

**RESOLUÇÃO Nº 106/2024**  
**DATA 24/07/2024**

**SÚMULA** Unifica e altera as tabelas de valores de serviços prestados cota extra aos entes consorciados contratados através do contrato de programa e dá outras providências.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SUDOESTE - CONSUD, **JEAN PIERR CATTO**, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E EM CONFORMIDADE COM O ESTATUTO:

**CONSIDERANDO:** Que a Resolução Nº 002/2023 de 25 de novembro de 2022, estabeleceu os valores dos exames e procedimentos do consórcio;

**CONSIDERANDO:** Que desde a publicação da referida resolução foram realizadas diversas alterações nos valores, lotes e itens por especialidade, tornando-se necessária uma revisão e readequação;

**CONSIDERANDO:** A necessidade de promover maior clareza e transparência na fixação dos valores dos exames e procedimentos, facilitando a compreensão e adesão das empresas interessadas;

**CONSIDERANDO:** A realização de novas cotações de preços no mercado local, visando garantir a adequação dos valores praticados às condições atuais de mercado;

**CONSIDERANDO:** A importância de atualizar e readequar os lotes e itens por especialidade, conforme as necessidades e demandas dos municípios consorciados, garantindo a eficiência e eficácia dos serviços de saúde oferecidos à população;

**Promulga a seguinte Resolução:**

**Art. 1º.** Ficam unificadas as tabelas de valores do Consórcio e altera-se os valores da tabela de referência dos serviços prestados cota extra aos entes consorciados contratados através do contrato de programa para credenciamento de pessoas jurídicas através de processo de chamamento público, conforme segue:

**TABELA DE EXAMES E PROCEDIMENTOS**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
<b>LABORATÓRIO CLÍNICO</b>			
<b>LOTE 01 EXAMES BIOQUÍMICOS</b>			
1.1	SEM CÓDIGO	ÁCIDO FÓLICO	R\$ 23,21

1.2	02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 4,21
1.3	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (2 DOSAGENS)	R\$ 7,26
1.4	02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 7,36
1.5	02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 13,10
1.6	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 20,00
1.7	SEM CÓDIGO	DIMERO D	R\$ 75,00
1.8	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 21,68
1.9	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 4,02
1.10	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 3,55
1.11	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 18,00
1.12	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 6,89
1.13	SEM CÓDIGO	DOSAGEM DE ALBUMINA	R\$ 30,00
1.14	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 7,36
1.15	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 7,36
1.16	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 7,36
1.17	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 4,50
1.18	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 7,02
1.19	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 3,75
1.20	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 3,70
1.21	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 7,02
1.22	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 7,36
1.23	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 3,23
1.24	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 6,42
1.25	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 7,02
1.26	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 3,55
1.27	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 7,36
1.28	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 3,70
1.29	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 7,36
1.30	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 8,24
1.31	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 7,06
1.32	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 26,57
1.33	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 5,53
1.34	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 22,00
1.35	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 4,02
1.36	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 4,02
1.37	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 3,55
1.38	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 7,02
1.39	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 6,19

1.40	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 3,55
1.41	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 7,36
1.42	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 7,36
1.43	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 15,72
1.44	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 7,06
1.45	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 4,50
1.46	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$ 3,82
1.47	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNA	R\$ 3,01
1.48	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 7,36
1.49	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 7,02
1.50	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 3,55
1.51	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 2,80
1.52	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 3,70
1.53	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 3,50
1.54	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 4,02
1.55	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 4,02
1.56	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 8,24
1.57	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 5,68
1.58	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 5,26
1.59	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 35,00
1.60	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 3,70
1.61	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 22,27
1.62	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 10,82
1.63	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 7,36
1.64	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 8,84
1.65	SEM CÓDIGO	HOMOCISTEÍNA TOTAL NO PLASMA	R\$ 19,28
1.66	SEM CÓDIGO	MIOGLOBINA	R\$ 20,00
1.67	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 5,20
1.68	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$ 54,00
1.69	02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ 81,60
1.70	02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 160,47
1.71	SEM CÓDIGO	PESQUISA DE PROTEINA/CREATININA URINÁRIA	R\$ 15,00
1.72	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATÓIDE	R\$ 3,78
1.73	SEM CÓDIGO	TESTE DE INTOLERANCIA A LACTOSE	R\$ 26,27
1.74	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 13,10
1.75	SEM CÓDIGO	VITAMINA A	R\$ 61,73
1.76	SEM CÓDIGO	VITAMINA B1	R\$ 76,00
1.77	SEM CÓDIGO	VITAMINA B6	R\$ 76,00

1.78	SEM CÓDIGO	VITAMINA K	R\$ 320,00
<b>LOTE 02 – EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA</b>			
2.1	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 5,46
2.2	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 4,43
2.3	02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 4,80
2.4	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 5,26
2.5	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 7,08
2.6	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 4,80
2.7	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 3,92
2.8	02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 8,22
2.9	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 12,96
2.10	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 10,62
2.11	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 15,22
2.12	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 9,46
2.13	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 16,18
2.14	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 13,26
2.15	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 30,00
2.16	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 37,82
2.17	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 13,32
2.18	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 18,22
2.19	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 21,02
2.20	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 13,32
2.21	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 6,57
2.22	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 3,06
2.23	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 5,46
2.24	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 8,22
2.25	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 5,46
2.26	02.11.08.002-0	GASOMETRIA	R\$ 5,56
2.27	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 3,06
2.28	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 7,81
2.29	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 5,46
2.30	SEM CÓDIGO	MUTAÇÃO FATOR V LEIDEN	R\$ 117,30
2.31	02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$ 180,00
2.32	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 5,46
2.33	SEM CÓDIGO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E +AMARELA)	R\$ 60,00
2.34	SEM CÓDIGO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 40,00
2.35	02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 6,95

