



CONTRATO PROGRAMA Nº116/2025

CONTRATO DE PROGRAMA CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE ARAÇUAÍ-MG E O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO MÉDIO JEQUITINHONHA- CISMEJE.

Pelo presente instrumento, de um lado, o Município de Araçuaí-MG, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o nº 17.963.083/0001-17, com sede estabelecida na Praça Rui Barbosa, nº 26, Centro, na cidade de Araçuaí, Estado de Minas Gerais, doravante denominado **CONSORCIADO/CONTRATANTE**, como ente governamental membro do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO MÉDIO JEQUITINHONHA – CISMEJE**, neste ato representado pelo seu Secretário Municipal de Saúde Sr. Israel Francisco Ornelas da Silva, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº ***.319.646**, portador da Carteira de Identidade MG. 142.080, expedida pela SSP/MG, residente e domiciliado na Avenida das Rosas, nº40, Bairro Nova Terra, Araçuaí - MG, CEP:39.600-000 por força da ratificação do Protocolo de Intenções pela Lei Municipal Nº 597/2022, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas, e de outro lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO MÉDIO JEQUITINHONHA – CISMEJE**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o nº 00.745.932/0001-63, com sede administrativa na Rua Antônio Claudio de Carvalho, nº133, Bairro Santa Tereza, na cidade de Araçuaí(MG), CEP.: 39.600-000, doravante denominado **CONSÓRCIO/CONTRATADO**, neste ato representado por seu Presidente, o Sr. **Fabiano Fernandes Silva Ribeiro**, brasileiro, casado, inscrito no CPF 925.849.186-68 e portador da Carteira de Identidade nº MG-7.043.290 – SSP/MG, residente e domiciliado no Povoado Fonte Nova, CS 550, Itaobim-MG, CEP: 39625-000, resolvem celebrar o presente Contrato de Programa, que regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

DA REGÊNCIA

CLÁUSULA PRIMEIRA - Aplicam-se ao presente contrato de programa as disposições da legislação federal de licitação, Lei 14.133/2021, a Lei de Consórcios Públicos nº 11.107/05, bem como a legislação municipal de ratificação do Protocolo de Intenções, Lei Municipal nº 1406/2023.

CLÁUSULA SEGUNDA - O presente contrato é celebrado por dispensa de licitação, com fundamento no art. 75, XI, da Lei 14.133/2021 c/c o art. 2º, § 1º, inciso III, da Lei nº 11.107/05.



DO OBJETO

CLÁUSULA TERCEIRA - Constitui objeto do presente Contrato de Programa a prestação dos serviços em saúde, em favor dos Municípios da Contratante, usuários do Sistema Único de Saúde-SUS, sendo:

- I- Realização de Exames;
- II-Realização de Exames Especializados;
- III-Realização de Consultas profissionais;
- IV-Realização de Consultas profissionais especializados;
- V-Cirurgias e demais procedimentos;

3.1. Os itens acima relacionados estão especificados no Anexo III.

3.2. O município CONTRATANTE poderá utilizar quantidade de serviços a maior ou a menor do que aquela estabelecida nos anexos, mediante a assinatura de Termo Aditivo e de acordo com a capacidade do CONTRATO, que receberá pela prestação destes serviços, no mês subsequente de sua utilização.

3.3. Para atingir os objetivos previstos na cláusula terceira, o CONTRATADO, diante de suas necessidades e enquanto estiver em vigência o presente contrato, poderá contratar com pessoas físicas e jurídicas os serviços almejados, sendo de sua responsabilidade a execução e qualidade dos mesmos.

3.4. A prestação dos serviços constante nos incisos I, II, III, IV e V deste contrato serão realizadas e custeadas com base no Termo de Planejamento Estimado de consultas e exames, enviado pelo CONTRATANTE, que fará parte deste contrato independente de transcrição.

3.4.1. Poderá o CONTRATANTE alterar o Termo de Planejamento Estimado de consultas e exames, esporadicamente, desde que seja respeitado o objeto contratado, especialmente os incisos, I, II, III, IV e V desta cláusula terceira, os anexos I, e II deste contrato e de acordo com a possibilidade do contratado.

3.4.2. O CONTRATADO terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para iniciar a execução dos serviços, a contar do 1º dia útil do mês subsequente o da efetivação do protocolo do novo Termo de Planejamento.

DO REPASSE FINANCEIRO E REAJUSTE DO PREÇO CONTRATADO

CLÁUSULA QUARTA - Pelo presente instrumento e para o custeio dos serviços citados na cláusula terceira, o CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO, os seguintes valores:

Para realização de exames e de consultas profissionais especializados conforme descrição no Anexo III, e nos termos constantes no Anexo I deste contrato, será pago o montante mensal estimado de R\$ 153.200,00(cento e cinquenta e três mil e duzentos reais), totalizando um valor total anual estimado de R\$1.838.400,00 (um



milhão oitocentos e trinta e oito mil e quatrocentos reais), conforme programação de desembolso constante no Anexo II deste contrato e termo de planejamento enviado pelo município, que faz parte deste contrato independente de transcrição.

4.1. O valor constante no inciso I desta cláusula quarta, corresponde ao valor das consultas/exames previsto no anexo I deste contrato, em observância ao Termo de Planejamento enviado pelo CONTRATANTE, acrescido para custeio da manutenção, regulação e planejamento dos serviços ora contratados.

4.2. Os valores previstos nesta cláusula quarta poderão ser reajustados pela Assembleia Geral, em caso de ocorrência de fatores supervenientes que abalem o equilíbrio financeiro ou afetem a regular disponibilização dos serviços aqui contratados, observando-se as normas gerais da Lei Federal nº 14.133/2021, que trata das Licitações e Contratos Administrativos.

4.3. Os possíveis reajustes serão mediante Termos Aditivos, sendo necessário indicar no referido termo a origem e autorização do reajuste, bem como dos respectivos cálculos e cópia da Ata que contiverem os registros da deliberação do assunto.

4.4. O CONTRATANTE repassará ao CONTRATADO o valor total pelos serviços ofertados, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao da prestação do serviço mediante autorização de Débito Automático, a ser creditado na conta corrente nº **37.892-5, agência nº 0152-X, do Banco 001**, em nome do Consórcio/Contratado.

DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO – DAS OBRIGAÇÕES

CLÁUSULA QUINTA - O CONTRATADO será responsável pela execução do objeto deste contrato, devendo observar as seguintes obrigações:

- I- Executar os serviços dentro do limite estabelecido, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do CONTRATANTE;
- II- Ofertar aos pacientes do CONTRATANTE toda estrutura necessária ao seu atendimento, de acordo com o programa contratado;
- III- Manter sempre atualizado e em funcionamento seu sistema informatizado de agendamento de consultas;
- IV- Oferecer atendimento diferenciado, com dignidade, cortesia e igualitário, buscando sempre a excelência na qualidade do atendimento;
- V- Comunicar expressamente o CONTRATANTE sobre a ocorrência de qualquer incidente relevante que possa comprometer a qualidade ou continuidade da prestação dos serviços objeto deste contrato;
- VI- Planejar, adotar e executar programas e medidas destinadas a promover a saúde dos habitantes do município CONTRATANTE e implantar os serviços afins;
- VII- Fornecer sempre que solicitado, todas as orientações técnicas e administrativas de funcionamento do Consórcio, com o objetivo de tornar o mais transparente possível suas atividades;
- VIII- Responsabilizar-se por todas as despesas e encargos de qualquer natureza com pessoal da sua contratação, necessários à execução do objeto deste



instrumento, inclusive encargos relativos à legislação trabalhistas e quaisquer outros decorrentes do presente contrato;

IX- Assumir inteira responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais causados diretamente ou por seus empregados ou prepostos, ao CONTRATANTE ou a terceiros;

X- Facilitar o acesso a fiscalização dos prepostos designados pelo CONTRATANTE, que serão devidamente credenciados;

XI- Prestar contas dos recursos objeto deste contrato, nos termos previstos no Estatuto e Regimento Interno do CISMEJE;

XII- manter arquivado por 05 (cinco) anos toda a documentação disponível para fiscalização quando necessário.

CLÁUSULA SEXTA- São obrigações do CONTRATANTE, além de outras decorrentes de normas legais:

I- Pagar pelos serviços ofertados, em débito automático, conforme a cláusula quarta e anexos I e II deste contrato, mediante apresentação da respectiva nota fiscal, dentro do prazo estipulado neste instrumento;

II- Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços evidenciados no presente Contrato, através de prepostos designados;

III- Prestar as informações solicitadas pelo CONTRATADO;

IV- Zelar pela correta execução dos serviços;

V- Administrar a utilização dos serviços contratados junto aos seus munícipes;

VI- Gerenciar e executar a marcação de consultas/exames no sistema informatizado disponibilizado pelo Consórcio, com antecedência prevista;

VII- Somente utilizar as consultas e exames dentro do limite e valor contratado, devendo se abster de marcar qualquer procedimento extra, sem a prévia autorização do CONTRATADO, após respectivo Termo Aditivo, quando for o caso;

VIII- Comunicar imediatamente ao CONTRATADO sobre qualquer problema no funcionamento do programa informatizado ou na prestação do serviço;

IX- Autorizar o repasse diretamente de sua conta indicada, mediante comunicação ao Banco do Brasil, nos termos previstos na cláusula quarta, subcláusula 4.4.

DA TRANSPARÊNCIA DA GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA

CLÁUSULA SÉTIMA - A fim de garantir a transparência da gestão administrativa, econômica e financeira dos objetivos e metas previstos neste contrato, serão observadas as disposições constantes neste Contrato de Programa, sendo que o CONTRATADO deverá, especialmente:

I- Deixar na sede do CONTRATADO e a disposição do CONTRATANTE, as informações contábeis e demonstrações financeiras, exigidas segundo a legislação pertinente, relativos ao desenvolvimento e ao cumprimento do objeto deste contrato.

II- Manter no sistema informatizado do Consórcio os dados constantes no inciso I desta cláusula;



III- fornecer informações e certidões solicitadas pelos representantes do CONTRATANTE e órgãos oficiais de fiscalização e controle.

DA TRANSPARÊNCIA DE BENS E DE PESSOAL

CLÁUSULA OITAVA – Fica estabelecido que não haverá, até disposição expressa em contrário, transferência de pessoal e/ou bem entre CONTRATANTES e CONTRATADO.

DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

CLÁUSULA NONA - As despesas com a execução deste Contrato correrão por conta de recursos próprios do CONTRATANTE, por conta das dotações orçamentárias:

005003.1030255052.064.33717000000– Fichas 436 – Fonte 1500

005003.1030255052.065.339039000000 – Ficha 445 – Fonte 1500

005003.1030255052.065.339039000000 – Ficha 477 - Fontes 1500, 1600 e 1621

005004.1030455053.039.44905100000 – Ficha 464 – Fontes 1500 e 1621

CLÁUSULA DÉCIMA- O presente contrato terá sua vigência de 12 (doze) meses a iniciar na data de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, nos termos do art. 107 da Lei 14133/2021 e alterações posteriores.

10.1. A parte que não se interessar pela prorrogação contratual, deverá comunicar o fato à outra parte, por meio escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

DA INADIMPLÊNCIA E DAS PENALIDADES

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- O CONTRATANTE inadimplente com o CONTRATADO será notificado formalmente sobre sua inadimplência, para que regularize sua situação.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- Uma vez notificado da inadimplência, serão suspensos os serviços prestados pelo CONTRATADO ao Contratante, até regularização da dívida.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Não sendo regularizada a inadimplência no prazo de 03 (três) meses, o CONTRATADO poderá adotar as medidas judiciais para o adimplemento forçado pelo CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Quando os recursos forem utilizados em finalidades diversas das estabelecidas neste instrumento e a prestação de contas realizada



em assembleia não for apresentada no prazo exigido, bem como, não for executado o objeto da avença, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado, o CONTRATADO deverá restituir o valor transferido acrescido de juros e correção monetária, segundo o índice oficial, a partir da data do reconhecimento do recurso.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - As penalidades serão aplicadas mediante deliberação em Assembleia Geral do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Médio Jequitinhonha – CISMEJE, observada a Lei 14.133/2021, Protocolo de Intenções, o Estatuto e o Regimento Interno do CONTRATADO.

