

## Termo de Contrato 26/2026

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO 26/2026 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE SAÚDE, ORGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE MUNICIPAL / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA HEMOLAB SAUDE LTDA, CONFORME EDITAL DE CREDENCIAMENTO 001/2026.**

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – PREÂMBULO**

**CONTRATANTE:** O MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Geraldo Miranda, nº 337, Bairro Nossa Senhora da Conceição, João Monlevade/MG, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) sob o nº 18.401.059/0001-57, representado neste ato pelo Prefeito Municipal, LAÉRCIO JOSÉ RIBEIRO, e pela Secretária Municipal de Saúde, RAQUEL DE SOUZA PAIVA DRUMOND, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO** ou **CONTRATANTE**.

**CONTRATADA: HEMOLAB SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 11.088.849/0003-47, com sede na Rua Pedro Bicalho, nº 21, Bairro Novo Horizonte, João Monlevade/MG, CEP 35930-072, representada neste ato por Thiago Lucas Lopes Ferreira, portador da cédula de identidade nº MG 8.541.901 e do Cadastro de Pessoa Física (CPF) nº 060.160.526-80, daqui em diante denominado simplesmente **LABORATÓRIO** ou **CONTRATADA**.

Pelo presente instrumento, o CONTRATANTE e a CONTRATADA, pessoas jurídicas anteriormente qualificadas, ajustam entre si este **CONTRATO DE CREDENCIAMENTO** para prestação de serviços laboratoriais de análises clínicas, que se regerá pela Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, pela Lei Orgânica do SUS (Lei Federal nº 8.080/90), pelo Edital de Credenciamento nº 001/2026 e seus anexos, pelas disposições regulamentares pertinentes, e pelos termos e condições seguintes:

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO**

O presente contrato tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO**

para prestação de serviços laboratoriais de análises clínicas, compreendendo as atividades de **coleta, realização e distribuição de resultados de exames laboratoriais**, conforme seleção a critério de terceiros dos beneficiários, usuários ou terceiros autorizados, mediante procedimento de credenciamento aberto regido pelo artigo 79, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, nos termos do Edital de Credenciamento nº 001/2026.

A prestação dos serviços será realizada de acordo com a **Tabela Unificada de Procedimentos (SIGTAP) do Sistema Único de Saúde (SUS), Grupo 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico**, cujos códigos e respectivos valores encontram-se especificados no ANEXO VIII do Edital que integra este contrato.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

3.1. O prazo de vigência do presente contrato é de **12 (doze) meses**, contado a partir da data de sua assinatura, com eficácia iniciada após a publicação de seu extrato no Diário Oficial do Município de João Monlevade.

3.2. O prazo de duração poderá ser prorrogado por iguais períodos sucessivos, a critério exclusivo da CONTRATANTE, até o limite máximo de **10 (dez) anos**, em conformidade com o artigo 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, mediante formalização de Termo Aditivo.

3.3. A prorrogação deverá ser requerida pela CONTRATADA com antecedência mínima de **60 (sessenta) dias** do término da vigência. O silêncio da CONTRATADA neste prazo será interpretado como desinteresse na prorrogação.

3.4. Igualmente, a parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar formalmente à outra parte sua intenção, por escrito, com antecedência mínima de **60 (sessenta) dias** do termo final.

### **CLÁUSULA QUARTA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

4.1. Os serviços objeto deste contrato serão remunerados exclusivamente de acordo com os valores estabelecidos na **Tabela Unificada de Procedimentos do SUS (SIGTAP), Grupo 02 –**

**Diagnóstico em Laboratório Clínico**, vigente à época da prestação do serviço, não sendo permitida qualquer cobrança adicional ao paciente ou à CONTRATANTE.

4.2. Os valores da tabela SIGTAP serão reajustados automaticamente **na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde**, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, conforme previsto no artigo 26 da Lei Federal nº 8.080/90.

4.3. **Em hipótese alguma** poderá ser cobrado pelo Contratante, dos beneficiários, usuários ou terceiros autorizados do SUS ou por qualquer terceiro, qualquer sobretaxa, acréscimo ou valor superior àquele estabelecido na Tabela SIGTAP constante do ANEXO VIII do Edital.

4.4. O pagamento será efetuado **mensalmente**, até o **5º (quinto) dia útil do 2º (segundo) mês subsequente** ao da prestação dos serviços, mediante:

- a) Apresentação de requisição(ões) de exames autorizada(s) pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS);
- b) Apresentação de relatório nominal contendo: identificação do paciente por meio do CPF ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), código SIGTAP do procedimento, quantidade de procedimentos realizados e valor unitário.
- c) Apresentação de Nota Fiscal em inteira conformidade com as exigências legais e contratuais, especialmente as de natureza fiscal, com destaque das retenções tributárias e/ou previdenciárias, descrevendo obrigatoriamente: número do contrato, competência da prestação do serviço e descrição detalhada do serviço prestado.
- d) Arquivo de exportação gerado pelo Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) ou outro sistema obrigatório determinado pelo Ministério da Saúde, acompanhado do Relexp.PRN.

4.5. Os valores dos procedimentos, conforme tabela anexa, serão distribuídos entre os credenciados habilitados de acordo com a execução efetiva dos serviços.

4.6. O pagamento será realizado mediante transferência bancária para a conta indicada pela CONTRATADA, após comprovação do cumprimento das obrigações contratuais.

## CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA obriga-se a cumprir integralmente as seguintes obrigações:

### 5.1. Manutenção de Registros Cadastrais:

- a) Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em cumprimento à legislação sanitária vigente;
- b) Manter registro atualizado no Cadastro de Contribuintes Estadual e Municipal pertinente ao ramo de atividade;
- c) Manter inscrição no Cadastro Municipal (alvará de localização) compatível com o ramo de atividade.

### 5.2. Prestação de Serviços:

- a) Realizar todos os exames listados no ANEXO VIII (Tabela SIGTAP) pelos valores ali estabelecidos, sem qualquer cobrança adicional;
- b) Realizar os serviços contratados **exclusivamente mediante encaminhamento formal** da Secretaria Municipal de Saúde em formulário específico do SUS, carimbado e assinado pelo profissional solicitante, conforme protocolos do Ministério da Saúde;
- c) **Não executar serviços sem autorização expressa** da Secretaria Municipal de Saúde, sob pena de não ter direito a faturamento e de estar sujeito a medidas administrativas cabíveis;
- d) Executar os procedimentos contratados devidamente encaminhados e autorizados, com rigor técnico e conformidade aos protocolos estabelecidos;
- e) Executar os exames laboratoriais conforme a melhor técnica científica disponível, utilizando equipamentos adequados e insumos de qualidade.

### 5.3. Prazos de Execução:

- 5.3.1. Realizar coleta de materiais que necessitem de agendamento prévio **no prazo máximo de 3 (três) dias úteis**, contado da data da requisição;
- 5.3.2. Disponibilizar acesso aos resultados de exames aos beneficiários, usuários ou terceiros autorizados, estabelecimentos de saúde, profissionais de saúde e gestores SUS no prazo de 05(cinco) a 07 (sete) dias úteis, após a coleta do material, por meio de documento físico, plataforma móvel e/ou digital;
- 5.3.3. Somente procedimentos específicos que demandem técnicas laboratoriais diferenciadas

poderão ultrapassar os prazos estabelecidos acima, devendo neste caso haver comunicação prévia e justificada à SMS.

#### **5.4. Documentação e Relatórios:**

5.4.1. Apresentar, **até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente** ao atendimento, à Secretaria Municipal de Saúde:

5.3.2. Relatório de faturamento detalhado;

5.3.3. Arquivo de exportação gerado pelo Boletim de Produção Ambulatorial (BPA);

5.3.4. Ficha de Programação Orçamentária (FPO) devidamente preenchida;

5.3.5. Relexp.PRN conforme determinação do Ministério da Saúde.

5.4. Encaminhar **semanalmente** guias de requisição com borderô, devidamente autorizadas pela SMS, e relatório dos atendimentos realizados contendo:

5.5.1. Nome e CNPJ da empresa;

5.5.2. Período de faturamento;

5.5.3. Identificação dos beneficiários, usuários ou terceiros autorizados por CPF ou CNS;

5.5.4. Data do procedimento;

5.5.5. Código SIGTAP e valor unitário;

5.5.6. Valor global do faturamento.

5.6. Emitir Nota Fiscal eletrônica em inteira conformidade com as exigências legais e contratuais, especificando número do contrato, competência da prestação, descrição dos serviços e retenções tributárias aplicáveis.

#### **5.7. Conformidade com Normas Sanitárias e de Qualidade:**

5.7.1. Submeter-se a avaliações sistemáticas conforme o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);

5.7.2. Submeter-se à regulação instituída pelo CONTRATANTE (Secretaria Municipal de Saúde);

5.7.3. Manter filiação junto a Programa Nacional de Controle de Qualidade Externo, certificado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), fornecendo periodicamente laudos de avaliação e fiscalização;

5.7.4. Apresentar Certificação de Controle de Qualidade Externo do ano anterior, comprovando conformidade com a RDC nº 978/2025/ANVISA;

5.7.5. Executar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) conforme

RDC nº 222/2018/ANVISA, responsabilizando-se integralmente pelos resíduos gerados;

5.7.6. Manter manual de Biossegurança atualizado de acordo com a Resolução nº 786/2023, assegurando a segurança dos exames, proteção da saúde do paciente e do trabalhador, e qualidade dos processos laboratoriais;

5.7.7. Manter Protocolos Escritos atualizados de Boas Práticas para funcionamento, gestão de tecnologias, desinfecção e esterilização de equipamentos e materiais, conforme Resolução nº 63/2011;

5.7.8. Disponibilizar insumos, produtos e equipamentos necessários para higienização de mãos dos trabalhadores e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs);

5.7.9. Manter registro de Treinamento Continuado sobre o manual de Biossegurança e Protocolos de Boas Práticas de funcionamento laboratorial;

5.7.10. Realizar Procedimentos Operacionais Padrão (POPS) conforme determinação da ANVISA;

5.7.11. Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária quando solicitado.

#### **5.8. Recursos Humanos e Materiais:**

5.8.1. Dispor de quadro mínimo de recursos humanos especializado e necessário para prestação adequada dos serviços contratados;

5.8.2. Executar os procedimentos através de profissionais especializados e devidamente habilitados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados ao paciente por omissão, negligência, imperícia ou imprudência profissional;

5.8.3. Arcar com todas as despesas decorrentes de contratação de profissionais, incluindo salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e demais obrigações patronais;

5.8.4. Responsabilizar-se integralmente por despesas com materiais de consumo necessários à execução dos serviços;

5.8.5. Disponibilizar equipamentos, instrumentais e insumos necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE;

5.8.6. Responsabilizar-se pela continuidade ininterrupta da prestação de serviços, inclusive nos casos de manutenção preventiva ou corretiva de equipamentos, sem prejuízo à CONTRATANTE.

