACARVENOSA DIAGNOSTICA	R\$ 33,03
11	03.01.01.007-2	PENIOSCOPIA	R\$ 23,90
12	02.04.05.010-3	PLANIGRAFIA RENAL SEM CONTRASTE	R\$ 31,29
13	00.00.00.000-0	PRESSAO ARTERIAL PENIANA	R\$ 45,11

14	02.09.02.001-6	URETEROSCOPIA	R\$ 134,43
15	02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 64,77
16	03.01.01.007-2	LAUDO PSIQUIATRIA FORENSE	R\$ 386,72

**OBSERVAÇÕES:**

**1** - Nos valores estabelecidos neste edital estão incluídos todos os adicionais, quais sejam, impostos, encargos e outros que incidirem sobre o serviço prestado.

**MODELO DE REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO - PESSOA JURÍDICA**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2024**

**AO CONVALES**

**Para a atenção da Comissão Especial de Credenciamento. Referência:**

**Editais de Credenciamento nº 001/2024.**

(Razão social) .....

CNPJ/MF nº ....., inscrição estadual nº.....

telefone: ..... fax: ..... e-

mail:

....., por seu representante legal, senhor  
a)

....., (nacionalidade) .....

(estado civil) ....., RG nº ..... expedido por....., CPF

nº ....., residente à .....

nº....., apto. nº ....., Bairro: ..... (cidade)

...../(UF) ....., CEP: ....., telefone: ....., celular:

....., e-mail: ....., requer  
sua

inscrição no processo nos termos da Lei federal nº 14.133/21, o credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na realização de consultas médicas e exames mediante adesão às condições previstas no Edital de credenciamento nº. **001/2024**.

Item solicitado para credenciamento:

Local e data:

---

Assinatura representante legal da empresa, sobre carimbo

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE EMPREGADOR**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2024.**

**DECLARAÇÃO DE EMPREGADOR**

**AO CONVALES**

**Para a atenção da Comissão Especial de Credenciamento.**

**Referência: Edital de Credenciamento nº 001/2024.**

Razão Social ....., inscrito no  
CNPJ/MF nº....., por intermédio de seu representante legal, o(a)  
Sr(a)....., portador(a) da  
Carteira de Identidade nº ..... e do CPF nº  
....., DECLARA, declara sob as penas da lei, que na mesma não há  
realização de trabalho noturno, perigoso ou insalubre por menores de 18 anos ou a realização  
de qualquer trabalho por menores de 14 anos, salvo na condição de aprendiz, na forma da lei.

Data e local

---

(Assinatura do(s) representante(s) legal(is) da empresa, sobre carimbo)

**ANEXO IV**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2024  
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE – PESSOA JURÍDICA**

**AO CONVALES**

**Para a atenção da Comissão Especial de Credenciamento.**

**Referência: Edital de Credenciamento nº 001/2024.**

A        empresa        (razão social)..... ,  
CNPJ/MF nº ....., declara, sob as penas da Lei, que, até a presente data, não  
possui impedimentos para licitar/contratar com a Administração Pública, ciente da  
obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

(local) ....., .... de ..... de .....

---

(Assinaturado(s) representante(s) legal(is) da empresa, sobre carimbo)



**ANEXO VI – MINUTA DO CONTRATO.**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº. \_\_\_\_/2024, QUE  
ENTRE SI CELEBRAM O CONVALES E A EMPRESA XXXXXXXXXXXX.**

O **CONSÓRCIO DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DOS VALES DO NOROESTE DE MINAS-CONVALES**, situada à Avenida José Fernandes Valadares, 375, Primavera I, Arinos/MG, inscrita no CNPJ sob o nº 06.070.075/0001-25, representada por seu Presidente, **Keny Soares Rodrigues**, brasileiro, casado, agente político, inscrito no CPF sob o nº 385.174.691-00 e RG 1.037.630 SSSP/DF, residente e domiciliando no município de Buritis/MG a seguir denominada apenas CONTRATANTE, e XXXXX sediada em XXXX, na XXXXXX, nº XXXX, Bairro XXXXXX, CEP XXXX, inscrita no CNPJ sob o nº XXX, I.E. XXXX, Inscrição Municipal nº XXX, por seu representante legal XXXXXXXX, doravante denominada simplesmente CONTRATADO, resolvem celebrar o presente contrato de prestação de serviços, decorrente de processo de credenciamento nº 001/2024, que se regerá pela Lei nº 14.133/21, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**Cláusula primeira - DO OBJETO.**

2.1. O objeto deste Contrato é a **prestação de serviços complementares em saúde (consultas, procedimentos e exames)**, nos termos da Lei federal nº 14.133/21.