2.36	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 4,09
2.37	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS	R\$ 80,00
2.38	SEM CÓDIGO	CITOGENÉTICA DE MEDULA ÓSSEA	R\$ 1.063,33
2.39	SEM CÓDIGO	JAK2 QUALITATIVO	R\$ 370,00
<b>LOTE 03 – EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS</b>			
3.1	SEM CÓDIGO	ANCA (ANTICORPO ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO)	R\$ 28,80
3.2	SEM CÓDIGO	ANTI CENTRÔMERO	R\$ 16,83
3.3	SEM CÓDIGO	ANTI ENDOMISIO IG A	R\$ 39,00
3.4	02.02.03.049-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG IGM E IGA	R\$ 20,00
3.5	SEM CÓDIGO	ANTI TRANSGLUTAMINASE IG A	R\$ 30,00
3.6	SEM CÓDIGO	ANTI TRANSGLUTAMINASE IG G	R\$ 30,00
3.7	02.02.02.057-6	ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$ 110,00
3.8	SEM CÓDIGO	ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE ACETILCOLINA	R\$ 417,11
3.9	SEM CÓDIGO	ANTICORPOS ANTIFATOR INTRÍSECOS	R\$ 230,00
3.10	SEM CÓDIGO	ANTICORPOS IGG / IGM PARA CAXUMBA	R\$ 47,78
3.11	SEM CÓDIGO	ANTIFOSFOLIPIDEO	R\$ 6,27
3.12	SEM CÓDIGO	ANTI-HIALURONIDASE	R\$ 37,86
3.13	SEM CÓDIGO	ANTI-MBG (MEMBRANA BASAL GLOMERULAR)	R\$ 27,42
3.14	SEM CÓDIGO	AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE	R\$ 30,00
3.15	SEM CÓDIGO	DENGUE NS1	R\$ 40,00
3.16	SEM CÓDIGO	DETECÇÃO DE ANTICORPOS IGG E IGM POR IMUNOCROMATOGRAFIA (TESTE RÁPIDO COVID-19)	R\$ 80,00
3.17	02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 13,26
3.18	02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 5,66
3.19	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$ 18,00
3.20	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 18,00
3.21	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 32,84
3.22	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 27,10
3.23	SEM CÓDIGO	DOSAGEM DE CA 15.3	R\$ 20,00
3.24	SEM CÓDIGO	DOSAGEM DE CA 19/9	R\$ 20,00
3.25	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 20,62
3.26	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 20,62
3.27	02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 5,58
3.28	SEM CÓDIGO	DOSAGEM DE IAMOTRIGINA	R\$ 110,00
3.29	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 22,09
3.30	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 18,42
3.31	02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 14,79
3.32	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 21,60
3.33	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 17,83
3.34	SEM CÓDIGO	HLAB-27	R\$ 76,66

3.35	02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 26,99
3.36	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 18,66
3.37	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 20,00
3.38	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 13,61
3.39	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 17,18
3.40	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 5,66
3.41	02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 20,00
3.42	02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 37,10
3.43	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 25,98
3.44	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI TPO)	R\$ 30,86
3.45	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 19,98
3.46	02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 24,03
3.47	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 21,08
3.48	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 19,43
3.49	02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 21,08
3.50	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 24,56
3.51	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 24,03
3.52	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 24,71
3.53	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 24,71
3.54	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOANTITIREOGLOBULINA	R\$ 24,10
3.55	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 36,90
3.56	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 15,00
3.57	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 5,66
3.58	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 6,72
3.59	SEM CÓDIGO	PESQUISA DE IMONUGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	R\$ 18,50
3.60	SEM CÓDIGO	SARS-COV-2 DETECÇÃO POR PCR (TESTE COMPLETO COVID-19)	R\$ 150,00
3.61	SEM CÓDIGO	SELÊNIO	R\$ 45,00
3.62	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 5,60
3.63	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 5,66

<b>LOTE 04 – PERFIL INFECCIOSO</b>			
4.1	02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 17,14
4.2	02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 17,92
4.3	02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 18,10
4.4	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 7,40
4.5	02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 11,66
4.6	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 20,00
4.7	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 34,32
4.8	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 8,20
4.9	02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 9,44
4.10	02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 9,76
4.11	02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 11,48
4.12	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 13,08
4.13	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 18,50
4.14	02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 6,15
4.15	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 36,85
4.16	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 12,21
4.17	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 10,63
4.18	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 12,21
4.19	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 10,63
4.20	02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 4,19
<b>LOTE 05 – PERFIL CD4</b>			
5.1	02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 22,50
5.2	02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 30,00
5.3	02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 30,00
<b>LOTE 06 – PERFIL HEPATITE A</b>			
6.1	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 26,56
6.2	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	R\$ 29,14
<b>LOTE 07 – PERFIL HEPATITE B</b>			

7.1	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 26,62
7.2	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 26,56
7.3	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 26,56
7.4	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 29,14
7.5	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 26,62
7.6	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 26,56
<b>LOTE 08 – PERFIL HEPATITE C</b>			
8.1	02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 144,54
8.2	02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 383,37
8.3	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 33,43
8.4	02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	R\$ 257,26
<b>LOTE 09 – PERFIL HIV</b>			
9.1	02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 227,80
9.2	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 161,47
9.3	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 20,00
<b>LOTE 10 – PERFIL IMUNOESPECÍFICO</b>			
10.1	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 17,89
<b>LOTE 11 – PERFIL MONONUCLEOSE</b>			
11.1	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 5,66
11.2	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 17,00
11.3	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 22,41
11.4	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 22,55
11.5	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 20,00
11.6	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 25,00



11.7	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 17,00
11.8	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 26,18
11.9	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 24,00
11.10	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 20,00
11.11	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 25,00
11.12	02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 320,00
11.13	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 13,08
11.14	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 14,75
<b>LOTE 12 – PERFIL ZOSTER</b>			
12.1	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 25,51
12.2	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 28,10
<b>LOTE 13 – EXAMES COPROLOGICOS</b>			
13.1	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,30
13.2	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 3,30
13.3	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 3,30
13.4	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 3,30
13.5	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 3,30
13.6	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 3,30
13.7	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 3,30
13.8	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 3,30
13.9	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 15,18
13.10	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 3,30
13.11	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 2,56
13.12	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 2,47
<b>LOTE 14 – EXAMES DE UROANALISE</b>			
14.1	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 7,02
14.2	02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 7,02
14.3	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 7,02
14.4	02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 7,40
14.5	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 4,02
14.6	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 4,02
14.7	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 16,24
14.8	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 6,64
14.9	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 4,08