#### **5.9. Atendimento ao Paciente:**

5.9.1. Atender os pacientes com dignidade, respeito, de forma universal e igualitária, mantendo

excelência na qualidade da prestação de serviços;

5.9.2. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

5.9.3. Garantir acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados, no exercício do poder de fiscalização;

5.9.4. Obrigar-se a entregar ao beneficiário, usuário, terceiros autorizados ou seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente;

5.9.5. Exibir em local visível, na fachada principal, placa ou cartaz informando a condição de CREDENCIADA junto ao SUS do Município de João Monlevade;

5.9.6. Responsabilizar-se integralmente por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos causados aos pacientes encaminhados para atendimento.

#### **5.10. Conformidade Legal e Administrativa:**

5.10.1. Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

5.10.2. Permitir o acompanhamento, fiscalização e auditoria pela CONTRATANTE e Comissão designada;

5.10.3. Apresentar de imediato, quando solicitado, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução contratual;

5.10.4. Manter regularidade fiscal com a Fazenda Pública Federal, Estadual e Municipal;

5.10.5. Manter regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Justiça do Trabalho;

5.10.6. Cumprir todos os requisitos de habilitação jurídica, fiscal e técnica estabelecidos no Edital de Credenciamento nº 001/2026;

5.10.7. Responsabilizar-se integralmente pelas informações e documentos apresentados, respondendo civil, administrativa e criminalmente pela sua falsidade.

#### **5.11. Responsabilidades Técnicas e Legais:**

5.11.1. Assumir todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão de laudos dos exames realizados;

5.11.2. Responsabilizar-se pelas ações e omissões de seus prepostos e profissionais vinculados;

5.11.3. Manter atualizado o Registro do Responsável Técnico pelo laboratório junto ao respectivo

conselho profissional;

5.11.4. Não transferir, ceder ou subcontratar a execução dos serviços sem autorização prévia e expressa da CONTRATANTE.

## **CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

6.1. A CONTRATANTE obriga-se a:

6.1.1. Proceder ao pagamento dos serviços conforme disposto na Cláusula Quarta, dentro dos prazos estabelecidos;

6.1.2. Controlar e avaliar sistematicamente os serviços prestados pela CONTRATADA;

6.1.3. Prestar apoio necessário à CONTRATADA na operacionalização administrativa da execução dos serviços;

6.1.4. Designar, mediante instrumento formal, servidor responsável pela supervisão, fiscalização e acompanhamento da execução dos serviços;

6.1.5. Regular o acesso dos beneficiários, usuários ou terceiros autorizados à CONTRATADA por meio da Secretaria Municipal de Saúde;

6.1.6. Fiscalizar continuamente a execução da prestação de serviço e acompanhar a execução contratual.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS PENALIDADES E DESCRENCIAMENTO**

7.1. O não cumprimento das disposições estabelecidas neste contrato, no Edital de Credenciamento nº 001/2026 e seus anexos poderá acarretar à CONTRATADA as seguintes penalidades, garantidos o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções legais e administrativas cabíveis:

7.1.1. **Advertência por escrito** – comunicação formal acerca do descumprimento, com prazo para regularização;

7.1.2. **Suspensão temporária do credenciamento** – paralisação dos novos encaminhamentos de pacientes pelo período de até 30 (trinta) dias, mediante análise técnica da infração;

7.1.3. **Descredenciamento** – cancelamento do credenciamento, assegurado o contraditório e a ampla defesa, quando reincidente ou grave a infração, gerando a rescisão automática do contrato.

7.2. Constituem motivos para descredenciamento e rescisão do contrato:

- 7.2.1 Não cumprimento ou cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações técnicas, protocolos ou prazos estabelecidos;
- 7.2.2. Lentidão na execução que comprove a impossibilidade de cumprimento dos prazos estipulados;
- 7.2.3. Atraso injustificado no início ou durante a prestação dos serviços;
- 7.2.4. Paralisação do serviço sem justa causa e sem prévia comunicação formal à Secretaria Municipal de Saúde;
- 7.2.5. Desatendimento das determinações regulares da autoridade ou servidor designado para fiscalizar a execução contratual;
- 7.2.6. Cometimento reiterado de faltas na execução do contrato;
- 7.2.7. Falsidade ou fraudulência em qualquer documento apresentado ou informação contida em documentação entregue;
- 7.2.8. Descumprimento de normas sanitárias, ambientais ou de biossegurança estabelecidas pela ANVISA ou legislação correlata;
- 7.2.9. Não manutenção de regularidade fiscal com Fazenda Pública Federal, Estadual ou Municipal;
- 7.2.10. Perda de habilitação legal, técnica ou fiscal para exercer as atividades Contratadas;
- 7.2.11. Litígio administrativo ou judicial contra o CONTRATANTE;
- 7.2.12. Declaração de inidoneidade ou suspensão para contratar com a Administração Pública.

## **CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO**

8.1. O presente contrato poderá ser rescindido conforme disposições dos artigos 137 a 139 da Lei Federal nº 14.133/2021.

8.2. **Rescisão por iniciativa da CONTRATANTE** pode ocorrer a qualquer tempo, sendo fundamentada em:

- 8.2.1. Motivos de interesse público decorrentes de fato superveniente devidamente comprovado;
- 8.2.2. Não cumprimento das obrigações contratuais e regulamentares;
- 8.2.3. Razões de conveniência administrativa.