DA RESPONSABILIZAÇÃO

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - O Presidente do Consórcio e/ou seu Diretor Executivo não respondem, pessoalmente, pelo descumprimento das obrigações decorrentes deste contrato de programa.

16.1. O disposto nesta cláusula não se aplica aos atos praticados em desconformidade com a Lei, com o Contrato de Consórcio Público, Estatuto do Consórcio e seu Regimento, e demais cominações legais.

DA RESCISÃO

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - O presente Contrato Programa poderá ser rescindido por:

- I- Descumprimento de qualquer das obrigações para execução do objeto;
- II- Superveniência de norma legal ou fato administrativo que o torne, formal ou materialmente inexecutável;
- III- Ato unilateral com comprovada motivação jurídica e/ou legal, mediante aviso prévio da que dele se desinteressar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

17.1. No período de 30 (trinta) dias, previsto no inciso anterior, não poderá o CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços ora contratados, nem o CONTRATANTE recusar a efetivar os pagamentos devidos, cabendo, no caso de inobservância deste inciso, a aplicação de penalidades, nos termos previstos na cláusula décima quinta.

DAS ALTERAÇÕES/MODIFICAÇÕES

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Mediante concordância das partes CONTRATANTES, poderá este instrumento ser modificado ou revogado, durante sua vigência, através de termos aditivos.

DOS CASOS OMISSOS

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - Os casos omissos, modificações e outras divergências que possam surgir da execução do presente Contrato, serão resolvidos em



Assembleia Geral do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Médio Jequitinhonha – CISMEJE, e na ausência desta, na forma prevista na legislação civil vigente.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA VIGÉSIMA - A quantidade de consultas/exames fixadas no Anexo I é o número máximo de consultas/exames que poderão ocorrer anualmente, devendo, se necessário e conveniente, celebrar termo aditivo para aumento ou supressão da quantidade, observado o planejamento encaminhado pelo CONTRATANTE, que fará parte deste contrato independente de transcrição.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais e prestadores de serviços do CONTRATADO.

21.1. Para os efeitos deste CONTRATO, consideram-se profissionais e prestadores de serviços do CONTRATADO:

- I- O membro do seu corpo de profissionais;
- II- O profissional que tenha vínculo de empregado com o CONTRATADO;
- III- O profissional autônomo e/ou empresa que presta serviços à CONTRATADA;
- IV- O profissional/empresa credenciado pelo CONTRATADO para execução do objeto deste CONTRATO, em caso de ausência de profissional da área na sede do CONTRATADO.

21.2. O CONTRATADO não poderá cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

21.3. O CONTRATADO responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.

21.4. Sem prejuízo do acompanhamento da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo CONTRATANTE sobre a execução do objeto deste contrato, o mesmo reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do Sistema Único de Saúde – SUS, decorrente da legislação da saúde.

21.5. É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o contratante.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA- O Contratado não responderá pelos prejuízos resultantes de caso fortuito ou força maior, pois, deles não se responsabiliza se os efeitos decorrentes forem imprevisíveis e inevitáveis.

22.1. Caso haja a paralisação dos serviços contratados, impossibilitando no cumprimento pelo CONTRATADO das obrigações assumidas neste Contrato de



Programa, por motivos resultantes de caso fortuito ou força maior, cujos efeitos deles decorrentes forem imprevisíveis e inevitáveis, devidamente justificados pelo CONTRATADO, ficará o CONTRATANTE obrigado no pagamento do valor correspondente a 35% (trinta e cinco por cento) do valor referente ao termo de planejamento estimado encaminhado pelo CONTRATANTE no ano de 2024, referente à prestação de serviço para o ano de 2025, o qual é objeto deste contrato, de que a subcláusula 4.1 deste contrato, para custeio da manutenção, regulação e planejamento dos serviços e como forma de comprometimento na manutenção do CISMEJE em conjunto com os demais municípios consorciados contratantes, devendo zelar pela continuidade do mesmo e pela pontualidade dos repasses, assim, arcando com a integralidade das responsabilidades assumidas neste contrato, como forma de manutenção do equilíbrio financeiro da instituição.

22.2. Caso o consorciado esteja inadimplente estará obrigado no pagamento do valor inadimplente e do valor descrito na cláusula 22.1.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA- Em caso de epidemia e pandemia devidamente reconhecida pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e/ou pela Secretaria Municipal de Saúde de Araçuaí (MG), município ao qual situa a sede do CISMEJE, que impactam e impossibilitam a execução das obrigações assumidas pelo CONTRATADO neste instrumento, acarretando na paralisação dos serviços contratados, desde que devidamente justificado pelo CONTRATADO, ficará o CONTRATANTE obrigado no pagamento do valor correspondente a 35% (trinta e cinco por cento) do valor referente ao termo de planejamento estimado encaminhado pelo CONTRATANTE no ano de 2024, referente à prestação de serviço para o ano de 2025, o qual é objeto deste contrato, de que trata a subcláusula 4.1 deste contrato, para custeio da manutenção, regulação e planejamento dos serviços e como forma de comprometimento na manutenção do CISMEJE em conjunto com os demais municípios consorciados CONTRATANTES, devendo zelar pela continuidade do mesmo e pela pontualidade dos repasses, assim, arcando com a integralidade das responsabilidades do mesmo e pela pontualidade dos repasses, assim, arcando com a integralidade das responsabilidades assumidas neste contrato, como forma de manutenção do equilíbrio financeiro da instituição.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA- Caso ultrapasse o valor total dos serviços a serem pagos pelo contratante referente aos 65% (sessenta e cinco por cento) do 1,5% (um ponto e meio percentual) do FPM o consorciado deverá arcar com o percentual de 10 % (dez por cento) sobre o valor ultrapassado, incluindo recursos de emendas parlamentares e/ou convênios, para manutenção regulação e planejamento dos serviços e como forma de comprometimento na manutenção do CISMEJE em conjunto com os demais municípios consorciados CONTRATANTES, devendo zelar pela continuidade do mesmo e pela pontualidade dos repasses, assim, arcando com a integralidade das responsabilidades assumidas neste contrato, como forma de manutenção do equilíbrio financeiro da instituição, nos



termos dispostos na Cláusula vigésima segunda e cláusula vigésima terceira do Contrato de Programa.

DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO PROGRAMA

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA- Fica sob a responsabilidade do CONTRATANTE a publicação deste Contrato Programa.

DO FORO

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA- Fica eleito o da comarca do CONTRATADO para dirimir as questões decorrentes do presente contrato com renúncia expressa a qualquer outro, por mais especial que seja.

E por estarem assim justos e contratados, de pleno acordo as cláusulas e condições ora firmadas, as partes assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Araçuaí (MG), 04 de agosto de 2025.

ISRAEL FRANCISCO ORNELAS DA SILVA

Secretário Municipal de Saúde

FABIANO FERNANDES SILVA RIBEIRO

Presidente do CISMEJE

CONTRATADO

Assessoria Jurídica – CISMEJE

Procurador Geral do Município

Contratante

Testemunhas:

Nome: _____ RG _____

Nome: _____ RG _____

ANEXO I

Execução dos Serviços, do Indicador Físico e dos Valores.

CISMEJE CONTRATO – 2025															
UNIDADES	VALORES	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAIO	JUN.	JUL.	AGOS.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	VALOR MENSAL	TOTAL
	R\$ 93,00	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	R\$ 7.440,00	960
	R\$ 93,00	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	R\$ 5.580,00	720
	R\$ 93,00	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	R\$ 3.720,00	480
	R\$ 130,00	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	R\$ 2.600,00	240
	R\$ 120,00	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	R\$ 6.000,00	600
	R\$ 93,00	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	R\$ 9.300,00	1200
	R\$ 93,00	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	R\$ 9.300,00	1200
	R\$ 93,00	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	R\$ 4.650,00	600
	R\$ 93,00	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	R\$ 3.720,00	480
	R\$ 125,00	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	R\$ 5.000,00	480
	R\$ 130,00	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	R\$ 1.300,00	120
RESERVAS															
	R\$ 110,00	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	R\$ 2.200,00	240
	R\$ 150,00	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	R\$ 3.000,00	240
	R\$ 100,00	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	R\$ 1.000,00	120
	R\$ 450,00	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	R\$ 9.000,00	240
TOTAL GLOBAIS	R\$ 650,00	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	R\$ 6.500,00	120
	R\$ 150,00	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	R\$ 3.000,00	240

NASO	R\$ 100,00	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	R\$ 1.000,00	120
SOS: ABDOME GINAL, IAS URINÁRIAS.	R\$ 70,00	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	R\$ 21.000,00	3600
CULO STATA, MAMA, REDE	R\$ 90,00	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	R\$ 4.500,00	600
FEÇA, PESCOÇO, L(CERVICAL, R, RAX, MEMBROS MEN, PELVE E RES E CIA CEREBRAL, CIA CERVICAL, NÂNCIA (VIAS N TOTAL.	R\$ 500,00	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	R\$ 7.500,00	180
IENTOS															
NO : S TIMPANOTOMIA TILAÇÃO OU	R\$ 1.400,00	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	R\$ 7.000,00	60
PUMA)	R\$ 782,00	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	R\$ 3.128,00	48
IAS: EXECUÇÃO DE PEQUENAS ULATORIAIS DE OR DE PELE E BÁCEO, LIPOMA, R DE PELE, CANTOPLASTIA, E/OU SUTURA DE ELE E ANEXOS ÃO DE ELETRO	R\$ 300,00	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	R\$ 9.000,00	360

RAPIA															
ÉTICO (SESSÕES)	R\$ 56,50	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	R\$ 8.475,00	1800
	R\$ 79,30	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	R\$ 3.172,00	480
SSÕES)	R\$ 56,50	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	R\$ 1.695,00	360
UOS EM E	R\$ 5,70	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	R\$ 3.420,00	7200
		1924	1924	1924	1924	1924	1924	1924	1924	1924	1924	1924	1924	R\$ 153.200,00	23088

este anexo serão realizados com base no Termo de Planejamento Estimado, enviado pelo Contratante, que é independente de transcrição;

deliberação na 257ª Reunião Ordinária da Assembleia Geral do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Araçuaí, realizada no dia 25 de novembro de 2024, do valor total dos serviços a serem pagos pelo contratante (por cento) será utilizado para pagamento dos profissionais e prestadores de serviços (atividade fim).

de mensal estimada, podendo o município agendar a maior ou a menor a quantidade mensal dos respectivos serviços, dentro da quantidade total anual.

ser pago pelo CONTRATANTE observará o cronograma estimado de desembolso, a depender dos serviços oferecidos, conforme o II do Contrato.



ANEXO II

2. Do Cronograma de Desembolso Mensal

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL ESTIMADO *					
Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho
R\$ 153.200,00	R\$ 153.200,00	R\$ 153.200,00	R\$ 153.200,00	R\$ 153.200,00	R\$ 153.200,00
Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
R\$ 153.200,00	R\$ 153.200,00	R\$ 153.200,00	R\$ 153.200,00	R\$ 153.200,00	R\$ 153.200,00

*Valores estimados a serem pagos pelo contratante, após emissão de nota fiscal, em observância aos serviços ofertados.

Araçuaí (MG), 04 de agosto de 2025.

ISRAEL FRANCISCO ORNELAS DA SILVA

Secretário Municipal de Saúde

FABIANO FERNANDES SILVA RIBEIRO

Presidente do CISMEJE

CONTRATADO

Testemunhas:

Nome: _____ RG _____

Nome: _____ RG _____



ANEXO III

1. Tabela dos valores referentes aos Exames e Consultas, fixado em Assembleia Geral do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Médio Jequitinhonha-CISMEJE.