14.10	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 7,40
14.11	02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 7,40
14.12	02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 4,08
14.13	02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 4,80
14.14	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 4,08
14.15	02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 4,08
14.16	02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 7,40
14.17	02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 3,08
14.18	02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 7,40
14.19	02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 3,97
14.20	02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 8,88
<b>LOTE 15 – EXAMES HORMONAIS</b>			
15.1	02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 16,70
15.2	02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 15,24
15.3	02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 29,38
15.4	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 15,00
15.5	02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 13,44
15.6	02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 13,44
15.7	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 11,80
15.8	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 26,00
15.9	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 23,78
15.10	02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 23,35
15.11	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 23,06
15.12	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 26,00
15.13	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 16,00
15.14	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 22,50
15.15	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 23,42
15.16	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 16,27
15.17	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 23,10
15.18	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 18,00
15.19	02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 26,00
15.20	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 30,70
15.21	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 15,00

15.22	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 20,42
15.23	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 12,00
15.24	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 17,56
15.25	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 17,92
15.26	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 17,71
15.27	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 66,90
15.28	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 27,52
15.29	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 18,00
15.30	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 16,00
15.31	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 26,38
15.32	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 30,70
15.33	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 17,00
15.34	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 15,00
15.35	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 24,00
15.36	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 22,74
15.37	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 17,22
15.38	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 22,29
15.39	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	R\$ 17,42
15.40	SEM CÓDIGO	GH BASAL APÓS CLONIDINA	R\$ 30,00
15.41	SEM CÓDIGO	GH BASAL APÓS EXERCÍCIO	R\$ 30,00
15.42	02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 24,02
15.43	02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 18,01
15.44	SEM CÓDIGO	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 300,00
15.45	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 24,02
15.46	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 24,02
15.47	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 24,02
<b>LOTE 16 – EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA</b>			
16.1	02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 4,12
16.2	02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 4,46
16.3	02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 7,36
16.4	02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 4,08
16.5	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 21,35
16.6	02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 3,01
16.7	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 41,32
16.8	02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 20,00

16.9	02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 20,00
16.10	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 26,26
16.11	02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 26,96
16.12	02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 9,82
16.13	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 22,00
16.14	02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 7,99
16.15	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 17,66
16.16	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 79,57
16.17	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 7,02
16.18	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$17,94
16.19	02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 31,30
16.20	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 47,13
16.21	02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 4,10
16.22	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 4,50
16.23	02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 3,06
16.24	02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 20,00
16.25	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 7,99
16.26	02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 15,00
16.27	02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 4,02
16.28	02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 31,30
16.29	02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 7,36
16.30	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 28,00
16.31	SEM CÓDIGO	DOSAGEM SÉRICA DE TOPIRAMATO	R\$ 281,01
16.32	SEM CÓDIGO	TOXICOLÓGICO COMPLETO	R\$ 130,00
<b>LOTE 17 – MICROBIOLOGIA – LACEN/REDE</b>			
17.1	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 16,00
17.2	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 23,78
17.3	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 20,50
17.4	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 8,38
17.5	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 18,93
17.6	02.02.08.016-1	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 11,26
17.7	02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 4,20
<b>LOTE 18 – MICROBIOLOGIA</b>			
18.1	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 9,96
18.2	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (CONTROLE)	R\$ 8,40
18.3	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 8,40
18.4	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	R\$ 8,40
18.5	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 5,60
18.6	SEM CÓDIGO	CSA – CULTURA STREPTOCOCCUS AGLACTIAE GRUPO B, COLETA ANAL E VAGINAL, (ESTRETOCOCO GRUPO B O GBS).	R\$ 22,00

18.7	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 11,24
18.8	02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 10,93
18.9	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO, MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 5,60
18.10	02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 186,00
18.11	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 8,66
18.12	02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 4,20
18.13	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 8,66
18.14	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 7,35
<b>LOTE 19 – LÍQUOR</b>			
19.1	02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 3,78
19.2	02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 3,78
19.3	02.02.09.015-9	ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 10,46
19.4	02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 3,78
<b>LOTE 20 – EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL</b>			
20.1	02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 10,84
20.2	02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 18,15
<b>LOTE 21 – EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS</b>			
21.1	02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 21,30
21.2	SEM CÓDIGO	DETERMINACAO DE CARGA VIRAL DO HIV POR RT-PCR	R\$ 250,00
21.3	02.02.10.001-4	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO TÉCNICAS DE BANDAS	R\$ 239,75
21.4	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 2,74
21.5	02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 13,19
21.6	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 5,66
21.7	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 2,74
21.8	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 4,09
21.9	02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 8,21
<b>LOTE 22 – EXAMES GERAIS</b>			
22.1	SEM CÓDIGO	CARIOTIPO BANDA G	R\$ 350,00
22.2	SEM CÓDIGO	DETECÇÃO GENÉTICA DE INTOLERÂNCIA A LACTOSE	R\$ 150,00
22.3	SEM CÓDIGO	ESPERMOGRAMA	R\$ 9,60
22.4	SEM CÓDIGO	TESTE DO PEZINHO MASTER	R\$ 210,00
<b>DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES</b>			
<b>LOTE 23 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE ANGIOLOGIA</b>			