8.3. **Rescisão amigável** pode ser realizada por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de credenciamento, desde que haja conveniência para a Administração.

8.4. **Rescisão por iniciativa da CONTRATADA** pode ocorrer a qualquer tempo, mediante solicitação formal escrita à Secretaria Municipal de Saúde, com antecedência mínima de **60 (sessenta) dias**, para que a CONTRATANTE possa providenciar a cobertura dos serviços por outro credenciado.

8.5. A rescisão deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

8.6. Mediante rescisão sem culpa da CONTRATADA (rescisão por interesse público ou administrativa), a CONTRATANTE se obriga a ressarcir a CONTRATADA pelos encargos e custos já suportados no cumprimento do contrato até a data da rescisão.

#### **CLÁUSULA NONA – DA ATUAÇÃO DO GESTOR DO CONTRATO**

9.1. O Município de João Monlevade, através da servidora **Juliana Rodrigues Monteiro, matrícula 9501**, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, conforme descrito na tabela abaixo, exercerá a fiscalização do presente contrato, e registrará todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia será encaminhada à CONTRATADA, objetivando a imediata correção das irregularidades apontadas.

9.2. O gestor manterá registros de todas as ocorrências relativas à execução contratual e determinará as medidas necessárias à regularização de falhas ou problemas observados.

9.3. O gestor reportará periodicamente à Secretaria Municipal de Saúde sobre a qualidade e regularidade da prestação dos serviços.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Os valores necessários à execução dos serviços correrão por conta das dotações orçamentárias do exercício financeiro de 2026 e exercícios subsequentes, consignadas no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde, conforme:

Programa: 1003 – Gestão da Atenção Secundária à Saúde

Promoção dos Serviços de Atenção Secundária em Saúde: 02015001.10302210032.060.  
Elemento de despesa: 33903900000 (Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica).  
Fonte de recursos: 16000000000 e 15000001002.  
Ficha: 465.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

11.1. O presente contrato será regido pelas disposições da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, pela Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pelo Edital de Credenciamento nº 001/2026 e seus anexos, pelas normas de direito público aplicáveis, e, supletivamente, pelos princípios da teoria geral dos contratos e disposições de direito privado.

11.2. Todas as despesas decorrentes da prestação dos serviços, bem como os custos de implantação da estrutura mínima exigida, correrão por conta única e exclusiva da CONTRATADA, não cabendo indenização, ressarcimento, repasse ou coparticipação de valor algum pela Administração.

11.3. A CONTRATADA é responsável pela fidelidade e legitimidade de todas as informações e documentos apresentados em qualquer etapa deste credenciamento.

11.4. A falsidade de qualquer documento apresentado ou das informações nele contidas, bem como a apresentação fraudulenta de documentação, implicará a imediata inabilitação da CONTRATADA ou, se já Contratada, a rescisão do contrato, sem prejuízo das demais sanções administrativas, civis e criminais cabíveis.

11.5. A participação neste credenciamento implica a aceitação plena e irrevogável de todos os termos deste contrato, do Edital nº 001/2026 e seus anexos.

11.6. Este contrato poderá ser alterado, com devida motivação, de forma unilateral pela Administração e por acordo entre as partes, conforme previsto no artigo 124 da Lei Federal nº 14.133/2021.

11.7. O Município fará publicar extrato deste contrato no Diário Oficial do Município, até o 5º dia útil de sua assinatura, com a identificação da empresa credenciada e demais informações relevantes.

11.8. O Município providenciará a publicação de eventuais aditamentos contratuais no Diário Oficial do Município.

11.9. Aditamentos contratuais serão formalizados mediante Termo Aditivo, quando necessário ajuste de valores, prazos ou condições contratuais.

11.10. Os casos omissos neste contrato serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo em vista o interesse público e a observância dos aspectos legais.

11.11. Para dirimir questões oriundas deste contrato não resolvidas na esfera administrativa, é competente o Foro da Comarca de João Monlevade/MG, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

11.12. Na contagem dos prazos estabelecidos neste contrato, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o dia final, sendo contados apenas em dias de expediente no Município de João Monlevade/MG.

11.13. O contrato entra em vigor na data de sua assinatura, com eficácia plena iniciada após publicação de seu extrato no Diário Oficial do Município.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ASSINATURAS

E assim ajustadas as partes, assinam o presente Contrato em 3 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam todos os efeitos legais.

João Monlevade/MG, 04 de março de 2026.

LAERCIO JOSE  
RIBEIRO:195086  
89668

Assinado de forma digital  
por LAERCIO JOSE  
RIBEIRO:19508689668  
Dados: 2026.03.05 14:44:26  
-03'00'

**LAÉRCIO JOSÉ RIBEIRO**

Prefeito Municipal

Contratante

RAQUEL DE SOUZA PAIVA  
DRUMOND:45073350600

Assinado de forma digital por RAQUEL  
DE SOUZA PAIVA  
DRUMOND:45073350600  
Dados: 2026.03.05 14:58:46 -03'00'

**RAQUEL DE SOUZA PAIVA DRUMOND**

Secretária Municipal de Saúde

Gestor

**HEMOLAB SAÚDE LTDA**

Thiago Lucas Lopes Ferreira

Contratado

ALCEMAR DA  
COSTA E

SILVA:04715407655

Assinado de forma digital por  
ALCEMAR DA COSTA E  
SILVA:04715407655  
Dados: 2026.03.05 13:52:58  
-03'00'