ESPECIFICAÇÃO/DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS OFERTADOS PELO CISMEJE

Item	Descrição	Unid	Valor
CONSULTAS ESPECIALIZADAS			
01	Consultas especializada na área Dermatologia	Consulta	R\$93,00
02	Consultas especializada na área de Cardiologia	Consulta	R\$93,00
03	Consulta especializada na área de ortopedia	Consulta	R\$93,00
04	Consulta especializada na área de otorrinolaringologia	Consulta	R\$93,00
05	Consulta especializada na área de endocrinologia	Consulta	R\$93,00
06	Consulta especializada na área de pediatria	Consulta	R\$93,00
07	Avaliação na área de Fonoaudiologia	Consulta	R\$60,00
08	Consulta especializada na área de Psiquiatria	Consulta	R\$93,00
09	Consulta – Risco cirúrgico	Consulta	R\$93,00
10	Consulta especializada na área de nefrologia	Consulta	R\$130,00
11	Consulta Especializada na área de reumatologia	Consulta	R\$130,00
12	Consulta Especializada na área de angiologia	Consulta	R\$125,00
13	Consulta especializada na área de pneumologia	Consulta	R\$130,00
14	consulta nutricional oncológica	Consulta	R\$75,00
15	Consulta Especializada na área de urologia	Consulta	R\$93,00
16	Consulta especializada neurológica	Consulta	R\$ 120,00
17	Consulta cirurgião geral	Consulta	R\$130,00
18	Consulta Cirurgião Plástico	Consulta	R\$150,00
19	Consulta especializada geriatra	Consulta	R\$120,00
20	Consulta especializada na área de Angiologia	Consulta	R\$125,00
21	Consulta especializada na área de Gastreenterologia	Consulta	R\$120,00
22	Consulta Especializada na área de ginecologia	Consulta	R\$93,00
23	Consulta Medicina do trabalho	Consulta	R\$93,00
24	Consulta Especializada Psiquiatria infantil e	Consulta	R\$250,00



	adolescência		
25	Consulta Especializada Proctologista	Consulta	R\$130,00
26	Consulta Especializada Hematologista	Consulta	R\$130,00
27	Consulta Especializada Neuropediatra	Consulta	R\$ 250,00
28	Consulta Especializada Alergista	Consulta	R\$120,00
29	Consulta especializada e teste neuropsicológico	Consulta	R\$550,00
30	Consulta especializada na área de mastologia	Consulta	R\$120,00
31	Consulta emergencial oftalmologista	Consulta	R\$205,00
32	Consulta Especializada psicólogo	Consulta	R\$75,00
33	Consulta especializada terapia ocupacional	Consulta	R\$75,00
34	Consulta de Enfermagem	Consulta	R\$75,00
35	Consulta Nutricional oncológica		
USG			
36	USG Abdominal c/Doppler	Exame	R\$ 250,00
37	USG via urinarias	Exame	R\$70,00
38	USG Bolsa Escrotal	Exame	R\$ 90,00
39	USG Cervical	Exame	R\$70,00
40	USG Pelve	Exame	R\$70,00
41	USG obstetrico	Exame	R\$70,00
42	USG Transvaginal	Exame	R\$70,00
43	USG obstetrico com Dopler	Exame	R\$180,00
44	USG Mama	Exame	R\$90,00
45	USG Inguinal	Exame	R\$90,00
46	USG parede do abdome	Exame	R\$90,00
47	USG musculo e articulacoes	Exame	R\$90,00
48	USG partes moles	Exame	R\$90,00
49	USG abdome total	Exame	R\$90,00
50	USG prostata	Exame	R\$70,00
51	USG Endovaginal p/rastreamento de Ovulação(1º exame 9º-10º dia)	Exame	R\$190,00
52	USG Ginecológico ou Endovaginal c/Doppler	Exame	R\$190,00
53	USG HipocondrioDir ou Esq.	Exame	R\$75,00



54	USG Obstétrico c/perfil biofísico fetal	Exame	R\$90,00
55	USG Obstétrico Gemelar c/Doppler+PBF	Exame	R\$225,00
56	USG Obstétrico Gemelar c/PBF	Exame	R\$165,00
57	USG Obstétrico Gemelar c/TranslucenciaNucal	Exame	R\$165,00
58	USG Obstétrico Gemelar c/Translucencia+Doppler	Exame	R\$225,00
59	USG Obstétrico Gestação Multipla (abdominal ou transvaginal ou translucêncianucal)	Exame	R\$140,00
60	USG Obstétrico Gestação Multipla (doppler ou perfil biofísico ou morfológico)	Exame	R\$290,00
61	USG Obstétrico Morfológico	Exame	R\$250,00
62	USG Obstétrico Morfológico c/Doppler	Exame	R\$350,00
63	USG Obstétrico Morfológico c/Doppler+ Colo Uterino	Exame	R\$370,00
64	USG Obstétrico Morfológico Gemelar	Exame	R\$240,00
65	USG Obstétrico Morfológico Gemelar c/Doppler+Colo	Exame	R\$325,00
66	USG Obstétrico Morfológico Trigemelar	Exame	R\$400,00
67	USG Obstétrico Morfológico Trigemelar c/Doppler	Exame	R\$490,00
68	USG Obstétrico Morfológico+ Colo Uterino	Exame	R\$225,00
69	USG Obstétrico PBF 3ºTrimestre	Exame	R\$94,00
70	USG Retroperitônio(grandes vasos ou adrenais)	Exame	R\$94,00
71	USG Tireoide c/Doppler	Exame	R\$120,00
72	USG Transfontanelar	Exame	R\$90,00
73	USG Transretal (c/Biopsia-8 a 16 fragmentos)	Exame	R\$350,00
74	USG Transretal (s/Biopsia)	Exame	R\$100,00
75	USG Trans-retal da Próstata+Biopsia Prostática c/AGV (anatomopatológico não incluso)	Exame	R\$550,00
76	USG Transvaginal para controle de ovulação(3 ou mais exames)(inclui abdome inferior feminino)	Exame	R\$170,00



77	Usg Tireoide	Exame	R\$70,00
OTORRINOLARINGOLOGIA			
78	Retirada de cerume	Exame	R\$35,00
79	Laringoscopia	Exame	R\$70,00
80	Nasolaringoscopia	Exame	R\$100,00
81	Fibrolaringoscopia	Exame	R\$100,00
82	Videolaringoscopia	Exame	R\$100,00
CARDIOLOGIA			
83	Ecodoplercardiograma	Exame	R\$150,00
84	Ecodoplercardiograma carótidas e vertebrais	Exame	R\$150,00
85	Teste ergométrico	Exame	R\$100,00
86	Holter 24 horas	Exame	R\$120,00
87	Mapa 24 horas monitoração ambulatorial da pressão arterial	Exame	R\$120,00
88	Risco cirúrgico	Exame	R\$75,00
89	MRPA	Exame	R\$120,00
90	ITB (índice de tornozelo braquial)	Exame	R\$80,00
91	Duplex de carótidas	Proced.	R\$220,00
92	Avaliação de Marca-passo	Exame	R\$60,00
93	TILT TESTE	Exame	R\$220,00
94	Eletrocardiograma	Exame	R\$50,00
EXAME NA AREA DE PNEUMOLOGIA			
95	Espirometria com laboratório função pulmonar	Exame	R\$70,00
PROCEDIMENTO NA AREA DE ANGIOLOGIA			
96	Duplex Scan I	Exame	R\$110,00
97	Dupex Scan II	Exame	R\$220,00
98	Dopler	Exame	R\$110,00
FONOAUDIOLOGIA			
99	audiometria tonal e vocal	Exame	R\$47,60
100	imitanciometria	Exame	R\$47,60
101	emissões oto acústica	Exame	R\$47,60
UROLOGIA			



102	Cistoscopia	Exame	R\$300,00
103	Urodinâmica Completa	Exame	R\$250,00
104	Urofluxometria	Exame	R\$130,00
105	Dilatação uretral	Exame	R\$210,00
106	Uretroscopia	Exame	R\$210,00
107	Coleta p/ biópsia vesical(bexiga)	Exame	R\$310,00
108	Peniscopia	Exame	R\$105,00
NEUROLOGIA			
109	Eletroencefalograma em sono induzido (terceirizado)	Exame	R\$170,00
110	Eletroencefalograma com mapeamento (terceirizado)	Exame	R\$ 150,00
111	Eletroneomiografia 02 membros (terceirizado)	Exame	R\$ 400,00
112	Eletroneomiografia 04 membros (terceirizado)	Exame	R\$ 800,00
113	aplicação de toxina botulínica para pacientes em tratamento neurológico	Exame	R\$700,00
114	Exame de espirometria com laudo	Exame	R\$ 170,00
TOMOGRAFIAS E RX			
115	TC Coluna com contraste	Exame	R\$300,00
116	TC Coluna sem contraste	Exame	R\$240,00
117	TC Coluna Cervical com contraste	Exame	R\$300,00
118	TC Coluna Cervical sem contraste	Exame	R\$240,00
119	TC Coluna Cervical / Dorsal / Torácica /Sacro Cóccix com contraste	Exame	R\$300,00
120	TC Coluna Cervical / Dorsal / Torácica /Sacro Cóccix sem contraste	Exame	R\$240,00
121	TC Coluna Torácica com contraste	Exame	R\$300,00
122	TC Coluna Torácica sem contraste	Exame	R\$240,00
123	TC Coluna Lombar com contraste	Exame	R\$300,00
124	TC Coluna Lombar sem contraste	Exame	R\$240,00
125	TC Crânio com contraste	Exame	R\$300,00
126	TC Crânio sem contraste	Exame	R\$240,00
127	TC Pelve com contraste	Exame	R\$380,00
128	TC Pelve sem contraste	Exame	R\$240,00



129	TC Tórax com contraste	Exame	R\$380,00
130	TC Tórax sem contraste	Exame	R\$280,00
131	TC Seios da Face com contraste	Exame	R\$280,00
132	TC Seios da Face sem contraste	Exame	R\$240,00
133	TC Mastóide com contraste	Exame	R\$280,00
134	TC Mastóide sem contraste	Exame	R\$240,00
135	TC Abdomem Superior/Inferior com contraste	Exame	R\$380,00
136	TC Abdomem Superior/Inferior sem contraste	Exame	R\$240,00
137	TC Articulações e Segmentos: mão, pé, joelho, perna, tornozelo, punho, coxa, braço, coxofemoral com contraste	Exame	R\$280,00
138	TC Articulações e Segmentos: mão, pé, joelho, perna, tornozelo, punho, coxa, braço, coxofemoral sem contraste	Exame	R\$240,00
139	TC Pescoço com contraste	Exame	R\$350,00
140	TC Pescoço sem contraste	Exame	R\$300,00
141	TC Abdomen Total com contraste	Exame	R\$500,00
142	TC Abdomen Total sem contraste	Exame	R\$400,00
143	TC Mandíbula com contraste	Exame	R\$280,00
144	TC Mandíbula sem contraste	Exame	R\$240,00
145	TC Maxila com contraste	Exame	R\$280,00
146	TC Maxila sem contraste	Exame	R\$240,00
147	TC Bacia com contraste	Exame	R\$280,00
148	TC Bacia sem contraste	Exame	R\$240,00
14	TC Face com contraste	Exame	R\$280,00
150	TC Face sem contraste	Exame	R\$240,00
151	TC Articulações com contraste	Exame	R\$280,00
152	TC Articulações sem contraste	Exame	R\$240,00
153	TC Coluna (até 3 segmentos) com contraste	Exame	R\$280,00
154	TC Coluna (até 3 segmentos) sem contraste	Exame	R\$280,00
155	TC Ouvido com contraste	Exame	R\$280,00
156	TC Ouvido sem contraste	Exame	R\$240,00