23.1	02.11.01.001-4	CAPILAROSCOPIA	R\$ 28,42
23.2	02.11.01.002-2	INVESTIGAÇÃO ULTRASSONICA (PLETISMOGRAFIA)	R\$ 1,31
23.3	02.11.01.003-0	OSCILOMETRIA DE IMPULSO	R\$ 1,31
23.4	03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$ 450,00
<b>LOTE 24 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE CARDIOLOGIA</b>			
24.1	02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA (DIREITO OU ESQUERDO)	R\$ 3.500,00
24.2	02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 165,00
24.3	02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 900,00
24.4	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 110,00
24.5	SEM CÓDIGO	ECOCARDIOGRAMA FETAL	R\$ 237,00
24.6	SEM CÓDIGO	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO PEDIÁTRICO	R\$ 215,00
24.7	SEM CÓDIGO	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM CONTRASTE INTRACAVITRIO	R\$ 180,00
24.8	SEM CÓDIGO	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO EM CORES	R\$ 150,00
24.9	02.11.02.004-4	HOLTER DE 24 HORAS	R\$ 80,00
24.10	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R\$ 90,00
24.11	SEM CÓDIGO	TESTE ERGOMÉTRICO CONVENCIONAL 3 OU MAIS DERIVAÇÕES SIMULTÂNEAS (INCLUI ECG BASAL CONVENCIONAL)	R\$ 80,00
<b>LOTE 25 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE ENDOSCOPIA</b>			
25.1	02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETOSCOPIA (UNILATERAL)	R\$ 18,00*
25.2	02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA	R\$ 90,68
25.3	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 112,66
25.4	SEM CÓDIGO	COLONOSCOPIA (INCLUI A RETOSSIGMOIDOSCOPIA)	R\$ 200,00
25.5	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA)	R\$ 150,00
25.6	02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA	R\$ 40,37
25.7	04.07.02.031-4	LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORRÓIDAS (SESSÃO)	R\$ 14,77
25.8	SEM CÓDIGO	MANOMETRIA	R\$ 250,00
25.9	SEM CÓDIGO	PHMETRIA	R\$ 1.000,00
25.10	SEM CÓDIGO	POLIPECTOMIA (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS)	R\$ 250,00
25.11	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA INCLUI ANUSCOPIA	R\$ 300,00
25.12	02.09.04.003-3	TRAQUEOSCOPIA	R\$ 348,59
25.13	04.07.01.032-7	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESÕES NÃO HEMORRAGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELÁSTICA	R\$ 2.700,00

<b>LOTE 26 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE GINECOLOGIA</b>			
26.1	02.11.04.001-0	AMNIOSCOPIA	R\$ 1,69
26.2	02.03.01.007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	R\$ 17,63
26.3	02.03.02.001-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 93,70
26.4	02.03.02.002-2	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77
26.5	02.03.02.008-1	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO/BIOPSIA.	R\$ 40,78
26.6	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78
26.7	02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	R\$ 14,37
26.8	02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 13,72
26.9	02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 35,34
26.10	02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 20,96
26.11	02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CÉRVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$ 20,96
26.12	02.11.04.003-7	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO DO CONTEÚDO CERVICO VAGINAL	R\$ 2,80
26.13	02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA (DIAGNÓSTICA)	R\$ 25,00
26.14	02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 131,52
<b>LOTE 27 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE NEUROLOGIA</b>			
27.1	02.11.09.004-2	CISTOMETRIA SIMPLES	R\$ 8,82
27.2	02.11.05.003-2	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 25,00
27.3	02.11.05.005-9	ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 200,00
27.4	02.11.05.006-7	ELETROMIOGRAMA (EMG)/ ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII E MMSS	R\$ 415,00
27.5	SEM CÓDIGO	ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA	R\$ 350,00
27.6	02.11.05.010-5	POLISSONOGRAFIA	R\$ 600,00
27.7	SEM CÓDIGO	POLISSONOGRAFIA DOMICILIAR	R\$ 500,00
27.8	02.11.05.015-6	VIDEO ELETOENCEFALOGRAMA	R\$ 27,00
<b>LOTE 28 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE OFTALMOLOGIA</b>			
28.1	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24
28.2	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (MONOCULAR)	R\$ 12,34
28.3	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	R\$ 250,00
28.4	04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER (MONOCULAR)	R\$ 600,00

28.5	02.11.06.005-4	CERATOMETRIA (MONOCULAR)	R\$ 3,37
28.6	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS – MONOCULAR)	R\$ 10,11
28.7	02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA (ADULTO E INFANTIL-MONOCULAR)	R\$ 200,00
28.8	02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA (MONOCULAR)	R\$ 24,24
28.9	02.11.06.008-9	ELETRORETINOLOGRAFIA (MONOCULAR)	R\$ 24,24
28.10	04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (MONOCULAR)	R\$ 500,00
28.11	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)	R\$ 150,00
28.12	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	R\$ 24,24
28.13	02.11.06.013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE (MONOCULAR)	R\$ 3,37
28.14	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (MONOCULAR)	R\$ 24,24
28.15	02.11.06.028-3	OCT – TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA – MACULAR (BINOCULAR)	R\$ 250,00
28.16	SEM CÓDIGO	OCT – TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA – PAPILA DISCO ÓPTICO (BINOCULAR)	R\$ 250,00
28.17	SEM CÓDIGO	OCT – TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA – RETINO (BINOCULAR)	R\$ 250,00
28.18	04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER (MONOCULAR)	R\$ 450,90
28.19	02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO (MONOCULAR)	R\$ 24,24
28.20	04.05.03.022-3	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (MONOCULAR)	R\$ 5.000,00*
28.21	02.11.06.017-8	RETINOLOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	R\$ 24,68
28.22	02.11.06.018-6	RETINOLOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	R\$ 200,00
28.23	02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA (BINOCULAR)	R\$ 6,74
28.24	02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER (BINOCULAR)	R\$ 3,37
28.25	02.11.06.022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES (BINOCULAR)	R\$ 3,37
28.26	02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)	R\$ 12,34
28.27	02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR)	R\$ 12,34
28.28	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea (BINOCULAR)	R\$ 24,24
28.29	03.03.05.023-3	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DOENÇA DA RETINA – APLICAÇÃO INTRAVÍTREA (MONOCULAR)	R\$ 940,50
<b>LOTE 29 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE OFTALMOLOGIA – TRATAMENTO GLAUCOMA</b>			
29.1	03.03.05.003-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	R\$ 185,33
29.2	03.03.05.004-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	R\$ 246,06