---

Rua Geraldo Miranda, 337, Nossa Senhora da Conceição – João Monlevade/MG, CEP: 35.930-027

Telefones: (31) 3859-2525 / 3852-6277 – [www.pmjm.mg.gov.br](http://www.pmjm.mg.gov.br)

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

Credenciamento de Serviços Laboratoriais de Análises Clínicas  
Edital de Credenciamento nº 001/2026 – Município de João Monlevade/MG

#### 1. Objeto

- 1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto o credenciamento de empresas especializadas em serviços laboratoriais de análises clínicas, para realização de coleta, processamento, análise, emissão e disponibilização de resultados de exames laboratoriais, bem como a distribuição desses resultados aos beneficiários, usuários ou terceiro autorizado e à rede de saúde do SUS municipal, no âmbito do Município de João Monlevade/MG.
- 1.2. Os serviços serão prestados conforme a Tabela Unificada de Procedimentos do SUS – SIGTAP, Grupo 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico, observando-se os códigos, descrições e parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde.
- 1.3. A contratação pelo modelo de credenciamento dar-se-á em caráter paralelo e não excludente, nos termos do art. 79 da Lei nº 14.133/2021, permitindo-se a existência de múltiplos prestadores habilitados, com seleção do prestador a critério dos beneficiários, usuários ou terceiros autorizados.

#### 2. Fundamentação Legal e Justificativa da Contratação

- 2.1. A presente contratação fundamenta-se:
  - 2.1.1. Na Constituição Federal de 1988, arts. 30, 196 a 200.
  - 2.1.2. Na Lei Federal nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde).
  - 2.1.3. Na Lei Federal nº 14.133/2021 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos).
  - 2.1.4. Nas normas sanitárias expedidas pela ANVISA e demais órgãos de controle sanitário.
  - 2.1.5. No Edital de Credenciamento nº 001/2026 e seus anexos.
- 2.2. Justifica-se a contratação por credenciamento pela necessidade contínua e permanente de realização de exames laboratoriais para beneficiários, usuários ou terceiros autorizados do SUS, pela natureza essencial dos serviços de saúde e pela conveniência administrativa de manter rede ampliada de prestadores, garantindo:
  - 2.2.1. Acesso oportuno a exames diagnósticos.

- 2.2.2. Distribuição de demanda entre diversos prestadores credenciados.
- 2.2.3. Melhoria na capilaridade da oferta e redução de filas/tempo de espera.

### **3. Valor Total Estimado**

- 3.1 O valor total estimado para a execução dos serviços objeto deste credenciamento, para o período de 12 (doze) meses, é de:R\$ 1.400.000,00 (um milhão e quatrocentos mil reais).
- 3.2 O valor estimado corresponde ao montante máximo global previsto para o conjunto de exames a serem realizados no período, a ser distribuído entre as empresas credenciadas, de acordo com:
  - 3.2.1. A efetiva produção de exames realizada;
  - 3.2.2. Os códigos e valores constantes da Tabela SIGTAP vigente;
  - 3.2.3. A demanda encaminhada e autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 3.3 O valor estimado não constitui compromisso de consumo mínimo, configurando apenas previsão orçamentária máxima para o período.

### **4. Requisitos Mínimos das Credenciadas**

- 4.1. A empresa interessada deverá atender, no mínimo, aos seguintes requisitos:
- 4.2. Possuir habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista e qualificação econômico-financeira, nos termos do Edital de credenciamento.
- 4.3. Estar regularmente registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com serviços de laboratório clínico ativos.
- 4.4. Possuir licença sanitária, alvará de funcionamento e demais autorizações exigidas pela vigilância sanitária local.
- 4.5. Contar com responsável técnico regularmente inscrito no respectivo conselho profissional.
- 4.6. Manter participação em Programa de Controle de Qualidade Externo, certificado pela ANVISA, com apresentação de laudos de avaliação.
- 4.7. Dispor de infraestrutura mínima necessária à realização dos exames (equipamentos, insumos, sistemas de informação, área física adequada), em conformidade com as normas da ANVISA e com as boas práticas de laboratório clínico.
- 4.8. Adotar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e procedimentos de biossegurança compatíveis com a atividade.

## **5. Forma de Prestação dos Serviços e Condições de Pagamento**

- 5.1. Os exames serão realizados exclusivamente mediante encaminhamento formal da Secretaria Municipal de Saúde, em formulários próprios do SUS, devidamente autorizados.
- 5.2. A CONTRATADA deverá:
  - 5.2.1. Realizar a coleta de material biológico dentro dos prazos definidos no contrato.
  - 5.2.2. Processar os exames conforme protocolos técnicos vigentes.
  - 5.2.3. Disponibilizar resultados em meio físico ou eletrônico, de forma segura, dentro dos prazos ajustados.
- 5.3. O pagamento:
  - 5.3.1. Será efetuado mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do 2º (segundo) mês subsequente à prestação dos serviços.
  - 5.3.2. Tomará por base a produção efetivamente realizada, comprovada por:
    - 5.3.1. Relatório de faturamento.
    - 5.4.2.2. Arquivo de produção (BPA ou sistema equivalente).
    - 5.4.2.3. Notas fiscais compatíveis com a produção apresentada.
- 5.5. Será calculado pelos valores unitários constantes da Tabela SIGTAP vigente, observados os procedimentos efetivamente realizados.