**2.1.1. Item credenciado: xxxxxxxxxxxx.**

**Cláusula Terceira - DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

**3.1** - O CONTRATADO deverá atender os pacientes encaminhados pelo CONTRATANTE, oferecendo-lhes serviços médicos, dentro das especialidades, conforme anexo(s) constantes do edital e do presente contrato;

**3.2** - A prestação dos serviços deverá ser realizada na Clínica ou Consultório do CONTRATADO, de segunda a sexta-feira, ou em outros dias a serem previamente acordado pelas partes;

**3.3** - Os atendimentos deverão ser realizados mediante apresentação da Guia de Encaminhamento do CONTRATANTE, expedida individualmente pelos Secretários Municipais de Saúde do Município Consorciado, juntamente com o pedido médico.

**3.4** - O CONTRATADO reconhece por este instrumento que é responsável pelos danos ou prejuízos que, eventualmente, venham a sofrer o CONTRATANTE, coisa, propriedade ou

terceiros, em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do contrato, sejam eles causados por si, seus prepostos ou funcionários, bem como por pessoas por esta autorizada a permanecer no local do fornecimento; não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a fiscalização ou acompanhamento exercidos pelo CONTRATANTE.

#### **Cláusula Quarta - DA VIGÊNCIA**

4.1. O presente contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contados da data da publicação do extrato do Contrato no órgão oficial, podendo, mediante a realização dos procedimentos previstos no artigo 106 da Lei 14133/21 ser rescindido antecipadamente ou, provada a vantagem para a Administração Municipal, nos termos do art. 107 da Lei nº 14.133/21, ser prorrogado até o limite de 10 anos ou 120 meses.

4.2 Caso ocorram às prorrogações previstas no Parágrafo anterior, o reajuste anual do preço do contrato ocorrerá tendo por base o IPCA-E ou outro índice que eventualmente venha a substituí-lo, conforme previsto no artigo 182 da Lei 14.133/21.

Parágrafo único. Em caso de aplicação de outro índice setorial específico para reajuste dos preços praticados neste contrato, a Administração Municipal deverá proceder à opção, indicando o índice aplicável, mediante justificativa da decisão.

#### **Cláusula Quinta - DO PREÇO**

5.1. O CONVALES pagará à CONTRATADA pelos serviços prestados, os valores dispostos na tabela em do sub item 2.1.1.

#### **Cláusula Sexta - DO PAGAMENTO.**

6.1. O pagamento dar-se-á na forma dos artigos 141 e seguintes da Lei 14.133/21, por crédito na conta corrente do Contratado, sendo que este será efetuado mediante apresentação da Nota Fiscal ou instrumento apto a substituí-lo, referente à prestação do serviço, até o dia 30 (trinta) do mês subsequente ao vencido, mediante comprovação da prestação dos serviços emitido pela Secretaria Municipal solicitante dos serviços, observados os trâmites internos da empresa.

§-1º Caso ocorra alguma irregularidade na emissão da Nota Fiscal ou instrumento apto a substituí-lo no caso de pessoa jurídica e RPA no caso de pessoa física, essa será devolvida ao CONTRATADO para a devida regularização, caso em que o prazo para pagamento será recontado a partir da data de sua reapresentação, sem erros.

§-2º A Nota Fiscal ou instrumento apto a substituí-lo no caso de pessoa jurídica e RPA no caso de pessoa física emitida deverá referir-se única e exclusivamente aos serviços constantes do objeto deste contrato.

§-3º A CONTRATANTE não arcará com eventuais acréscimos constantes na Nota Fiscal ou instrumento apto a substituí-lo no caso de pessoa jurídica e RPA no caso de pessoa física, que não estiverem previstos neste Instrumento.