29.3	03.03.05.005-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	R\$ 294,65
29.4	03.03.05.006-3	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	R\$ 179,11
29.5	03.03.05.007-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	R\$ 219,59
29.6	03.03.05.008-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA)	R\$ 252,00
<b>LOTE 30 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE OTORRINOLARINGOLOGIA</b>			
30.1	02.11.07.002-5	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL - VIA AEREA / OSSEA (UNILATERAL)	R\$ 21,00
30.2	02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE (UNILATERAL)	R\$ 20,13
30.3	02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR - VIA AEREA / OSSEA (UNILATERAL)	R\$ 21,00
30.4	02.11.07.006-8	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R\$ 4,11
30.5	02.11.07.007-6	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL	R\$ 4,11
30.6	02.11.07.008-4	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	R\$ 4,11
30.7	02.11.07.011-4	AVALIAÇÃO VOCAL	R\$ 4,11
30.8	02.11.07.014-9	EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA - TESTE DA ORELHINHA (BILATERAL)	R\$ 13,51
30.9	02.11.07.015-7	ESTUDO DE EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)	R\$ 46,88
30.10	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA (UNILATERAL)	R\$ 23,00
30.11	02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R\$ 150,00
30.12	02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA-LDV-IRF-LRF (UNILATERAL)	R\$ 26,25
30.13	SEM CÓDIGO	NASOFIBROLARINGOSCOPIA PARA DIAGNOSTICO E/OU BIOPSIA	R\$ 150,00
30.14	SEM CÓDIGO	NASOFIBROSCOPIA DA DEGLUTIÇÃO	R\$ 300,00
30.15	02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA – BERA (BILATERAL)	R\$ 400,00
30.16	SEM CÓDIGO	PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL – PAC (BILATERAL)	R\$ 315,00
30.17	02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	R\$ 12,12
30.18	SEM CÓDIGO	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA - EXAME DE LABIRINTO (BILATERAL)	R\$ 260,00
30.19	SEM CÓDIGO	VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL	R\$ 150,00
30.20	SEM CÓDIGO	VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO RÍGIDO	R\$ 150,00
30.21	SEM CÓDIGO	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 150,00

<b>LOTE 31 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE PNEUMOLOGIA</b>			
31.1	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 36,02
31.2	02.11.08.001-2	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL	R\$ 2,78
31.3	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R\$ 120,00
31.4	02.11.08.006-3	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES	R\$ 4,28
31.5	02.11.08.007-1	PROVA FARMACODINÂMICA	R\$ 2,78
31.6	02.11.08.008-0	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	R\$ 2,78
<b>LOTE 32 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE UROLOGIA</b>			
32.1	02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA (ESTUDO URODINAMICO)	R\$ 300,00
32.2	03.09.03.005-6	DILATAÇÃO DE URETRA (SESSÃO)	R\$ 1,52
32.3	SEM CÓDIGO	ELETROCAUTERIZAÇÃO DE HPV	R\$ 350,00
32.4	SEM CÓDIGO	FRÊNULOPLASTIA	R\$ 400,00
32.5	SEM CÓDIGO	PENISCOPIA	R\$ 250,00
32.6	SEM CÓDIGO	TESTE DE ERECAO (TEFI)	R\$ 500,00
32.7	SEM CÓDIGO	URETROCISTOSCOPIA	R\$ 250,00
32.8	02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,82
<b>DIAGNÓSTICOS POR IMAGENS</b>			
<b>LOTE 33 – EXAMES DE ANGIO</b>			
33.1	SEM CÓDIGO	CONTRASTE PARA ANGIO RESSONÂNCIA ARTERIAL/VENOSA E ANGIOTOMOGRAFIA	R\$ 190,00
33.2	SEM CÓDIGO	ANGIO RM ARTERIAL/VENOSA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 1.000,00
33.3	SEM CÓDIGO	ANGIO RM ARTERIAL/VENOSA DE CRÂNIO	R\$ 750,00
33.4	SEM CÓDIGO	ANGIO RM ARTERIAL/VENOSA DE PELVE	R\$ 750,00
33.5	SEM CÓDIGO	ANGIO RM ARTERIAL/VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 750,00
33.6	SEM CÓDIGO	ANGIO RM ARTERIAL/VENOSA DE TÓRAX	R\$ 750,00
33.7	SEM CÓDIGO	ANGIO RM DE MEMBRO INFERIOR/SUPERIOR	R\$ 1.000,00
33.8	SEM CÓDIGO	ANGIO RM DE VEIAS ILÍACAS	R\$ 1.000,00
33.9	02.10.01.002-9	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	R\$ 137,01
33.10	02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS	R\$ 137,01
33.11	02.07.01.001-3	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 268,75
33.12	SEM CÓDIGO	ANGIOTOMOGRAFIA COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 600,00
33.13	SEM CÓDIGO	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	R\$ 900,00
<b>LOTE 34 – EXAMES CINTILOGRAFIAS</b>			
34.1	02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 216,38
34.2	02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/ GALIO 67	R\$ 549,06
34.3	02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 1.088,16
34.4	02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 159,51

34.5	02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	R\$ 225,51
34.6	02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 79,47
34.7	02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R\$ 105,46
34.8	02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 347,31
34.9	02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 199,76
34.10	02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO PARA AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MINIMO 03 PROJEÇÕES)	R\$ 571,92
34.11	02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO PARA AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MINIMO 03 PROJEÇÕES)	R\$ 536,29
34.12	02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 229,18
34.13	02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 389,44
34.14	02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$ 525,61
34.15	02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO C/ GÁLIO – 67	R\$ 549,06
34.16	02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R\$ 153,01
34.17	02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MINIMO 2 PROJEÇÕES)	R\$ 153,74
34.18	02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MINIMO 4 PROJEÇÕES)	R\$ 156,60
34.19	02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R\$ 549,06
34.20	02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 549,06
34.21	02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R\$ 135,13
34.22	02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 130,72
34.23	02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTAÇÃO	R\$ 92,73
34.24	02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSÃO / ESTIMULO	R\$ 128,76
34.25	02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R\$ 171,08
34.26	02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ 162,45
34.27	02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 162,45
34.28	02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO GASTRICO	R\$ 173,06
34.29	02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 137,83