## **6. Critérios de Qualidade, Desempenho e Fiscalização**

- 6.1. As empresas credenciadas estarão sujeitas à fiscalização permanente da Secretaria Municipal de Saúde, que poderá:
  - 6.1.1. Realizar visitas técnicas in loco ou virtuais.
  - 6.1.2. Solicitar documentos, prontuários, relatórios técnicos e laudos.
  - 6.1.3. Avaliar cumprimento de prazos, qualidade dos resultados e satisfação dos beneficiários, usuários ou terceiros autorizados.
- 6.2. A CONTRATADA deverá:
  - 6.2.1. Garantir qualidade técnica dos exames, seguindo protocolos reconhecidos.
  - 6.2.2. Manter prazos de entrega compatíveis com a necessidade assistencial.
  - 6.2.3. Atender os beneficiários, usuários ou terceiros autorizados com dignidade, respeito e sem qualquer cobrança adicional.
- 6.3. O descumprimento das condições estabelecidas poderá ensejar:
  - 6.3.1. Advertência formal.

6.3.2. Suspensão temporária de encaminhamentos.

6.3.3. Descrédenciamento e rescisão contratual, sem prejuízo de demais sanções legais.

## 7. Vigência do Credenciamento

7.1. O contrato decorrente do credenciamento terá vigência inicial de 12 (doze) meses, contados da assinatura, podendo ser prorrogado, a critério da Administração, por iguais períodos, até o limite máximo permitido pelo art. 107 da Lei nº 14.133/2021, mediante termo aditivo.

## 8. Disposições Finais

8.1 O presente Termo de Referência integra o Edital de Credenciamento nº 001/2026 e servirá de base para:

8.1.1. A análise de habilitação dos interessados.

8.1.2. A formalização dos contratos de credenciamento.

8.1.3. A fiscalização da execução dos serviços.

8.2. Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde, à luz do interesse público, da legislação aplicável e dos princípios da administração pública.

**TABELA DE VALORES SIGTAP**

<b>Forma Organização: 1 Exames bioquímicos</b>	<b>VALOR SIGTAP</b>
0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
0202010031 DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65
0202010040 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
0202010058 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	6,55
0202010066 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
0202010074 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
0202010082 DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	3,51
0202010090 DOSAGEM DE 5NUCLEOTIDASE	3,51

0202010104 DOSAGEM DE ACETONA	1,85
0202010112 DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
0202010139 DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
0202010147 DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
0202010155 DOSAGEM DE ALFA1ANTITRIPSINA	3,68
0202010163 DOSAGEM DE ALFA1GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202010198 DOSAGEM DE AMONIA	3,51
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	1,85
0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
0202010236 DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
0202010252 DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	1,85
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010309 DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
0202010341 DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFAHIDROXIBUTIRICA	3,51
0202010350 DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51
0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68
0202010376 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68
0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
0202010406 DOSAGEM DE FOLATO	15,65

0202010414 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
0202010449 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
0202010457 DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51
0202010465 DOSAGEM DE GAMAGLUTAMILTRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010481 DOSAGEM DE GLICOSE6FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
0202010490 DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202010511 DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68
0202010520 DOSAGEM DE ISOMERASEFOSFOHEXOSE	3,51
0202010538 DOSAGEM DE LACTATO	3,68
0202010546 DOSAGEM DE LEUCINOAMINOPEPTIDASE	3,51
0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
0202010570 DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	2,01
0202010589 DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
0202010597 DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202010619 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	1,85
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOOXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOPIRUVICA (TGP)	2,01
0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202010686 DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	1,85

0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202010716 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
0202010724 ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
0202010740 PROVA DA DXILOSE	3,68
0202010759 TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55
0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
0202010791 DOSAGEM DE PEPTIDEOS NATRIURETICOS TIPO B (BNP E NTPROBNP)	27,00

Fonte: Tabela Sigtap 01/2026

<b>Forma Organização: 2 Exames hematológicos e hemostasia</b>	<b>VALOR SIGTAP</b>
0202020010 CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
0202020045 DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73
0202020053 DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	2,73
0202020061 DETERMINAÇÃO DE SULFOHEMOGLOBINA	2,73
0202020070 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73
0202020088 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
0202020096 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DUKE	2,73
0202020100 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
0202020118 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	5,79
0202020126 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77
0202020142 DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202020150 DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO	2,73

(VHS)	
0202020169 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
0202020177 DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
0202020185 DOSAGEM DE FATOR II	5,31
0202020193 DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
0202020207 DOSAGEM DE FATOR V	4,73
0202020215 DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
0202020223 DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
0202020231 DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00
0202020240 DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91
0202020258 DOSAGEM DE FATOR X	6,66
0202020266 DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
0202020274 DOSAGEM DE FATOR XII	10,51
0202020282 DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
0202020290 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202020312 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA INSTABILIDADE A 37OC	2,73
0202020320 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
0202020339 DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
0202020347 DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
0202020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41
0202020363 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
0202020371 HEMATOCRITO	1,53
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
0202020398 LEUCOGRAMA	2,73
0202020401 PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
0202020410 PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
0202020428 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
0202020436 PESQUISA DE FILARIA	2,73

0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
0202020509	PROVA DO LACO	2,73
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73
0202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00
0202020568	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00
0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO	110,00