§-4º O CNPJ constante da Nota Fiscal ou instrumento apto a substituí-lo no caso de pessoa jurídica, e o CPF consignado no RPA, no caso de pessoa física, deverá ser o mesmo registrado no presente instrumento, sob pena de não ser efetuado o pagamento.

§-5º Deverá ser apresentado, juntamente com a Nota Fiscal ou instrumento apto a substituí-lo, relatório auxiliar detalhado, discriminando os serviços prestados, tais como número de exames, consultas e procedimentos prestados ou dias efetivamente trabalhados em se tratando de Médico do PSF.

§-6º O CONTRATADO deverá informar na Nota Fiscal ou instrumento apto a substituí-lo no caso de pessoa jurídica, e RPA no caso de pessoa física, o nome do **CONSÓRCIO DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DOS VALES DO NOROESTE DE MINAS**, com sede na Avenida José Fernandes Valadares, nº 375, bairro Primavera I, Arinos, Minas Gerais, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 06.070.075/0001-25, o número do contrato e obrigatoriamente a identificação dos serviços prestados, já incluídos todos os impostos, taxas e encargos, além do nome e o número do banco, da agência e da conta corrente para crédito do pagamento.

#### **Cláusula Sétima - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

7.1 A despesa decorrente desta contratação correrá por conta de recursos próprios do orçamento do município, na seguinte dotação: 03.01.02.10.302.0004.2032.3.3.90.39.00.

#### **Cláusula Oitava - DA EXECUÇÃO.**

8.1. Os serviços serão executados de forma profissional independente, sob a supervisão direta do CONVALES.

#### **Cláusula Nona - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

São obrigações do CONTRATADO, além das demais previstas neste Contrato:

- I – Garantir fiel e precisa observância ao disposto nas normas regulamentadoras expedidas pelo Conselho Federal de Medicina e pelo SUS;
- II – Submeter-se a todas as condições contratuais, estabelecidas como condição para a prestação dos serviços objeto deste Contrato;
- III – Respeitar o código de conduta ético-profissional;
- IV – Executar os serviços contratados nos mesmos padrões da assistência dispensada aos seus

clientes particulares;

V – Transferir todos os registros médicos, originários deste contrato ao médico indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, no término do período contratual ou em caso de rescisão contratual antecipada;

VI – Emitir Nota Fiscal ou instrumento apto a substituí-lo no caso de pessoa jurídica e RPA, no caso de pessoa física, em nome da CONTRATANTE após a prestação do serviço, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento;

VII – Manter-se, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, assim como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas e comprovadas na contratação, devendo encaminhar ao CONVALES, assim que vencidas, novas certidões atualizadas, bem como eventuais alterações no seu contrato social;

VIII – Aceitar, sem restrições, a fiscalização por parte da CONTRATANTE no que tange ao fiel cumprimento das condições e cláusulas pactuadas;

IX – Zelar pela qualidade dos serviços prestados, promovendo as alterações necessárias, às suas expensas, no total ou em parte, quando esses estiverem em desacordo com o estabelecido neste Contrato;

X – Assumir inteira responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer prejuízos materiais e pessoais por ela causados, por culpa ou dolo, à CONTRATANTE ou a terceiros;

XI – Arcar com todos os ônus decorrentes da execução deste Contrato, pagando os tributos devidos por suas atividades, cumprindo regularmente as obrigações próprias do empregador, especialmente as de natureza trabalhista, previdenciária e tributária, sem qualquer responsabilidade ou solidariedade por parteda CONTRATANTE.

#### **Cláusula Décima - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

10.1. São obrigações da CONTRATANTE, além das demais previstas neste Contrato:

I- Prestar ao CONTRATADO todas as instruções e esclarecimentos que se fizerem necessários para a boa execução dos serviços, objeto deste contrato;

II– Comunicar por escrito ao CONTRATADO todo e qualquer entendimento administrativo e operacional necessário à execução deste contrato; III– Observar as normas e os regulamentos do estabelecimento contratado, previamente apresentado à CONTRATANTE para conhecimento;

IV– Efetuar o pagamento de acordo com o estabelecido na Cláusula Sexta;

V–Notificar o CONTRATADO quando da ocorrência de algum irregularidade, fixando-lhe prazo para saná-la.

#### **Cláusula Décima Primeira - DAS SANÇÕES**

11.1-O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência do CONTRATADO, sujeitando-a às seguintes penalidades, atendida a legislação aplicável, a saber:

I - advertência escrita - comunicação formal de desacordo quanto à conduta do fornecedor sobre o descumprimento de contratos e outras obrigações assumidas, e a determinação da adoção das necessárias medidas de correção;

II - Multa - deverá observar os seguintes limites máximos:

- a) cinco décimos por cento por dia, até o trigésimo dia de atraso;
- b) vinte por cento sobre o valor do serviço realizado em desacordo com as normas procedimentais de saúde;

III – impedimento de licitar e de contratar com a Administração Pública Estadual, por prazo não superior a três anos;

IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, pelo prazo mínimo de três e máximo de seis anos, pela prática de atos constantes do artigo 156, §5º da Lei 14.133/21.

§ 1º A aplicação de multa, seja moratória ou compensatória, fica condicionada à sua previsão expressa e suficiente no edital e no contrato, quando houver, por meio de cláusula que contenha a indicação das condições de sua imposição no caso concreto bem como dos respectivos percentuais aplicáveis, conforme art. 156, §3º da Lei Federal nº 14.133/21.

§ 3º O valor da multa aplicada, nos termos do inciso II, será retido dos pagamentos devidos pela Administração Pública Municipal ou cobrado judicialmente.

#### **Cláusula Décima Segunda - DO RECEBIMENTO, FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO**

12.1- O recebimento do objeto deste contrato deverá ser efetuado pela Secretaria Municipal solicitante dos serviços, sendo:

I- A fiscalização e o acompanhamento do objeto do presente contrato será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, através de servidor credenciado, em registro próprio, as ocorrências relacionadas à prestação dos serviços, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

II- As decisões e providências que ultrapassem a competência do representante deverão ser solicitadas aos seus superiores em tempo hábil para adoção das medidas convenientes.

#### **Cláusula Décima Terceira - DA RESPONSABILIDADE.**

13.1-Ressalvadas as hipóteses de caso fortuito ou de força maior, mencionadas no art. 393 do Código Civil, o CONTRATADO responderá pela cobertura integral de quaisquer prejuízos sofridos diretamente pela CONTRATANTE ou causados a terceiros, por ato ou fato comissivo ou omissivo do CONTRATADO ou de seus prepostos, quando houver.

13.2- Em caso de ocorrências de prejuízos e danos previstos no inciso anterior, a CONTRATANTE poderá abatê-lo das faturas relativas à prestação dos serviços, ou se inviável à compensação, promover a cobrança judicial, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

13.3-Fica expressamente estipulado que não se estabelece, para nenhuma das partes, por força deste instrumento, direitos e obrigações além daqueles expressamente aqui estabelecidos e nem se configura qualquer tipo de responsabilidade solidária ou subsidiária, entre estas,

com relação ao pessoal que qualquer delas venha a empregar ou utilizar para a execução do objeto do presente contrato, correndo por conta exclusiva da parte que contratar estes serviços, todas as despesas com salários, honorários, recolhimento de encargos sociais, securitários ou tributários ou qualquer outro decorrente da legislação vigente.

13.4- A mera tolerância na exigência do cumprimento de alguma obrigação deste contrato, não implicará perdão, renúncia nem alteração do que foi pactuado.

#### **Cláusula Décima Quarta - DAS ALTERAÇÕES.**

14.1. O presente contrato poderá ser alterado nos casos previsto pelo art. 125 da Lei nº 14.133/21, desde que devidamente fundamentado e autorizado pela Autoridade Competente.

#### **Cláusula Décima Quinta - DA RESCISÃO.**

15.1. De acordo com o art. 138 da Lei nº. 14.133/21, a rescisão do Contrato poderá ser:

I - por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

II - consensual, por acordo entre as partes, reduzido a termo no processo respectivo, desde que haja conveniência para a Administração;

§1º Na hipótese de a rescisão ser procedida por culpa da CONTRATADA, fica a CONTRATANTE autorizada a reter pagamentos eventualmente devidos, até o limite do valor dos prejuízos comprovados.