34.30	02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 188,67
34.31	02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	R\$ 372,98
34.32	02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	R\$ 162,45
34.33	02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 406,41
34.34	02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDÍACO	R\$ 257,82
34.35	02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL / RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 332,57
34.36	02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO	R\$ 257,82
34.37	02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 212,06
34.38	02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRÂNSITO LIQUORICO)	R\$ 246,40
34.39	02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 147,56
34.40	02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 173,40
34.41	02.08.08.002-3	DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BAÇO (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 116,84
34.42	02.08.04.008-0	DETERMINAÇÃO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R\$ 75,86
34.43	02.08.04.009-9	DETERMINAÇÃO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$ 75,86
34.44	02.08.01.009-2	DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$ 148,71
34.45	02.08.08.003-1	DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	R\$ 65,23
34.46	02.08.06.003-0	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 142,99
34.47	02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R\$ 413,10
34.48	02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.323,91
34.49	02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 169,59
34.50	02.08.03.005-0	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R\$ 128,88
34.51	SEM CÓDIGO	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL COM ECD	R\$ 1832,53
<b>LOTE 35 – DENSITOMETRIA ÓSSEA</b>			
35.1	SEM CÓDIGO	DENSITOMETRIA ÓSSEA - CORPO INTEIRO	R\$ 300,00
35.2	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS E LOMBARES E/OU FÊMUR)	R\$ 125,00
<b>LOTE 36 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE RADIOGRAFIAS</b>			
36.1	02.04.03.001-3	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 110,41

36.2	02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE (ENEMA OPACO)	R\$ 300,00
36.3	02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA	R\$ 32,61
36.4	02.04.03.002-1	DUCTOGRAFIA (UNILATERAL)	R\$ 57,16
36.5	02.04.05.004-9	DUODENOGRAMA HIPOTONICA	R\$ 34,52
36.6	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 90,00
36.7	02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	R\$ 45,34
36.8	02.10.01.018-5	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR	R\$ 200,01
36.9	02.10.01.017-7	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 145,94
36.10	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 400,00
36.11	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA (UNILATERAL)	R\$ 22,50
36.12	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00
36.13	02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 52,11
36.14	02.04.02.002-6	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ 21,33
36.15	02.04.01.002-0	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 27,32
36.16	02.04.06.004-4	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	R\$ 21,33
36.17	02.04.06.005-2	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$ 21,33
36.18	02.04.05.010-3	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$ 21,33
36.19	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	R\$ 500,00
36.20	02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 27,27
36.21	SEM CÓDIGO	RADIOGRAFIA DE REED - ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO COM CONTRASTE	R\$ 400,00
36.22	02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 48,09
36.23	02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 40,38
36.24	02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 48,85
36.25	02.04.01.020-9	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	R\$ 21,33
36.26	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 250,00
36.27	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA (UROGRAFIA EXCRETORA)	R\$ 120,00
<b>LOTE 36.1 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE RADIOGRAFIAS</b>			
36.1.1	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 21,33
36.1.2	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 21,33
36.1.3	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 21,33
36.1.4	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 21,33
36.1.5	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 21,33
36.1.6	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 21,33
36.1.7	02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 21,33

36.1.8	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 21,33
36.1.9	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 21,33
36.1.10	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 21,33
36.1.11	02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 21,33
36.1.12	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 21,33
36.1.13	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURCICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 21,33
36.1.14	02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 21,33
36.1.15	02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 21,33
36.1.16	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 21,33
36.1.17	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 21,33
36.1.18	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 21,33
36.1.19	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 21,33
36.1.20	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 21,33
36.1.21	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 21,33
36.1.22	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 21,33
36.1.23	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 21,33
36.1.24	02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 21,33
36.1.25	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 21,33
36.1.26	02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 21,33
36.1.27	02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 21,33
36.1.28	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 21,33
36.1.29	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 21,33
36.1.30	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 21,33
36.1.31	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 21,33
36.1.32	02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 21,33
36.1.33	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 21,33
36.1.34	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 21,33
36.1.35	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 21,33

36.1.36	02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 21,33
36.1.37	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 21,33
36.1.38	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 21,33
36.1.39	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 21,33
36.1.40	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 21,33
36.1.41	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 21,33
36.1.42	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 21,33
36.1.43	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 21,33
36.1.44	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 21,33
36.1.45	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 21,33*
36.1.45	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO	R\$ 21,33
36.1.46	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 21,33
36.1.47	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 21,33
36.1.48	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 21,33
36.1.49	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 21,33
36.1.50	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 21,33
36.1.51	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 21,33
36.1.52	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 21,33
36.1.53	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 21,33
36.1.54	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 21,33
36.1.55	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 21,33
36.1.56	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 21,33
36.1.57	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 21,33
36.1.58	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 21,33
36.1.59	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 21,33
36.1.60	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 21,33
36.1.61	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 21,33
36.1.62	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 21,33
36.1.63	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 21,33
36.1.64	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 21,33
<b>LOTE 37 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA</b>			
37.1	02.10.01.001-0	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	R\$ 179,46

37.2	02.10.01.004-5	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 189,73
37.3	02.10.01.005-3	AORTOGRAFIA TORACICA	R\$ 170,44
37.4	02.10.01.006-1	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	R\$ 201,01
37.5	02.10.01.007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 179,46
37.6	02.10.01.009-6	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	R\$ 504,33
37.7	02.10.01.010-0	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 504,43
37.8	02.10.01.011-8	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 504,43
37.9	02.10.01.012-6	ARTERIOGRAFIA PELVICA	R\$ 170,44
37.10	02.10.01.014-2	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 201,51
37.11	02.10.01.015-0	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 201,01
37.12	02.10.02.001-6	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA	R\$ 45,34
37.13	02.10.01.019-3	LINFANGIOADENOGRAMA	R\$ 199,40
<b>LOTE 38 – EXAMES RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b>			
38.1	SEM CÓDIGO	CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 190,00
38.2	SEM CÓDIGO	ENTERO RESSONÂNCIA	R\$ 403,00
38.3	02.07.01.002-1	RESSONANCIA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 403,00
38.4	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R\$ 403,00
38.5	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM ESPECTROSCOPIA CEREBRAL	R\$ 1.294,00
38.6	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL	R\$ 403,00
38.7	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN INFERIOR/BACIA/PELVE	R\$ 403,00
38.8	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 403,00
38.9	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTRO	R\$ 403,00
38.10	02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 403,00
38.11	02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 403,00
38.12	02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 403,00
38.13	02.07.02.001-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE	R\$ 403,00
38.14	SEM CÓDIGO	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COXA	R\$ 590,00
38.15	02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	R\$ 403,00
38.16	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO COM FLUXO LIQUÓRICO	R\$ 1.300,00
38.17	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA	R\$ 1.266,67