157	TC Abdomen+Pelve com contraste	Exame	R\$500,00
158	TC Abdomen+Pelve sem contraste	Exame	R\$400,00
159	TC Abdomen Superior + Abdomen Inferior com contraste	Exame	R\$500,00
160	TC Abdomen Superior + Abdomen Inferior sem contraste	Exame	R\$400,00
161	TC Segmento adicional da Coluna com contraste	Exame	R\$50,00
162	TC Segmento adicional da Coluna sem contraste	Exame	R\$30,00
163	Densitometria Óssea	Exame	R\$150,00
164	Angiotomografia abdômen total ou aorta com contraste	Exame	R\$800,00
165	Angiotomografia abdômen superior + inferior com contraste	Exame	R\$800,00
166	<u>Raio X DIVERSOS:</u> Crânio 2 e 3 INC, Crânio 4 INC, Seios da Face 3 INC, Seios da Face 4 INC, Ossos da Face 3 INC, Cavun e Adenóides, 2 INC, Escapulo Umeral 2 INC, Punho 2 INC, Mão 2 INC, Bacia, Art. Coxo Femural, Femur, Coxa, Joelho 2 INC, Pé, Perna, ornozele, Calcaneo, Torax-PA, Torax-PA e PERFIL, Arcos Costais, Abdomen simples AP, Idade Óssea	Exame	R\$40,00
BIOPSIAS			
167	Biopsia Próstata	Exame	R\$300
168	Biopsia Tireiode	Exame	R\$300
169	Biopsia Mama	Exame	R\$300
RESSONANCIA			
170	Exame de Ressonância com sedação em crianças acima de 01 ano	Exame	R\$1300,00
TRATAMENTO GLAUCOMA			
171	03.03.05.004-7 - tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma binocular (2ª linha	Tratamento	R\$ 79,38
172	03.03.05.005-5 - tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma binocular (3ª linha))	Tratamento	R\$ 127,98
173	03.03.05.008-0 - tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma monocular (3ª linha)	Tratamento	R\$ 85,33
174	03.03.05.009-8 - tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma com dispensação de	Tratamento	R\$ 93,10



	acetazolamida monocular ou binocular		
175	03.03.05.015-2 tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma -1ª linha associada a 2ª linha - monocular	Tratamento	R\$ 65,36
176	03.03.05.016-0 tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma -1ª linha associada a 2ª linha - binocular	Tratamento	R\$ 98,04
177	03.03.05.017-9 tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma -1ª linha associada a 3ª linha - monocular	Tratamento	R\$ 97,77
178	03.03.05.018-7 tratamento oftalmológico paciente glaucoma - 1ª linha associada a 3ª linha - binocular	Tratamento	R\$ 46,64
179	03.03.05.019-5 tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma -2ª linha associada a 3ª linha - monocular	Tratamento	R\$ 138,25
180	03.03.05.020-9 tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma -2ª linha associada a 3ª linha - binocular	Tratamento	R\$ 207,36
181	03.03.05.021-7 -Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma monocular - associação de 1ª, 2ª e 3ª linhas	Tratamento	R\$ 150,69
182	03.03.05.022-5 -Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma binocular - associação de 1ª, 2ª e 3ª linhas	Tratamento	R\$ 226,02
TERAPIAS			
183	<p>Reflexoterapia - Prática terapêutica que utiliza estímulos em áreas reflexas – os microssistemas e pontos reflexos do corpo existentes nos pés, mãos e orelhas – para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento.</p> <p>Parte do princípio que o corpo se encontra atravessado por meridianos que o dividem em diferentes regiões, as quais têm o seu reflexo, principalmente nos pés ou nas mãos, e permitem, quando massageados, a reativação da homeostase e do equilíbrio nas regiões com algum tipo de bloqueio. Também recebe as denominações de reflexologia ou terapia reflexa por trabalhar com os microssistemas, áreas específicas do corpo (pés, mãos, orelhas) que se</p> <p>Conectam energeticamente e representam o organismo em sua totalidade. sessão 30 minutos</p>	Sessão	R\$50,00
184	Auriculoterapia : É uma técnica derivada da	Sessão	R\$50,00



	acupuntura, que faz ressonância em pontos específicos da orelha para tratar e diagnosticar diversos problemas físicos, mentais e até emocionais. Sessão 30 minutos		
185	Massoterapia - consiste em um conjunto de manobras manuais para alívio de dores e bem-estar em geral. É um conjunto de procedimento de massagens com os mais variados fins, como alívio de dores e estresse, por exemplo. A massoterapeuta Tatiana Andrade explica que a massoterapia tem como objetivo o bem-estar do paciente. Sessão 90 minutos.	Sessão	R\$100,00
186	Drenagem linfática é uma técnica de massagem manual (dlm) que tem como objetivo estimular o sistema linfático a eliminar o excesso de fluidos do corpo. a dlm é reconhecida e indicada para auxiliar em vários tratamentos, além de promover relaxamento e bem-estar. sessão 60 minutos	Sessão	R\$70,00
187	A Ventosaterapia é uma técnica milenar que possui vários benefícios terapêuticos sendo aperfeiçoada pela Medicina Tradicional Chinesa. É uma prática realizada no mundo todo e a Fisioterapia a utiliza como uma das ferramentas para alívio das dores musculoesqueléticas, que também pode ser combinada com outras técnicas da Terapia Manual. SESSÃO 30 MINUTOS	Sessão	R\$50,00
RESSONÂNCIAS E ANGIORESSONÂNCIAS COM OU SEM CONTRASTE			
188	Angio-Rm Arterial de Abdome Superior	exame	R\$500,00
189	Angio-Rm Arterial de Cranio	exame	R\$500,00
190	Angio-Rm Arterial de Pelve	exame	R\$500,00
191	Angio-Rm Arterial Pulmonar	exame	R\$500,00
192	Angio-Rm de perna direita	exame	R\$500,00
193	Angio-Rm da perna esquerda	exame	R\$500,00
194	Angio-Rm de Aorta	exame	R\$500,00
195	Angio-Rm de Aorta Abdominal	exame	R\$500,00
196	Angio-Rm de Aorta Iliacas	exame	R\$500,00
197	Angio-Rm de Aorta Toracica	exame	R\$500,00
198	Angio-Rm de Cranio	exame	R\$500,00
199	Angio-Rm de Pescoco	exame	R\$500,00
200	Angio-Rm de Vasos Cervicais	exame	R\$500,00
201	Angio-Rm Venosa de Abdome Superior	exame	R\$500,00



202	Angio-Rm Venosa de Cranio	exame	R\$500,00
203	Angio-Rm Venosa de Pelve	exame	R\$500,00
204	Angio-Rm Venosa de Pescoço	exame	R\$500,00
205	Angio-Rm Venosa Pulmonar	exame	R\$500,00
206	Colangio-RM	exame	R\$500,00
207	Espectroscopia + ressonância do crânio	exame	R\$1000,00
208	Perfusão Cerebral + ressonância do crânio	exame	R\$1000,00
209	RM da Articulação	exame	R\$500,00
210	RM da ATM Bilateral	exame	R\$500,00
211	RM da Bacia	exame	R\$500,00
212	RM da Base do Crânio	exame	R\$500,00
213	RM da Bolsa Escrotal	exame	R\$500,00
214	RM da Coluna Cervical	exame	R\$500,00
215	RM da Coluna Dorsal e/ou Torácica	exame	R\$500,00
216	RM da Coluna Lombar	exame	R\$500,00
217	RM da Coxa Unilateral	exame	R\$500,00
218	RM da Mão Unilateral	exame	R\$500,00
219	RM da Pelve	exame	R\$500,00
220	RM da Perna Unilateral	exame	R\$500,00
221	RM da Próstata	exame	R\$500,00
222	RM de Mastoides	exame	R\$500,00
223	RM de Orbitas	exame	R\$500,00
224	RM de Plexo Braquial	exame	R\$500,00
225	RM de Sela Túrcica	exame	R\$500,00
226	RM do Abdome Superior	exame	R\$500,00
227	RM do Abdome inferior	exame	R\$500,00
228	RM do Antebraço Unilateral	exame	R\$500,00
229	RM do Braço Unilateral	exame	R\$500,00
230	RM do Coccix	exame	R\$500,00
231	RM do Coração (s/estresse)	exame	R\$1.150,00
232	RM do Cotovelo	exame	R\$500,00
233	RM do Cotovelo Unilateral	exame	R\$500,00



234	RM do Coxo femoral	exame	R\$500,00
235	RM do Crânio	exame	R\$500,00
236	RM do Esterno	exame	R\$500,00
237	RM do Joelho Unilateral	exame	R\$500,00
238	RM do Ombro	exame	R\$500,00
239	RM do Ouvido	exame	R\$500,00
240	RM do Pé, Meio Pé ou antepé	exame	R\$500,00
241	RM do Pênis	exame	R\$500,00
242	RM do Pescoço	exame	R\$500,00
243	RM do Punho Unilateral	exame	R\$500,00
244	RM do Segmento Apendicular	exame	R\$500,00
245	RM do Tórax	exame	R\$500,00
246	RM do Tornozelo	exame	R\$500,00
247	RM dos Seios da Face	exame	R\$500,00
248	RM Fetal	exame	R\$500,00
249	Urorressôncia	exame	R\$1000,00
250	RM da mama bilateral	exame	R\$1000,00
OFTALMOLOGIA			
251	Consulta oftalmológica	Consulta	R\$93,00
252	Curva diária de pressão	Exame	R\$85,00
253	Paquimetria	Exame	R\$60,00
254	Gonoscopia	Exame	R\$60,00
255	Mapeamento de Retina	Exame	R\$85,00
256	Retinografia	Exame	R\$50,00
257	Exame de topografia ao	Exame	R\$70,00
258	Exame de campo visual ao	Exame	R\$70,00
259	Exame de biometria ocular – monocular	Exame	R\$70,00
260	Aplicação de laser – yag laser monocular (laser) para limpeza da lente pôs cirurgia de catarata	Exame	R\$250,00
261	Aplicação de laser iridotomia monocular laser para controle de glaucoma	Exame	R\$250,00



262	Exame oct	Exame	R\$220,00
263	Microscopia especular ambos os olhos	Exame	R\$450,00
264	Fotocoagulação a laser (seção)	Exame	R\$450,00
265	Procedimento injeção intravítrea cada olho (sessão)	Exame	R\$1.100,00
266	Tonometria	Exame	R\$450,00
267	Retinografia ao	Exame	R\$140,00
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
268	Tratamento esclerosante não estético De varizes dos membros inferiores Unilateral	PROC	R\$782,00
269	Tratamento esclerosante não estético de varizes Dos membros inferiores Bilateral	PROC	R\$966,00
270	Tratamento cirúrgico de varizes Unilateral	PROC	R\$1.246,00
271	Tratamento cirúrgico de varizes bilateral	PROC	R\$1.444,00
272	Amigdalectomia	PROC	R\$1.400,00
273	Turbinectomia	PROC	R\$1.400,00
274	Timpanotomia p/ tubo de ventilação	PROC	R\$1.400,00
275	Septoplastia para correção de desvio	PROC	R\$1.400,00
276	Amigdalectomia c/ adenoidectomia	PROC	R\$1.650,00
PROCEDIMENTOS NA ÁREA DE FISIOTERAPIA			
277	Reabilitação dos músculos do assoalho pélvico, exercícios perineais, incontinência urinária, dry needling, disfunções sexuais e miccional da mulher, exercícios oculomotores, sistema respiratório.	Sessão	R\$79,30
278	Fisioterapia ortopédica músculo esquelético, reumatológica, pós-operatório e pós internação prolongada, pilates, ultrasson, laserterapia, micro-ondas, atenção primária, recuperação funcional paciente durante hemodiálise	Sessão	R\$56,50
279	Fisioterapia atendimento prolongado das doenças degenerativas, neurológicas, doenças degenerativas, cardiovascular, preparação de coto	Sessão	R\$56,60
280	Consulta na área de fisioterapia – avaliação	Consulta	R\$50,00



Item	CIRURGIAS VARIZES		
281	Cod.	Especificação/cirurgia	Valor de R\$ Referência
282	03.09.07.001-5	Tratamento esclerosante não estético De varizes dos membros inferiores Unilateral micro espuma AMBULATORIAL	R\$ 782,00
283	03.09.07.002-3	Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores bilateral micro espuma AMBULATORIAL	R\$ 1.000,00
284	0406020574	Tratamento cirúrgico de varizes unilateral	R\$1.246,00
285	0406020566	Tratamento cirúrgico de varizes bilateral	R\$ 2.200,00
	CIRURGIAS OTORRINOLARINGOLOGISTA		
286	Cod.	Especificação/cirurgia	Valor de Referência R\$
287	0404010024	Amigdalectomia	R\$3.000,00
288	0404010415	Cirurgia turbinectomia	R\$2.500,00
289	0404010369	Cirurgia timpanotomia p/ tubo de ventilação cada ouvido	R\$2.200,00
290	0404010482+	Cirurgia septoplastia para correção de desvio cada ou	R\$2.500,00
291	0404010032	Cirurgia amigdalectomia c/ adenoidectomia	R\$3.000,00
292	0415010012	Cirurgia amigdalectomia c/ turbinectomia	R\$3.000,00
293	0415010012	Cirurgia septoplastia c/ turbimectomia	R\$3.000,00



294	0415010012	Cirurgia amigdalectomia c/ septoplastia e tubinectomia	R\$3.000,00
295	0415010012	Cirurgia amigdalectomia c/ adenoidectomia e timpanotomia	R\$3.000,00
CIRURGIAS ORTOPÉDICAS			
	Cod.	Especificação/cirurgia	Valor de Referência R\$
296		Cirurgia Debridamento	R\$2.550,00
297		Cirurgia amputação coxa	R\$3.800,00
298		Cirurgia Amputação de perna	R\$3.800,00
299		Cirurgia Amputação de antepe	R\$3.300,00
300		Cirurgia Amputação de dedos	R\$ 2.800,00
301		Cirurgias Ortopédicas Gerais: Cistos, nódulos, síndrome de túnel do carpo, lesões tumorais, retirada de implante, dedo gatilho, sindactilia e polidactilia	R\$1.900,00
302		Cirurgias especializadas joelho: Artroscopia, Reconstrução ligamentar,	R\$ 7.800,00
303		Cirurgias especializadas de pé e tornozelo: Hálux valgus, Hálux rígido, artrodese, ressecção tumoral, alongamento tendíneo	R\$ 7.800,00
304		instabilidade patelo-femoral.	R\$7.500,00
305		Cirurgias especializadas ombro: Reparo de manguito, luxação recidivante.	R\$7.800,00
CIRURGIA PLÁSTICA			
306	Cod.	Especificação/cirurgia	Valor de Referência
307		Cirurgia Plástica reconstituição (mamoplastia, mamoplastia	R\$6.950,00



		de aumento, abdominoplastia, braquioplastia, cruroplastia)	
	PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS		
	Cod.	Especificação	Valor de R\$ Referência
308		Cirurgia exeresesutura de tumor de pele e anexo, cistos sebáceos, Demacioide, sinovial, braquial	R\$300,00
309	0407020390	Polipectomia de colon (retirada de corpo estranho/ pólipos do reto e colo sigmoide Uni)	R\$650,00
310		polipectomia de colon (retirada de corpo estranho/ pólipos do reto e colo sigmoide Bii)	R\$850,00
311		Exame de ultrassom com biopsia	R\$480,00
312		Exame de quimiocauterização	R\$ 100,00
313		Exame de colposcopia	R\$100,00
314		Exame de colo de útero	R\$ 80,00
315		Procedimento de pequenas cirurgias vaginais	R\$120,00
316		Exame de politiectomia endocervical	R\$ 80,00
317		Cauterização de vulva	R\$200,00
318		Cauterização de colo de útero	R\$ 300,00
319		Excisão de polipos cervicais	R\$ 300,00
320		Pequenas cirurgias ginecologia	R\$ 100,00
321		Infiltração articular	R\$80,00
322		troca de curativos	R\$15,00
323		Aplicação triancinolona na área de oftalmologia	R\$30,00
324		Exame de ultrassonografia bolsa escrotal	R\$ 80,00
325		Exame de cistoscopia	R\$375,00



326		Procedimento de postectomia	R\$ 280,00
327		Excérese de lesão com fechamento primário (ambulatorial)	R\$ 350,00
328		Exame de ultrassom próstata c/ biopsia	R\$ 900,00
329		Postectomia (fimose)	R\$ 100,00
330		Ressecção endoscópica da próstata	R\$ 1.500,00
331		Hidrocele unilateral	R\$ 1.000,00
332		Tratamento cirurgico varicocele	R\$ 320,00
333		Biopsia ambulatorial em otorrino	R\$ 600,00
EXAMES ESPECIALIZADOS			
	Cod.	Especificação	Valor de Referência
334		Teste alérgico	R\$ 230,00
335		Escanometria	R\$150,00
336		Teste da orelhinha	R\$100,00
337		Polissonografia	R\$170,00
338		Prick test	R\$170,00
339		Otoneurologico	R\$170,00
340		Posturografia	R\$170,00
CONSULTAS ESPECIALIZADAS			
	Código	Descrição	V. Referência
341		Avaliação anestésica	R\$130,00

CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS			
	Codigo	Descrição	Valor de referência
342		Autotransplante conjuntival	R\$ 1.400,00



343		Correção de entropio/ectropio monocular	R\$1.200,00
344		Correção de entropio/ectropio binocular	R\$2.400,00
345		Correção de entropio/ectropio monocular com exerto	R\$3.200,00
346		Enucleação ou evisceração com implante bulbo ocular	R\$2.200,00
347		Enucleação do globo ocular (protese a parte)	R\$3.500,00
348		Epilação sem anestesia	R\$1.200,00
349		Epilação com anestesia geral	R\$1.800,00
350		Evisceração do globo ocular (protese a parte)	R\$3.100,00
351		Exerese de calazio e outras pequenas lesões da pálpebra e Supercílios	R\$300,00
352		Exerese de tumores/cisto de pálpebra sem ponto	R\$900,00
353		Exerese de tumores/cisto de pálpebra com reconstrução ou ponto	R\$1.600,00
354		Exerese de calazio e outras pequenas lesões da pálpebra e Supercílios (casos complexos)	R\$500,00
355		Fototrabeculoplastia a laser (laser de glaucoma) monocular	R\$280,00
356		Implante intra-estromalcorneano(anel de ferrara) monocular	R\$1.000,00
357		Implante intra-estromalcorneano(anel de ferrara) monocular (2 Segmentos)	R\$1.800,00
358		Injeção intra-vitrea de anti-vegf-avastin (binocular)	R\$1.800,00
359		Injeção intra-vitrea de anti-vegf-avastin (monocular)	R\$900,00
360		Injeção intra-vitrea por aplicação	R\$840,00
361		Sondagem de vias lacrimais hospitalar	R\$2.000,00
362		Sondagem de vias lacrimais ambulatorial	R\$500,00
363		Sutura de conjuntiva	R\$600,00
364		Sutura de pálpebras	R\$600,00



365		Trabeculectomia (monocular) (cirurgia de glaucoma)	R\$1.800,00
366		Tratamento cirurgico de blefarocalase ao - superior	R\$2.200,00
367		Tratamento cirurgico de blefarocalase ao - inferior (sem fio)	R\$2.500,00
368		Tratamento de ptose palpebral monocular (adulto)	R\$2.400,00
369		Tratamento de ptose palpebral congenita (monocular)	R\$2.800,00
370		Tratamento de ptose palpebral congenita (binocular)	R\$3.200,00
371		Tratamento de ptose palpebral congenita (monocular) com Elevação frontal	R\$3.700,00
372		Tratamento de ptose palpebral congenita (binocular) com Elevação frontal	R\$5.700,00
373		Vitrectomia anterior	R\$11.000,00
374		Vitrectomia via par plana (posterior)	R\$8.000,00
375		Ceratometria binocular	R\$70,00
376		Check up de glaucoma (inclui campo visual e paquimetria)	R\$300,00
377		Campo visual computadorizado - binocular	R\$70,00
378		Eco a - ecografia a (biometria ultrassonica diagnostica - Monocular	R\$110,00
379		Eco b - ecografia = ultrassonografia diagnostica - monocular	R\$105,00
380		Ecobiometria ultrassonica - monocular	R\$50,00
381		Fundoscopia - binocular	R\$50,00
382		Gonioscopia - monocular	R\$50,00
383		Gonioscopia - binocular	R\$ 70,00
384		Mapeamento de retina - monocular	R\$50,00
385		Mapeamento de retina - binocular	R\$70,00



386		Tomografia de coerencia optica - oct	R\$200,00
387		Paquimetria ultrassonia - monocular	R\$70,00
388		Paquimetria ultrassonia - binocular	R\$70,00
389		Potencial de acuidade visual (pam)-binocular	R\$70,00
390		Retinografia colorida - binocular	R\$70,00
382		Retinografia colorida - binocular com laudo	R\$140,00
390		Teste do olhinho	R\$65,00
391		Teste de sobrecarha hidrica (tsh)	R\$70,00
392		Topografia de cornea - binocular	R\$70,00
393		Pentacam - monocular	R\$175,00
394		Retirada de corpo estranho	R\$200,00
395		Iridotomia - capsulotomia yag laser (binocular)	R\$500,00
396		Iridotomia - capsulotomia yag laser (monocular)	R\$250,00
397		Teste de lente de contato	R\$140,00
398		Check up refrativa	R\$460,00
399	Cod. Sigtap	Especificação/cirurgia	Valor de Referência
400	0405050372	Facoemulsificacao c/ implante de Lente intra-ocular dobrável	R\$771,60
401		Especificação/cirurgia	Valor de Referência
402		Tratamento cirúrgico de pterígio sob anestesia local com qualquer técnica com cola de fibrina	R\$ 420,00
403		Tratamento cirúrgico de pterígio sob anestesia local com qualquer técnica sem cola de fibrina	R\$320,00
SERVIÇOS DE IMAGEM NA AREA DE ODONTOLOGIA			



Item	Tipo de Especialidade	Und	Valor Referencia
404	Radiografia periapical distribuída em formato digital	Exame	R\$15,00
405	Radiografia panorâmica distribuída em formato digital	Exame	R\$35,00
406	Radiografia Bite Wing distribuída em formato digital	Exame	R\$15,00
407	Telerradiografia sem tração distribuída em formato digital	Exame	R\$35,00
408	Tomografia maxila total tipo Bean Distribuida em formato digital	Exame	R\$150,00
409	Tomografia Mandibula total tipo cone Bean distribuída em formato digital	Exame	R\$150,00
410	Tomografia tipo Cone Bean distribuída em formato digital endodontia ate 02 elementos d mesmo hemiarco.	Exame	R\$150,00
411	Tomografia ATM tipo cone Bean distribuída em formato digital.	Exame	R\$234,00
412	Tomografia Tipo Cone Bean para para cirurgia oral por elemento dental distribuída em formato digital	Exame	R\$120,00
413	Fotografias extra e intraoral distribuídas em formato digital	Exame	R\$30,00
414	Scaneamento intraoral por arcos STL distribuído em formato digital	Exame	R\$120,00
415	Confecção de coroa acrítica provisória	Serviço	R\$140,00
EXAMES ESPECIALIZADOS			
Item	Descrição	Unid	Valor unit
416	Termografia cutânea segmentar 3D com Flir T530... R\$ 400,00 por lâmina	Exame	R\$400,00
417	Termografia cutânea 3D corpo total com Flir T530	Exame	R\$2.100,00
418	Eco cardiograma infantil com sedação	Exame	300,00
419	Bera/Peat -	Exame	R\$2.100,00



	Potencial evocado auditivo de tronco encefálico. Com pesquisa de integridade da via topodiagnóstico) Pesquisa de limiar com click. Pesquisa de frequência específica VA e quando necessário vO, com estímulo chirp ou tone Burst.		
420	PEATE Neurodiagnóstico e frequência específica em sono natural, realizado na clínica	Exame	R\$1100,00
421	Emissões otoacusticas transientes e produto de distorção sob sedação (incluso taxa de anestesista e hospital)	Serviço	R\$500,00
422	imitânciometria sob sedação (incluso taxa de anestesista e hospital).	Serviço	R\$500,00

PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS

Item	Descrição	Unid	Valor unit
423	Retirada de material para biopsia	Und	R\$120,00
424	Exame anátomo -patológico biopsia bucal	Und	R\$120,00
425	COLONOSCOPIA	Und	R\$450,00
426	ENDOSCOPIA COM TESTE DE UREASE E BIÓPSIA	Und	R\$150,00
427	INFILTRACAO ARTICULAR	Und	R\$35,00

COLETA DOS RESÍDUOS EM SAÚDE

Item	Descrição	Unid	Valor unit
428	Coleta dos resíduos em Saúde	Kg	R\$ 5,70



TABELA DE EXAMES LABORATORIAS CITOLOGICOS E ANALISES CLINICAS

2. ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO

ITEM	PROCEDIMENTO	DESCRICAO DOS EXAMES LABORATORIAIS	V. EXAMES
1.	0202060055.1	17-CETOSTEROIDES TOTAIS...	R\$ 54,00
2.	0202060063.1	17-HIDROXICORTICOSTEROIDES (17 HIDROXIESTEROIDES)...	R\$ 51,00
3.	0202010406.1	ACIDO FOLICO (FOLATO)	R\$ 23,00
4.	202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 6,00
5.	202090027	ADENOGRAMA	R\$ 7,99
6.	0202030431.1	ADRENAL, ANTI ...	R\$ 120,00
7.	0202050157.1	ALCAPTONA NA URINA - ÁCIDO HOMOGENÉTICO - PESQUISA...	R\$ 19,00
8.	0202060098.1	ALDOSTERONA...	R\$ 20,00
9.	0202050165.1	AMINOACIDOS NA URINA (AMINOACIDÚRIAS)...	R\$ 150,00
10.	202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 5,11
11.	0202030555.2	ANTI – MICROSSOMAS- LKM-1, ANTI...	R\$ 34,00
12.	0202030563.1	ANTI ANCA NEUTROFILOS	R\$ 32,00
13.	0202030890.2	ANTI HBC IGM - HEPATITE B IGM (ANTI-HBC-IGM)...	R\$ 25,60
14.	0202030644.1	ANTI HBE - HEPATITE B (ANTI-HBE)...	R\$ 25,60
15.	0202030636.1	ANTI HBS - HEPATITE B (ANTI-HBS)...	R\$ 25,00
16.	202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$ 6,87
17.	202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 18,40
18.	202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 18,40
19.	0202030512.1	ANTICORPO ANTI ILHOTA...	R\$ 80,00
20.	0202050319.1	ANTICORPOS ANTI IA2 (ANTI TIROSINA FOSFATASE)	R\$ 85,00
21.	0202030407.1	ANTICORPOS ANTIBRUCELAS - BRUCELOSE (SORO AGLUTINAÇÃO)...	R\$ 29,00
22.	0202030270.2	ANTI-DNA AUTO ANTICORPOS...	R\$ 18,00
23.	0202030466.1	ANTIESPERMATOZOIDES...	R\$ 15,00
24.	0202030474.1	ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)...	R\$ 3,91
25.	0202030482.1	ANTIFIGADO - ANTICORPOS ANTI ANTÍGENO HEPÁTICO SOLÚVEL...	R\$ 700,00
26.	0202030288.1	ANTÍGENO FECAL HELICOBACTER PYLORI...	R\$ 300,00
27.	0202030377.2	ANTÍGENO ADENOVÍRUS...	R\$ 85,00
28.	0202030628.1	ANTITIREOGLOBULINA (TIREOGLOBULINA, ANTICORPOS ANTI)...	R\$ 23,68
29.	0202020177.1	ANTITROMBINA III...	R\$ 30,00
30.	0202030881.1	ANTITRYPANOSOMA CRUZI IGM – CHAGAS IGM...	R\$ 18,00



31.	0202030393.1	ASPERGILLUS SP, ANTI...	R\$ 190,00
32.	0202060314.1	ATIVIDADE PLASMÁTICA DA RENINA...	R\$ 40,00
33.	202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 10,00
34.	202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 10,00
35.	202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 10,00
36.	202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 10,00
37.	0202060217.4	BETA HCG - GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG,BETA HCG)...	R\$ 10,83
38.	0202030962.1	CARCINOEMBRIONARIO (CEA)...	R\$ 18,42
39.	0202030253.1	CARDIOLIPINA IGG, AUTO ANTICORPOS...	R\$ 35,00
40.	0202030261.1	CARDIOLIPINA IGM, AUTO ANTICORPOS...	R\$ 35,00
41.	0202100022.1	CARIOTIPO MEDULA OSSEA VILOSIDADES CORIONICAS TEC. DE BAN....	R\$ 970,00
42.	0202030601.1	CÉLULA PARIETAL, ANTICORPOS ANTI ...	R\$ 29,00
43.	0202030423.7	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG...	R\$ 30,00
44.	0202030725.1	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM...	R\$ 38,00
45.	0202030415.2	CISTICERCOSE (ELISA) - S...	R\$ 70,00
46.	0202030741.3	CITOMEGALOVIRUS IGG...	R\$ 19,00
47.	0202030857.2	CITOMEGALOVIRUS IGM...	R\$ 19,00
48.	0202010333.1	CK MB CREATINOFOSFOQUINASE	R\$ 6,00
49.	202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 9,00
50.	202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 24,90
51.	202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 12,00
52.	202010015	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 39,85
53.	0202020070.1	COAGULOGRAMA + ATIVIDADES...	R\$ 23,00
54.	0202010392.1	COBRE SÉRICO...	R\$ 23,00
55.	0202010309.1	COLINESTERASE...	R\$ 33,00
56.	202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 21,00
57.	202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 21,00
58.	202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 4,00
59.	202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 19,90
60.	202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 19,90
61.	0202120090.1	COOMBS INDIRETO...	R\$ 12,48
62.	0202050203.1	COPROCULTURA	R\$ 55,00
63.	0202010325.1	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)...	R\$ 5,08
64.	0202090256.1	CRISTAIS COM LUZ POLARIZADA - PESQUISA...	R\$ 15,00



65.	0202080080.1	CULTURA + ANTIBIOGRAMA P/ SECREÇÕES DIVERSAS (HERMES PARDINI)...	R\$	60,00
66.	202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$	60,00
67.	202080110	CULTURA PARA BAAR	R\$	98,52
68.	202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$	119,00
69.	202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$	119,00
70.	0202080013.2	CULTURA URINA + ANTIBIOGRAMA...	R\$	17,50
71.	0202020045.1	CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR (FRAGILIDADE OSMÓTICA DAS HEMÁCIAS)...	R\$	35,00
72.	0202030903.1	DENGUE IGG E IGM...	R\$	32,00
73.	0202010341.2	DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA...	R\$	15,00
74.	0202010350.1	DESIDROGENASE GLUTAMICA...	R\$	150,00
75.	0202010376.2	DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMASFRACIONADAS)...	R\$	12,00
76.	0202110036.1	DETECCAO DA MUTAÇÃO EM FIBROSE CÍSTICA (CFTR - MUTAÇÃO FAMILIAR)...	R\$	620,00
77.	202030040	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$	459,70
78.	202030997	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$	50,00
79.	202030059	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$	279,00
80.	202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$	620,00
81.	202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$	179,00
82.	202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$	18,00
83.	0202100030.1	DETERMINACAO DE CARIOTIPO BANDA G	R\$	450,00
84.	202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	954,52
85.	202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	955,00
86.	202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$	25,00
87.	202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$	550,00
88.	202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$	35,00
89.	202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$	9,50
90.	202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$	20,00
91.	202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$	20,00
92.	202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$	10,20
93.	202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$	50,00
94.	202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	65,00
95.	0202060012.1	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE de Saturação de Transferina	R\$	4,12
96.	202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$	30,00



97.	202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 35,00
98.	202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$ 23,00
99.	202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 23,00
100.	202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 12,42
101.	202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 12,42
102.	202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 3,93
103.	202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 6,37
104.	202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 4,00
105.	202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 4,00
106.	202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 5,00
107.	202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 12,77
108.	0202030075.2	DIMERO D...	R\$ 89,00
109.	0202060284.3	DOSAGEM ANTI-CCP	R\$ 50,00
110.	202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 85,00
111.	202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 60,00
112.	202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 51,00
113.	202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 36,00
114.	202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 60,00
115.	202010104	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 30,00
116.	202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 70,00
117.	202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 55,00
118.	202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 20,00
119.	202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 15,00
120.	202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 20,00
121.	202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 15,00
122.	202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 3,00
123.	202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 25,00
124.	202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 90,00
125.	202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 38,00
126.	202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 59,00
127.	202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 10,00
128.	202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 20,00
129.	202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 20,00
130.	202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 15,00
131.	202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 50,00



132.	202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 20,00
133.	202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 32,00
134.	202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 3,11
135.	202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 80,00
136.	202010198	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 40,00
137.	202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 100,00
138.	202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 25,00
139.	202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 46,00
140.	202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 38,00
141.	0202060250.5	DOSAGEM DE ANTICORPO INIBIDOR TSH - TRAB,	R\$ 51,00
142.	202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 75,00
143.	202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 750,00
144.	202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 18,00
145.	202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 35,00
146.	202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 75,00
147.	202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 75,00
148.	0202060217.2	DOSAGEM DE BETA HCG QUANTITATIVO	R\$ 27,00
149.	202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 50,00
150.	202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 5,00
151.	202070140	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 30,00
152.	202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 7,00
153.	202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 7,50
154.	202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 29,00
155.	202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 20,00
156.	202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 19,00
157.	202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 80,00
158.	202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	R\$ 100,00
159.	202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 29,00
160.	202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 15,00
161.	0202030083.1	DOSAGEM DE CISTATINA	R\$ 70,00
162.	202050084	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 29,00
163.	202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 3,55
164.	202070190	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 25,00
165.	202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 5,00
166.	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 5,00



167.	202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 3,00
168.	202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 3,00
169.	202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 32,00
170.	202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 15,00
171.	202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 15,00
172.	202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 15,00
173.	202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 3,00
174.	0202010317.1	DOSAGEM DE CREATININA NA URINA 24 HORAS	R\$ 20,00
175.	202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 5,08
176.	202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 6,00
177.	202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 15,00
178.	202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 23,00
179.	202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 70,00
180.	202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 150,00
181.	202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 10,00
182.	202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 12,00
183.	202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 40,00
184.	202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 32,00
185.	202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 14,00
186.	202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 25,00
187.	202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 19,00
188.	202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 140,00
189.	202020185	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 137,00
190.	202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 75,00
191.	202020207	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 75,00
192.	202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 75,00
193.	202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 75,00
194.	202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 1.350,00
195.	202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 99,00
196.	202020258	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 99,00
197.	202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 145,00
198.	202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 99,00
199.	202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 99,00
200.	202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 32,00
201.	202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 80,00



202.	202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	148,00
203.	202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$	38,00
204.	0202070239.1	DOSAGEM DE FENOBARBITAL	R\$	20,00
205.	202070239	DOSAGEM DE FENOL	R\$	24,00
206.	202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$	21,00
207.	202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$	8,50
208.	202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	12,00
209.	202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$	23,00
210.	202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$	56,00
211.	202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$	12,00
212.	202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$	2,77
213.	202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$	5,99
214.	202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$	18,00
215.	202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$	1.500,00
216.	202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$	5,00
217.	202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$	39,00
218.	0202010759.1	DOSAGEM DE GLICEMIA PÓS PRANDIAL	R\$	4,92
219.	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$	3,00
220.	0202010473.3	DOSAGEM DE GLICOSE PÓS DEXTROSOL	R\$	18,00
221.	202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$	19,50
222.	202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$	40,00
223.	202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$	11,00
224.	202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$	22,00
225.	202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$	4,50
226.	202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$	40,00
227.	202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$	15,00
228.	202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$	40,00
229.	202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$	30,00
230.	202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$	19,00
231.	202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$	15,00
232.	202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$	9,90
233.	202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$	20,00
234.	202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$	20,00
235.	202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$	20,00
236.	202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$	20,00



237.	202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$	43,00
238.	202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$	18,00
239.	202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$	85,00
240.	0202100030.5	Dosagem de Lacosamida	R\$	395,10
241.	202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$	13,00
242.	202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$	50,00
243.	0202010546.1	DOSAGEM DE LEVETIRACETAN	R\$	199,00
244.	202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$	2,55
245.	202070255	DOSAGEM DE LITIO	R\$	10,00
246.	202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$	3,77
247.	202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$	30,00
248.	202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$	29,00
249.	202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$	22,00
250.	202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$	80,00
251.	202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$	18,00
252.	202050106	DOSAGEM DE OXALATO	R\$	33,00
253.	0202070158.1	DOSAGEM DE OXCARBAZEPINA	R\$	87,59
254.	202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$	35,00
255.	202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$	19,00
256.	202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$	115,00
257.	202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$	4,00
258.	202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$	110,00
259.	202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$	19,90
260.	202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$	2,55
261.	202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$	14,00
262.	202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$	14,00
263.	202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$	6,00
264.	202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$	21,00
265.	202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$	2,20
266.	202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$	9,00
267.	202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$	300,00
268.	202060314	DOSAGEM DE RENINA	R\$	40,00
269.	0202060233.1	DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA LIGADORA DE HORMÔNIOS SEXUAIS	R\$	26,00
270.	202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$	3,00
271.	202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$	60,00



272.	202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$	42,00
273.	202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$	72,00
274.	202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$	14,00
275.	202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$	32,00
276.	202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$	11,00
277.	202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$	15,00
278.	202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$	3,00
279.	202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$	3,00
280.	202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$	18,00
281.	202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$	4,84
282.	202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$	12,00
283.	202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	26,00
284.	202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$	143,00
285.	202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$	12,42
286.	202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	17,00
287.	202010694	DOSAGEM DE UREA	R\$	2,55
288.	202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$	20,00
289.	202070352	DOSAGEM DE ZINCO	R\$	26,00
290.	202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$	50,00
291.	0202031217.2	dosagem do antígeno ca 15-3	R\$	50,00
292.	0202031217.1	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 19-9	R\$	60,00
293.	202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$	800,00
294.	0202020240.2	DOSAGEM HLA-B27	R\$	50,00
295.	0202030105.1	DOSAGEM PSA TOTAL	R\$	18,00
296.	0202010740.1	D-XILOSE, TESTE - S...	R\$	32,00
297.	202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	28,00
298.	202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$	28,00
299.	0202010716.1	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS...	R\$	28,00
300.	202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$	12,00
301.	202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$	60,00
302.	0202050300.1	ELETROFORESE DE PROTEINAS URINARIAS...	R\$	18,00
303.	0202010724.1	ELETROFORESE DE PROTEINAS...	R\$	12,00
304.	0202031187.1	Endomisio iga, Anti	R\$	40,00
305.	0202031187.2	endomisio igG, anti	R\$	40,00
306.	0202031187.3	endomisio igM, anti	R\$	40,00
307.	0202030385.1	ENTAMOEBA HYSTOLITICA (ELISA)...	R\$	80,00



308.	0202030830.1	EPSTEIN BAAR IGG...	R\$ 35,00
309.	0202030946.1	EPSTEIN BAAR IGM...	R\$ 35,00
310.	0202030440.1	EQUINOCOCOS, ANTICORPOS TOTAIS...	R\$ 115,00
311.	0202050211.2	ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA - AMINOACIDÚRIAS - DOSAGEM...	R\$ 160,00
312.	0202030334.1	ESQUISTOSSOMOSE ...	R\$ 16,00
313.	0202080145.1	EXAME À FRESCO (DIRETO) (PARA SECREÇÃO VAGINAL)...	R\$ 4,50
314.	203010086	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA- RASTREAMENTO	R\$ 20,00
315.	203010019	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 20,00
316.	203010035	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$ 34,00
317.	202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 4,50
318.	213010062	EXAME PARASITOLOGICO DIRETO P/ LEISHMANIA CHAGAS1 (LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA)	R\$ 19,00
319.	213010070	EXAME PARASITOLOGICO DIRETO P/ LEISHMANIA CHAGASI (LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA)	R\$ 19,00
320.	213010054	EXAME PARASITOLOGICO DIRETO P/ LEISHMANIAS (LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA)	R\$ 26,00
321.	0202030598.1	FATOR ANTI-NUCLEAR (HEP2) - FAN...	R\$ 23,68
322.	0202020185.1	FATOR II DA COAGULAÇÃO...	R\$ 137,00
323.	0202020193.1	FATOR IX DA COAGULAÇÃO...	R\$ 75,00
324.	0202120058.1	FATOR RH (INCLUI D FRACO) – GRUPO SANGUINEO...	R\$ 18,00
325.	0202020207.2	FATOR V - FATOR DA COAGULAÇÃO...	R\$ 75,00
326.	0202020215.1	FATOR VII DA COAGULAÇÃO...	R\$ 75,00
327.	0202020231.1	FATOR VIII (INIBIDOR)...	R\$ 1.338,00
328.	0202020223.1	FATOR VIII DA COAGULAÇÃO...	R\$ 75,00
329.	202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 50,00
330.	0202010384.1	FERRITINA...	R\$ 21,00
331.	0202010392.2	FERRO SERICO...	R\$ 8,50
332.	0202010414.1	FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 12,00
333.	0202010422.3	FOSFATASE ALCALINA...	R\$ 2,77
334.	0202010430.1	FOSFORO...	R\$ 5,99
335.	0202050238.1	FRUTOSE NA URINA - CARBOHIDRATOS, CROMATOLOGRAFIA...	R\$ 40,00
336.	0202060233.2	FSH HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)...	R\$ 19,00
337.	0202031128.3	FTA-ABS IGG...	R\$ 16,80
338.	0202031136.1	FTA-ABS IGM...	R\$ 16,80
339.	0202010465.1	GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)...	R\$ 4,84
340.	202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU	R\$ 85,00



		DEFICIT BASE)	
341.	0202010732.1	GASOMETRIA VENOSA...	R\$ 85,00
342.	0202060225.2	GH HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) - CURVA...	R\$ 30,00
343.	0202010473.5	GLICOSE PÓS PRANGIAL...	R\$ 4,92
344.	0202010473.4	GLICOSE...	R\$ 2,55
345.	0202120023.1	GRUPO SANGUINEO - ABO...	R\$ 5,00
346.	0202010490.1	HAPTOGLOBINA...	R\$ 22,00
347.	0202030806.1	HAV IGG - HEPATITE A IGG (HAV-IGG)...	R\$ 25,60
348.	0202030970.1	HBSAG-ANTÍGENO AUSTRÁLIA - HEPATITE B (HBSAG)...	R\$ 25,60
349.	0202030059.2	HCV, PCR QUALITATIVO - S (RNA DO VIRUS DA HEPATITE C)...	R\$ 279,00
350.	202080153	HEMOCULTURA	R\$ 85,00
351.	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 6,00
352.	0202030784.2	HEPATITE B IGG (ANTI-HBC-IGG)...	R\$ 25,60
353.	0202030946.2	HEPATITE C (ANTI-HCV)...	R\$ 25,60
354.	0202030687.1	HEPATITE D (ANTI-HDV)...	R\$ 91,00
355.	0202030849.2	HERPES VIRUS SIMPLIS - IGG...	R\$ 24,00
356.	0202030954.1	HERPES VIRUS SIMPLIS - IGM...	R\$ 24,00
357.	0202030822.1	HERPES ZOSTER IGG - VARICELLA ZOSTER IGG - HERPES ZOSTER IGG...	R\$ 23,68
358.	0202030652.1	HISTOPLASMA CAPSULATUM, ANTI...	R\$ 160,00
359.	0202030040.1	HIV PCR QUANTITATIVO EM TEMPO REAL...	R\$ 459,70
360.	0202050262.1	HOMOCISTINA NA URINA - HOMOCISTINÚRIA...	R\$ 50,00
361.	0202030318.1	HTLV 1 - 2...	R\$ 45,00
362.	202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 30,00
363.	202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 25,00
364.	202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 49,00
365.	213010208	IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)	R\$ 50,00
366.	202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 100,00
367.	202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 1.200,00
368.	213010275	IMUNOFLUORESCENCIA INDIRETA P/ IDENTIFICACAO DO SHISTOSSOMA MANSONI	R\$ 10,00
369.	0202031039.10	IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALÉRGENO – IGE TOTAL...	R\$ 18,00
370.	0202030520.2	INSULINA, AUTO ANTICORPOS ANTI...	R\$ 35,00
371.	0202010538.2	LACTATO - ÁCIDO LÁTICO...	R\$ 13,00
372.	0202050270.2	LACTOSE NA URINA - CARBOHIDRATOS, CROMATOGRAFIA...	R\$ 18,00
373.	0202010368.1	LDH - DESIDROGENASE LÁTICA...	R\$ 10,00



374.	0202030865.2	LEISHMANIOSE IGM E IGG...	R\$	19,00
375.	0213010054.1	Leishmaniose pes em Raspado	R\$	20,00
376.	0202030750.2	LEISHMANIOSE VICERAL...	R\$	19,00
377.	0202030539.1	LEPTOSPIROSE - SORO AGLUTINAÇÃO MICROSCÓPICA ...	R\$	60,00
378.	0202060241.2	LH HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)...	R\$	15,00
379.	0202030547.1	LISTERIOSE (SORO AGLUTINAÇÃO)...	R\$	85,00
380.	0202080137.3	MICOLOGICO DIRETO	R\$	25,00
381.	202090191	MIELOGRAMA	R\$	190,00
382.	0202030563.2	MITOCÔNDRIA, ANTICORPOS ANTI AMA...	R\$	29,00
383.	0202050289.1	MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA - MUCOPOLISSACARÍDEOS - PESQUISA...	R\$	20,00
384.	0202030571.2	MÚSCULO ESTRIADO, ANTICORPOS ANTI...	R\$	100,00
385.	0202030580.2	MÚSCULO LISO, ANTICORPOS ANTI ASMA...	R\$	23,68
386.	0202050106.3	OXALATO – ACIDO OXALICO (URINA)...	R\$	33,00
387.	0202030709.1	PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS - FUNGOS - PESQUISA...	R\$	22,00
388.	202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$	31,00
389.	0202080170.1	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI - PNEUMOCYSTIS JIROVECII - PESQUISA...	R\$	31,00
390.	0202030717.1	PES DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO...	R\$	700,00
391.	202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$	550,00
392.	202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$	19,00
393.	202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$	150,00
394.	0202020169.1	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$	38,00
395.	202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$	35,00
396.	202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$	80,00
397.	202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$	80,00
398.	202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$	190,00
399.	202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$	29,00
400.	202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$	70,00
401.	202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$	13,80
402.	202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$	120,00
403.	202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$	18,00
404.	202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$	115,00
405.	202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$	25,00
406.	202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$	15,00
407.	202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$	120,00



408.	202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 3,91
409.	202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 700,00
410.	202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 300,00
411.	202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 200,00
412.	202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 25,00
413.	202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 45,00
414.	202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 80,00
415.	202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 35,00
416.	202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 60,00
417.	202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 85,00
418.	202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 34,00
419.	202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 29,00
420.	202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 100,00
421.	202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 23,68
422.	202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 23,68
423.	202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 29,00
424.	202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 30,00
425.	202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 23,68
426.	202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 16,00
427.	202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 23,68
428.	202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 25,60
429.	202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 25,60
430.	202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 23,68
431.	202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 25,00
432.	202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 25,60
433.	202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 160,00
434.	202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 91,00
435.	202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 46,00
436.	202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 22,00
437.	202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	R\$ 700,00
438.	202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 38,00
439.	202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 19,00
440.	0202030733.1	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-	R\$ 19,00



		BARR- MONOTESTE...	
441.	202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 18,00
442.	202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 19,00
443.	202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 23,42
444.	202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 12,77
445.	202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 38,22
446.	0202030792.1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS...	R\$ 38,22
447.	202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 25,60
448.	202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 23,68
449.	202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 23,68
450.	202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
451.	202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 24,00
452.	202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 25,60
453.	202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 18,00
454.	202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 19,00
455.	202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 23,42
456.	202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 18,00
457.	202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 25,60
458.	202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 32,00
459.	202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 23,68
460.	202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 35,00
461.	202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 24,00
462.	202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 18,00
463.	0202030342.1	PESQUISA DE ANTI-GAD	R\$ 55,00
464.	0202030342.1	PESQUISA DE ANTI-GAD	R\$ 55,00
465.	202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 18,42
466.	202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 25,00
467.	202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 25,60
468.	202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 310,00
469.	202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 120,00
470.	202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 400,00
471.	0202031039.9	PESQUISA DE BLOMIA TROPICALIS (D201)	R\$ 26,22
472.	202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 25,00



473.	202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$	39,00
474.	0202030997.1	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)...	R\$	50,00
475.	202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$	19,00
476.	202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$	25,00
477.	202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$	12,00
478.	202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$	15,00
479.	202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$	23,00
480.	202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$	9,98
481.	202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$	160,00
482.	202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$	80,00
483.	202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$	50,00
484.	202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$	12,66
485.	202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$	16,00
486.	202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$	1.000,00
487.	202020436	PESQUISA DE FILARIA	R\$	14,00
488.	202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$	40,00
489.	202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$	50,00
490.	202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$	25,00
491.	202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$	44,00
492.	202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$	50,00
493.	202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$	20,00
494.	202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$	18,00
495.	202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$	4,00
496.	202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$	65,00
497.	202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$	4,00
498.	202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$	7,00
499.	202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$	30,00
500.	202050289		R\$	20,00
501.	202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$	40,00
502.	202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$	7,00
503.	202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$	18,00
504.	202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	35,00
505.	202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$	33,00
506.	202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$	13,00
507.	202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$	15,00
508.	202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$	15,00



509.	202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 18,00
510.	202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 12,00
511.	202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 14,00
512.	202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 85,00
513.	202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 25,00
514.	0202030610.4	PLASMODIUM - PESQUISA ...	R\$ 30,00
515.	0202050297.1	PORFOBILINOGENIO NA URINA - PORFOBILINOGENIO - PESQUISA...	R\$ 7,00
516.	0202030245.1	PPD TUBERCULINA INTRA Dermo...	R\$ 108,00
517.	202010740	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 32,00
518.	202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 230,00
519.	202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 5,15
520.	0202030105.3	PSA LIVRE/ TOTAL	R\$ 18,00
521.	0202060276.1	PTH - PARATORMONIO - PTH...	R\$ 35,00
522.	202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	R\$ 200,00
523.	0202031080.1	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C - HCV PCR QUANTITATIVO EM TEMPO REAL...	R\$ 200,00
524.	202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 200,00
525.	202090310	REACAO DE PANDY	R\$ 22,61
526.	0202030326.1	RNP, AUTO ANTICORPOS ANTI...	R\$ 23,68
527.	0202030814.1	RUBEOLA IGG...	R\$ 23,68
528.	0202030920.1	RUBEOLA IGM...	R\$ 23,68
529.	0202030695.1	SARAMPO IGG E IGM...	R\$ 46,00
530.	0202030458.1	SCL 70, AUTO ANTICORPOS ANT ANTIESCLERODERMA (SCL 70)...	R\$ 25,00
531.	0202030342.2	SM, AUTO ANTICORPOS ANTI...	R\$ 23,68
532.	0202010635.2	SÓDIO - URINA 24H	R\$ 3,00
533.	0214010139.10.2	SOROLOGIA CHIKUNGUNYA	R\$ 200,00
534.	0202030350.2	SSA/RO, AUTO ANTICORPOS ANTI...	R\$ 25,60
535.	0202030369.1	SSB/LA, AUTO ANTICORPOS ANTI ...	R\$ 25,60
536.	0202060020.1	T3 RETENÇÃO (RAZÃO DE LIGAÇÃO DO HORMÔNIO TIREOIDIANO)...	R\$ 23,00
537.	0202060039.1	T3 REVERSO...	R\$ 185,00
538.	0202060390.3	T3 TOTAL TIROXINA...	R\$ 12,00
539.	0202020142.2	TAP - TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (RNI)...	R\$ 4,00
540.	0202020070.2	TEMPO DE COAGULAÇÃO...	R\$ 4,00
541.	0202020126.1	TEMPO DE TROMBINA...	R\$ 3,93
542.	0202031144.35	TESTE ALERGICO DE CONTATO ABELHA OU MARIMBONDO	R\$ 26,22



543.	0202031144.3	TESTE ALERGICO IGE ALFA LACTOALBUMINA	R\$	26,22
544.	0202031144.4	TESTE ALERGICO IGE ASPERGILUS	R\$	26,22
545.	0202031144.5	TESTE ALERGICO IGE BARATA	R\$	26,22
546.	0202031144.6	TESTE ALERGICO IGE CARNE DE VACA	R\$	26,22
547.	0202031144.7	TESTE ALERGICO IGE CHOCOLATE - IGE ESPECÍFICO PARA CACAU	R\$	26,22
548.	0202031144.8	TESTE ALERGICO IGE CORANTE VERMELHO - IGE ESPECÍFICO PARA EXTRATO DE COCHONILHA (F340)	R\$	60,00
549.	0202031144.9	TESTE ALERGICO IGE ESPECÍFICO DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1)	R\$	26,22
550.	0202031144.10	TESTE ALERGICO IGE ESPECÍFICO PARA BETA LACTOGLOBULINA	R\$	26,22
551.	0202031144.12	TESTE ALERGICO IGE ESPECÍFICO PARA CASPA DE CÃO (E5)	R\$	26,22
552.	0202031144.13	TESTE ALERGICO IGE ESPECÍFICO PARA CASPA DE CAVALO (E3)	R\$	36,22
553.	0202031144.14	TESTE ALERGICO IGE ESPECÍFICO PARA EPITÉLIO DE RATO E71	R\$	36,22
554.	0202031144.15	TESTE ALERGICO IGE ESPECÍFICO PARA EPITÉLIO E CASPA DE GATO (E1)	R\$	26,22
555.	0202031144.16	TESTE ALERGICO IGE ESPECÍFICO PARA OVOALBUMINA F232	R\$	26,22
556.	0202031144.17	TESTE ALERGICO IGE ESPECÍFICO PARA OVOMUCÓIDE F233	R\$	26,22
557.	0202031144.18	TESTE ALERGICO IGE ESPECÍFICO PARA PARACETAMOL (C209)	R\$	70,00
558.	0202031144.19	TESTE ALERGICO IGE ESPECIFICO PARA SOJA	R\$	26,22
559.	0202031144.20	TESTE ALERGICO IGE GEMA DE OVO	R\$	26,22
560.	0202031144.21	TESTE ALERGICO IGE MULTIPLO ALIMENTOS - IGE MÚLTIPLO (FX5)	R\$	26,22
561.	0202031144.22	TESTE ALERGICO IGE MULTIPLO EPITÉLIOS - IGE MÚLTIPLO (EX1)	R\$	26,22
562.	0202031144.23	TESTE ALERGICO IGE MULTIPLO POEIRA – IGE MULTIPLO HX2	R\$	26,22
563.	0202031144.24	TESTE ALERGICO IGE PARA CACAU - CHOCOLATE	R\$	26,22
564.	0202031144.25	TESTE ALERGICO IGE PARA CAMARÃO	R\$	26,22
565.	0202031144.26	TESTE ALERGICO IGE PARA CARNE DE PORCO	R\$	26,22
566.	0202031144.27	TESTE ALERGICO IGE PARA CASEINA	R\$	26,22
567.	0202031144.28	TESTE ALERGICO IGE PARA CLARA DE OVO	R\$	26,22
568.	0202031144.29	TESTE ALERGICO IGE PARA FORMIGA	R\$	26,22
569.	0202031144.30	TESTE ALERGICO IGE PARA GLUTEM	R\$	26,22
570.	0202031144.32	TESTE ALERGICO IGE PARA LEITE – F2	R\$	26,22
571.	0202031144.33	TESTE ALERGICO IGE PEIXE F3 - IGE ESPECÍFICO PARA PEIXE-BACALHAU (F3)	R\$	26,22
572.	0202031144.34	TESTE ALERGICO IGE PHADIATOP INFANTIL	R\$	26,22
573.	202060420	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$	18,57
574.	202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$	80,00
575.	202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$	16,57
576.	202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$	16,57



577.	202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$	23,77
578.	202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$	16,57
579.	202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$	100,00
580.	202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$	50,00
581.	0202010457.2	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	R\$	60,00
582.	0202110060.1	TESTE DO PEZINHO - DOSAGEM FEN. TSH OU T4 E DET. VARIANTE DE HEMOGLOBINA...	R\$	148,00
583.	202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	16,80
584.	202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$	12,48
585.	202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$	3,91
586.	202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$	3,91
587.	0214010139.7.2	TESTE RÁPIDO PARA FEBRE CHIKUNGUNYA IGM E IGG	R\$	80,00
588.	202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$	26,22
589.	0202010643.1	TGO - TRANS. GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)...	R\$	3,00
590.	0202010651.2	TGP - TRANS. GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)...	R\$	3,00
591.	0202010651.1	Tireoperoxidase – anti-TPO	R\$	14,00
592.	0202050319.2	TIROSINA NA URINA - AMINOACIDÚRIAS - DOSAGEM...	R\$	15,00
593.	0202120058.2	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B...	R\$	40,00
594.	604500076	TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)	R\$	280,00
595.	0202030768.2	TOXOPLASMOSE IGG...	R\$	23,42
596.	0202030873.1	TOXOPLASMOSE IGM...	R\$	23,42
597.	0202031128.1	TOXOPLASMOSE TESTE DE AVIDEZ	R\$	20,00
598.	0202030946.3	TRAB-ANTICORPO ANTI-RECEPTOR TSH...	R\$	51,00
599.	0202010660.1	TRANSFERRINA...	R\$	18,00
600.	0202010678.1	TRIGLICERIDEOS - TRIGLICERIDES...	R\$	4,84
601.	0202031047.1	TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA) CHAGAS IGG E IGM...	R\$	25,00
602.	0202030776.1	TRYPANOSOMA CRUZI IGG – CHAGAS IGG...	R\$	12,77
603.	0202060250.3	TSH HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)...	R\$	9,90
604.	0202020134.2	TTPA- TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA ATIVADA)...	R\$	6,37
605.	0202010694.1	UREIA - URINA 24H	R\$	2,55
606.	0202050017.4	URINA ROTINA EAS...	R\$	5,11
607.	0202030938.1	VARICELLA ZOSTER IGM - HERPES ZOSTER...	R\$	35,00
608.	0202031179.1	VDRL (GESTANTE)...	R\$	3,91
609.	0202020150.1	VHS - VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)...	R\$	4,00
610.	0202010708.10	VITAMINA B12...	R\$	20,00
611.	0202010767.1	VITAMINA D - 25 HIDROXIVITAMINA D...	R\$	36,00



612.	201010267	EXAME CITOLÓGICO BIOPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CÉU ABERTO)	R\$ 120,00
613.	201010372	EXAME CITOLÓGICO BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 120,00
614.	0203020030.3	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO - BIOPSIA SIMPLES	R\$ 120,00
615.	0203020030.8	EXAME FRAGMENTO PARA BIOPSIA	R\$ 120,00
616.	203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 600,00

Araçuaí (MG), 04 de agosto de 2025.

ISRAEL FRANCISCO ORNELAS DA SILVA

Secretário Municipal de Saúde

FABIANO FERNANDES SILVA RIBEIRO

Presidente do CISMEJE

CONTRATADO

Testemunhas:

Nome: _____ RG _____

Nome: _____ RG _____