§2º Quando a rescisão ocorrer com por ato causado pela Administração, sem que haja culpa da CONTRATADA, será esta ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido.

#### **Cláusula Décima Sexta - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

16.1. O presente Contrato não gera qualquer vínculo empregatício entre o CONVALES e os profissionais da CONTRATADA, não cabendo ao consorcio, nenhuma responsabilidade trabalhista ou previdenciária em função deste contrato. Parágrafo único. Faz parte integrante deste contato, para todos os efeitos legais, independente de transcrição, o Edital de Licitação correspondente ao Credenciamento que lhe deu origem.

#### **Cláusula Décima Sétima - DAS ESPECIFICAÇÕES GERAIS.**

17.1. A prestação dos serviços objeto deste CONTRATO tem como objetivo atender exigências do SUS e do Sistema Nacional de Saúde.

17.2. O presente contrato não gerará certeza de faturamento por parte dos CONTRATADOS, ficando condicionado à efetiva prestação dos serviços.

#### **Cláusula Décima Oitava - DA PUBLICAÇÃO.**

18.1. A CONTRATANTE providenciará a publicação do extrato deste Contrato no Diário Oficial



dos Municípios Mineiros, nos termos do parágrafo único do art. 94, I da Lei Federal no 14.133/21.

18.2 Anualmente deverá ser publicado edital de Credenciamento, com a finalidade de oportunizar a inserção de profissionais e empresas interessados na prestação dos serviços constantes deste credenciamento, conforme determina o artigo 79, parágrafo único, inciso I da Lei 14.133/21.

**Cláusula Décima Nona - DO FORO.**

19.1. As partes elegem o Foro da Comarca de Arinos/MG, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste Contrato, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim avençadas, as partes assinam este Instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para fins de direito e de publicação.

Arinos - MG,                      de              2024.

\_\_\_\_\_  
..... - CPF nº. ....

**CONTRATANTE**

\_\_\_\_\_  
..... - CPF nº. ....

**CONTRATADA**

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
CPF nº. \_\_\_\_\_ CPF nº. \_\_\_\_\_

**ANEXO VII**

**MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2024.**

**AO CONVALES**

**Para a atenção da Comissão Especial de Credenciamento. Referência: Edital de Credenciamento nº 001/2024.**

Razão Social ....., inscrito no  
CNPJ/MF nº....., por intermédio de seu representante legal, o(a)  
Sr(a)....., portador(a) da  
Carteira de Identidade nº ..... e do CPF  
nº .....

....., DECLARA, sob as penas da lei que:

1 - Que contratará o profissional ..... (nome, RG, CPF, CARTEIRA PROFISSIONAL E ESPECIALIDADE), que por este se compromete a prestar os serviços pela pessoa jurídica em questão, junto ao CONVALES, responsabilizando-se tecnicamente, em caso de habilitação da pessoa jurídica pela prestação dos serviços objeto do credenciamento.

2 - QUE não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesesseis anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos, nos termos do art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal e art. 68, VI, da Lei Federal 14.133/2021;

3 - QUE até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação/credenciamento, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

4 - QUE recebeu todos os documentos e informações, sendo orientado acerca de todas as regras, direitos e obrigações previstas no Edital de Credenciamento nº 001/2024, acatando-as em sua totalidade;

5 - QUE tem conhecimento dos serviços para os quais solicita credenciamento e que os realizará de forma satisfatória;

6 - QUE tem conhecimento das formas de seleção e convocação para a prestação dos serviços, bem como das formas e condições de pagamento;

7 - QUE concorda e aceita em prestar os serviços para os quais se credencia pelos preços estipulados na Tabela de Valores prevista no Anexo I – Termo de Referência;

Data e local

CNPJ/MF 06.070.075/0001-25 [www.convales.mg.gov.br](http://www.convales.mg.gov.br) e-mail: [licitacao@convales.mg.gov.br](mailto:licitacao@convales.mg.gov.br)  
Av. José Fernandes Valadares, nº 375, Primavera I, Arinos - Minas Gerais, tel. (38) 3635-1185

---

(Assinatura do(s) representante(s) legal(is) da empresa, sobre carimbo)