38.18	02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 403,00
38.19	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS BILATERAL	R\$ 403,00
38.20	SEM CÓDIGO	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE OUVIDO	R\$ 750,00
38.21	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA	R\$ 403,00
38.22	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA (HIPOFISE)	R\$ 403,00
38.23	02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	R\$ 403,00
38.24	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/ COLANGIORRESSONÂNCIA	R\$ 403,00
38.25	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FACE	R\$ 403,00
38.26	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA HIDRO-RM (COLANGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR RM)	R\$ 403,00
38.27	02.07.03.005-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMETRICA DA PRÓSTATA	R\$ 470,00
38.28	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PLEXO BRAQUIAL	R\$ 403,00
38.29	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PLEXO LOMBO - SACRO	R\$ 403,00
38.30	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SACRO COCCÍGEA	R\$ 403,00
38.31	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SACRO ILIACAS	R\$ 403,00
38.32	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL)	R\$ 403,00
38.33	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 403,00
<b>LOTE 39 – EXAMES TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA</b>			
39.1	SEM CÓDIGO	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 190,00
39.2	SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CAVUM	R\$ 86,75
39.3	SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM	R\$ 150,00
39.4	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 138,63
39.5	SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	R\$ 86,75
39.6	SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES	R\$ 86,75
39.7	SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75
39.8	SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75
39.9	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,86
39.10	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 101,10

39.11	02.06.01.003-6	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76
39.12	02.06.01.004-4	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 86,75
39.13	SEM CÓDIGO	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE HIPOFISE/SELA TURCICA	R\$ 97,44
39.14	SEM CÓDIGO	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE LARINGE	R\$ 86,75
39.15	02.06.03.003-7	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 138,63
39.16	SEM CÓDIGO	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE SACRO COCCIX	R\$ 101,10
39.17	02.06.02.003-1	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 136,41
39.18	02.06.01.007-9	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	R\$ 97,44
39.19	02.06.01.005-2	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 86,75
39.20	SEM CÓDIGO	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA ESCANOMETRIA BILATERAL DOS MEMBROS INFERIORES	R\$ 300,00
39.21	SEM CÓDIGO	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA OUVIDOS INTERNO	R\$ 97,44
39.22	SEM CÓDIGO	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA TEMPORO - MANDIBULAR	R\$ 86,75
39.23	02.06.01.009-5	TOMOGRÁFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	R\$ 2.107,22
39.24	02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 138,63
<b>LOTE 40 – EXAMES ULTRASSONOGRÁFIA</b>			
40.1	02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 117,00
40.2	02.05.02.019-4	MARCAÇÃO DE LESÃO PRÉ-CIRÚRGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRÁFIA	R\$ 25,43
40.3	02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 14,81
40.4	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRÁFIA ABDOMEN INFERIOR	R\$ 110,00
40.5	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRÁFIA ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 80,00
40.6	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRÁFIA ABDÔMEN TOTAL (INCLUI ABDÔMEN INFERIOR)	R\$ 110,00
40.7	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRÁFIA APARELHO URINÁRIO	R\$ 80,00
40.8	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRÁFIA BILATERAL DE MAMAS COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 275,00
40.9	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRÁFIA DE ABDÔMEN INFERIOR COM DOPPLER PEDIÁTRICA	R\$ 180,00
40.10	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRÁFIA DE ABDÔMEN INFERIOR DOPPLER	R\$ 180,00
40.11	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRÁFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR COM DOPPLER PEDIÁTRICA	R\$ 180,00

40.12	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR DOPPLER	R\$ 180,00
40.13	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 90,00
40.14	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DE AXILA	R\$ 110,00
40.15	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DE AXILA COM DOPPLER	R\$ 180,00
40.16	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 150,00
40.17	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES	R\$ 165,00
40.18	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR)	R\$ 24,20
40.19	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES COM DOPPLER	R\$ 180,00
40.20	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 100,00
40.21	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 390,00
40.22	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	R\$ 110,00
40.23	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DE TESTÍCULOS	R\$ 180,00
40.24	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DE TESTÍCULOS E CORDÕES ESPERMÁTICOS DOPPLER	R\$ 400,00
40.25	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20
40.26	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$ 180,00
40.27	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 80,00
40.28	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR – UNILATERAL	R\$ 260,00
40.29	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIAS	R\$ 180,00
40.30	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS	R\$ 180,00
40.31	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS VISCERAIS (MESENTÉRICAS SUPERIOR, INFERIOR E TRONCO CELÍACO)	R\$ 180,00
40.32	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	R\$ 180,00
40.33	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA (INCLUI CORAÇÃO)	R\$ 39,60
40.34	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60
40.35	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	R\$ 180,00

40.36	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAIS (SUBCLÁVIAS E JUGULARES)	R\$ 39,60
40.37	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAIS (SUBCLÁVIAS E JUGULARES)	R\$ 180,00
40.38	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	R\$ 180,00
40.39	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR- UNILATERAL	R\$ 260,00
40.40	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA HIPOCÔNDRIO DIREITO	R\$ 165,00
40.41	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 80,00
40.42	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA MUSCULATURA DA COXA	R\$ 110,00
40.43	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 80,00
40.44	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R\$ 90,00
40.45	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 120,00
40.46	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ 200,00
40.47	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL E MEDIDA DO COLO UTERINO	R\$ 435,00
40.48	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR	R\$ 130,00
40.49	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	R\$ 190,00
40.50	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (MAMAS, TIREÓIDE OU ESCROTO OU PÊNIS OU CRÂNIO)	R\$ 100,00
40.51	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA INDEPENDENTE O NUMERO DE FRAGMENTOS COM OU SEM ANATOMO PATOLOGICO	R\$ 450,00
40.52	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA REGIÃO CERVICAL	R\$ 180,00
40.53	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA RETROPERRITÔNIO, GRANDES VASOS E SUPRA RENAIIS	R\$ 165,00
40.54	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 200,00
40.55	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	R\$ 110,00
40.56	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 180,00
<b>LOTE 41 – EXAMES DIAGNÓSTICOS SOMENTE LAUDO</b>			
41.1	SEM CÓDIGO	LAUDO PARA EXAMES DE RAIOS-X FILME DIGITAL	R\$ 11,66
41.2	SEM CÓDIGO	LAUDO PARA EXAMES DE RAIOS X FILME RADIOLÓGICO	R\$ 11,66