Fonte: Tabela Sigtap 01/2026

<b>Forma Organização: 3 Exames sorológicos e imunológicos</b>	<b>VALOR SIGTAP</b>	
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
0202030040	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV1 (QUALITATIVO)	65,00
0202030059	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202030091	DOSAGEM DE ALFAFETOPROTEINA	15,06
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202030113	DOSAGEM DE BETA2MICROGLOBULINA	13,55
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16



0202030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
0202030180 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
0202030199 DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1ESTERASE	9,25
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83
0202030229 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16
0202030237 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00
0202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030261 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIDNA	8,67
0202030288 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHELICOBACTER PYLORI	17,16
0202030296 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHIV1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)	85,00
0202030326 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIRIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
0202030334 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISCHISTOSOMAS	5,74
0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISM	17,16
0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISSA (RO)	18,55
0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISSB (LA)	18,55
0202030377 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
0202030385 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
0202030393 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
0202030407 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
0202030415 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
0202030423 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
0202030431 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16
0202030440 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
0202030458 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
0202030466 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83

0202030482 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
0202030504 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
0202030512 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00
0202030520 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
0202030539 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
0202030547 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
0202030563 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
0202030571 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
0202030580 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16
0202030601 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
0202030610 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
0202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTIHBS)	18,55
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTIHBE)	18,55
0202030652 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
0202030660 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71
0202030687 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTIHVD)	18,55
0202030695 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25
0202030709 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIODES BRASILIENSIS	4,10
0202030717 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55
0202030725 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
0202030733 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR	2,83



0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030750 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030776 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTIHBCTOTAL)	18,55
0202030792 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,00
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTIHAVIGG)	18,55
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELAHERPES ZOSTER	17,16
0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR	17,16
0202030849 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
0202030865 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030881 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTIHBCIGM)	18,55
0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,00
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTIHAVIGM)	18,55
0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030938 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELAHERPES ZOSTER	17,16
0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR	17,16
0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES	17,16



SIMPLES	
0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	13,35
0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
0202030997 DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00
0202031004 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
0202031012 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALERROSE)	4,10
0202031039 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENOESPECIFICA	9,25
0202031047 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
0202031055 PROVAS DE PRAUSNITZKUSTNER (PK)	1,77
0202031063 PROVAS IMUNOALÉRGICAS BACTERIANAS	1,77
0202031071 QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV1	18,00
0202031080 QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	168,48
0202031101 REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	2,83
0202031110 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	2,83
0202031144 TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO	1,77
0202031152 TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
0202031179 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83
0202031187 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
0202031195 DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
0202031217 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35
0202031225 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	80,00
0202031233 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	120,00
0202031276 DOSAGEM DE ADENOSINADESAMINASE (ADA)	13,06

0202031284 ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I IGG	125,00
0202031292 DOSAGEM DE ANTIBETA2GLICOPROTEINA I IGM	125,00
0202031306 DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	80,00
0202031314 DOSAGEM DE ANTICORPO ANTIACHR	86,20
0202031322 DOSAGEM DE SIROLIMO	52,33
0202031373 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTIGLIADINADEAMINADA IGG	12,74
0202031381 TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	4,10
0202031390 TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	4,10
0202031403 TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	4,10
0202031411 TESTE FTAABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	20,00
0202031420 TESTE FTAABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	20,00
0202031438 TESTE FTAABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	20,00
0202031446 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55
0202031454 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	18,55
0202031462 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	18,55
0202031470 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTIHCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55

0202031489 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTIHCV) EM GESTANTE	18,55
0202031497 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTIHCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	18,55
0202031500 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTIHIV1 OU ANTIHIV2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	10,00
0202031519 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTIHIV1 OU ANTIHIV2 EM GESTANTE	10,00
0202031527 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTIHIV1 OU ANTIHIV2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	10,00
0202031535 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTIHTLV1 + HTLV2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55
0202031543 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTIHTLV1 + HTLV2 EM GESTANTE	18,55
0202031551 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTIHTLV1 + HTLV2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	18,55
0202031560 DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV1 E DO HTLV2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	65,00
0202031578 DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV1 E DO HTLV2 EM GESTANTE	65,00
0202031586 DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV1 E DO HTLV2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	65,00
0202031594 TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHTLV1 + ANTIHTLV2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	85,00
0202031608 TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHTLV1 + ANTIHTLV2 EM GESTANTE	85,00

0202031616 TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHTLV1 + ANTIHTLV2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	85,00
---	-------

Fonte: Tabela Sigtap 01/2026

<b>Forma Organização: 4 Exames coprológicos</b>	<b>VALOR SIGTAP</b>
0202040011 DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
0202040020 DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
0202040038 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
0202040046 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
0202040054 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
0202040062 PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
0202040070 PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202040119 PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
0202040135 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
0202040151 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65
0202040160 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
0202040178 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
0202040186 TESTE DE ELASTASE PANCREÁTICA FECAL	124,00

Fonte: Tabela Sigtap 01/2026

<b>Forma Organização: 5 Exames de uroanálise</b>	<b>VALOR SIGTAP</b>
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO	3,70



DA URINA	
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050033 CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
0202050041 CLEARANCE DE UREIA	3,51
0202050050 CONTAGEM DE ADDIS	2,04
0202050068 DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	3,70
0202050076 IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	3,70
0202050084 DOSAGEM DE CITRATO	2,01
0202050092 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202050106 DOSAGEM DE OXALATO	3,68
0202050114 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
0202050122 DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
0202050130 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
0202050149 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
0202050157 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
0202050165 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70
0202050173 PESQUISA DE BETAMERCAPTOLACTATODISSULFIDURIA	2,04
0202050181 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
0202050190 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
0202050203 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
0202050211 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
0202050220 PESQUISA DE FENILCETONA NA URINA	2,04
0202050238 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
0202050246 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
0202050262 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
0202050270 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
0202050289 PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
0202050297 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04

0202050300 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
0202050319 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
0202050327 PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04

Fonte: Tabela Sigtap 01/2026

<b>Forma Organização: 6 Exames hormonais</b>	<b>VALOR SIGTAP</b>
0202060012 DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
0202060020 DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54
0202060039 DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69
0202060047 DOSAGEM DE 17ALFAHIDROXIPROGESTERONA	10,20
0202060055 DOSAGEM DE 17CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
0202060063 DOSAGEM DE 17HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
0202060071 DOSAGEM DE ACIDO 5HIDROXIINDOLACETICO (SEROTONINA)	6,72
0202060080 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202060098 DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202060101 DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01
0202060110 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
0202060128 DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
0202060136 DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202060144 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
0202060152 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
0202060160 DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
0202060179 DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187 DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202060195 DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
0202060209 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
0202060225 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21

Rua Geraldo Miranda, 337, Nossa Senhora da Conceição – João Monlevade/MG, CEP: 35.930-027  
Telefones: (31) 3859-2525 / 3852-6277 – [www.pmjm.mg.gov.br](http://www.pmjm.mg.gov.br)

0202060233 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULOESTIMULANTE (FSH)	7,89
0202060241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202060268 DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284 DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
0202060314 DOSAGEM DE RENINA	13,19
0202060322 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202060330 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
0202060403 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
0202060411 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
0202060420 TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	12,01
0202060438 TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
0202060446 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
0202060454 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
0202060462 TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
0202060470 PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15

Fonte: Tabela Sigtap 01/2026

<b>Forma Organização: 7 Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica</b>	<b>VALOR SIGTAP</b>
0202070018 DOSAGEM DE ACIDO DELTAAMINOLEVULINICO	2,06

0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METILHIPURICO	2,04
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202070069	DOSAGEM DE ALADESIDRATASE	3,51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6,55
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXIHEMOGLOBINA	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
0202070271	DOSAGEM DE METAHEMOGLOBINA	4,11
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01

0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65

Fonte: Tabela Sigtap 01/2026

<b>Forma Organização: 8 Exames microbiológicos</b>	<b>VALOR SIGTAP</b>	
0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33
0202080030	TESTE DE SENSIBILIDADE EM MEIO SÓLIDO PARA OS FÁRMACOS CONTRA MICOBACTERIAS	13,33
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	4,20
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)	4,20
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202080110	CULTURA SOLIDA PARA MICOBACTERIAS	5,63
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLOGICA DE FUNGOS	4,19
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
0202080153	HEMOCULTURA	11,49
0202080161	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTÉRICO	2,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETAHEMOLÍTICOS DO GRUPO A	4,33
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33

0202080226 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
0202080234 EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
0202080242 PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICROORGANISMOS COLIFORMES	5,62

Fonte: Tabela Sigtap 01/2026

<b>Forma Organização: 9 Exames em outros líquidos biológicos</b>	<b>VALOR SIGTAP</b>
0202090019 ÁCIDO ÚRICO NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090027 ADENOGRAMA	5,79
0202090035 CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
0202090043 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202090051 CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR	1,89
0202090060 CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LÍQUOR	1,89
0202090078 DETERMINAÇÃO DE FOSFOLÍPIDIOS RELAÇÃO LECITINA ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	6,56
0202090086 DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	1,89
0202090094 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
0202090108 DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01
0202090116 DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
0202090124 DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090132 DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090159 ELETROFORESE DE PROTEÍNAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	5,23
0202090167 ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	6,56
0202090175 ESPLENOGRAMA	5,79
0202090183 EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS	1,89
0202090191 MIELOGRAMA	5,79
0202090213 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	9,70

0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR	1,89
0202090248	PESQUISA DE CÉLULAS ORANGIOFILAS	1,89
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
0202090264	ESPERMOGRAMA	4,80
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090280	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	9,70
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89
0202090310	REAÇÃO DE PANDY	1,89
0202090329	REAÇÃO DE RIVALTA NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	1,89
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69

Fonte: Tabela Sigtap 01/2026

<b>Forma Organização: 10 Exames de genética</b>	<b>VALOR SIGTAP</b>
0202100014 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	180,00
0202100022 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00
0202100030 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00
0202100049 QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER2	120,00
0202100219 DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	144,24

0202100227 REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	168,48
0202100235 PESQUISA DE MUTACAO DO GENE DA PROTROMBINA	180,00
0202100243 TESTE CITOGENÉTICO POR HIBRIDIZAÇÃO IN SITU POR FLUORESCÊNCIA (FISH) PARA MIELOMA MÚLTIPLO	376,47

Fonte: Tabela Sigtap 01/2026

<b>Forma Organização: 12 Exames imunohematológicos</b>	<b>VALOR SIGTAP</b>
0202120015 DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
0202120031 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH HR	10,65
0202120040 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65
0202120058 PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79
0202120066 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79
0202120074 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73
0202120104 TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79

Fonte: Tabela Sigtap 01/2026