<b>LOTE 42 – EXAMES EM REGIME DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>			
42.1	SEM CÓDIGO	RAIO-X EM REGIME DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA –ATENDIMENTO 24 HORAS TODOS OS DIAS DA SEMANA. (LAUDO ENTREGUE EM ATÉ 3 HORAS).	R\$ 40,00
42.2	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA DE CRÂNIO DE URGÊNCIA E EMERGENCIA (ADULTO E INFANTIL) ATENDIMENTO 24HORAS TODOS OS DIAS DA SEMANA. (LAUDO ENTREGUE EM ATÉ 3 HORAS).	R\$ 700,00
42.3	SEM CÓDIGO	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA COM OU SEM CONTRASTE EM REGIME DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ATENDIMENTO 24 HORAS TODOS OS DIAS DA SEMANA. (LAUDO ENTREGUE EM ATÉ 3 HORAS).	R\$ 300,00
<b>APARELHOS AUDITIVOS, ÓCULOS E PRÓTESE OCULAR</b>			
<b>LOTE 43 – APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL</b>			
43.1	07.01.03.001-1	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	R\$ 500,00
43.2	07.01.03.002-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 500,00
43.3	07.01.03.003-8	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRAAURICULAR TIPO A	R\$ 525,00
43.4	07.01.03.004-6	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRAAURICULAR TIPO B	R\$ 700,00
43.5	07.01.03.005-4	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRAAURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00
43.6	07.01.03.006-2	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A	R\$ 525,00
43.7	07.01.03.007-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	R\$ 700,00
43.8	07.01.03.008-9	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	R\$ 1.100,00
43.9	07.01.03.009-7	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A	R\$ 525,00
43.10	07.01.03.010-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B	R\$ 700,00

43.11	07.01.03.011-9	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	R\$ 1.100,00
43.12	07.01.03.012-7	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 525,00
43.13	07.01.03.013-5	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	R\$ 700,00
43.14	07.01.03.014-3	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00
<b>LOTE 44 – ÓCULOS E PRÓTESE OCULAR</b>			
44.1	07.01.04.002-5	LENTE ESCLERAL	R\$ 1.190,00
44.2	07.01.04.009-2	ÓCULOS COM LENTE FILTRANTE PARA ALBINOS	R\$ 150,00
44.3	07.01.04.012-2	ÓCULOS COM LENTES ASFÉRICAS POSITIVAS (ACIMA DE 8,00 GRAUS)	R\$ 340,00
44.4	07.01.04.005-0	ÓCULOS COM LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS	R\$ 151,80
44.5	07.01.04.013-0	ÓCULOS COM LENTES ESFERO PRISMÁTICAS (ACIMA DE 5,00 ATÉ 12,00 GRAUS)	R\$ 350,00
44.6	SEM CÓDIGO	OCULOS MULTIFOCAL	R\$ 85,00
44.7	SEM CÓDIGO	OCULOS ULTEX BIFOCAL	R\$ 75,00
44.8	07.01.04.006-8	PRÓTESE OCULAR	R\$ 1.250,00
<b>PROCEDIMENTOS EM GERAL</b>			
<b>LOTE 45 – ANESTESIAS</b>			
45.1	SEM CÓDIGO	ANESTESIAS/SEDAÇÃO (um exame)	R\$ 400,00
45.2	SEM CÓDIGO	ANESTESIAS/SEDAÇÃO (até três exames)	R\$ 600,00
45.3	SEM CÓDIGO	ANESTESIAS/SEDAÇÃO (acima de quatro exames)	R\$ 800,00
<b>LOTE 46 – BIÓPSIA</b>			
46.1	02.01.01.003-8	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	R\$ 123,70
46.2	02.01.01.020-8	BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA/FRAGMENTO	R\$ 197,59
46.3	02.01.01.021-6	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNÇÃO	R\$ 369,23
46.4	SEM CÓDIGO	BIOPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSOM	R\$ 450,00
46.5	02.01.01.043-7	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	R\$ 46,19
46.6	02.01.01.046-1	BIOPSIA DE TESTICULO	R\$ 46,19
46.7	02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R\$ 23,73
46.8	02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAI X, COM EXAME DE ANATOMO PATOLÓGICO INCLUSO	R\$ 953,07
46.9	02.01.01.056-9	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	R\$ 70,00

46.10	02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	R\$ 18,33
46.11	02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 45,83
<b>LOTE 47 – PROCEDIMENTOS EM GERAL</b>			
47.1	03.04.09.002-6	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (100 MCI)	R\$ 1.071,90
47.2	03.04.09.001-8	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (150 MCI)	R\$ 1.289,90
47.3	03.04.09.003-4	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (200 MCI)	R\$ 1.471,32
47.4	03.04.09.004-2	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (250 MCI)	R\$ 1.810,32
47.5	03.04.09.005-0	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (30 MCI)	R\$ 1.000,00
47.6	03.04.09.006-9	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (50 MCI)	R\$ 1.000,00
47.7	03.03.12.007-0	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVE	R\$ 512,31
<b>LOTE 48 – EXAMES OCUPACIONAIS</b>			
48.1	SEM CÓDIGO	EXAME ADMISSIONAL	R\$ 48,08
48.2	SEM CÓDIGO	EXAME DEMISSIONAL	R\$ 48,08
48.3	SEM CÓDIGO	EXAME PERIÓDICO	R\$ 48,08
48.4	SEM CÓDIGO	EXAME PARA MUDANÇA DE FUNÇÃO	R\$ 48,07
48.5	SEM CÓDIGO	EXAME PARA RETORNO AO TRABALHO	R\$ 48,07
48.6	SEM CÓDIGO	PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO - PPP	R\$ 63,47

\* Alterados/incluídos pela Resolução 115/2024 de 04 de setembro de 2024.

**Art. 2º** - Das alterações seja dada ciência ao Setor de Licitações para que promova ao registro da informação junto aos processos licitatórios correspondentes;

**Art. 3º** - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste  
Francisco Beltrão, 04 de setembro de 2024.

**JEAN PIERR CATTO**

Presidente

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste