



COMISSÃO DE LICITAÇÃO

Folha Nº 1604

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2025 - SESAU

Juazeiro do Norte/CE – 28 de março de 2025.

O **MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE/CE**, no uso de suas atribuições legais, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, com fundamento nas Leis Federais nº 14.133/2021 e, em especial, no Decreto Federal nº 11.878 de 9 de janeiro de 2024, que Regulamenta o art. 79 da Lei 14.133 de 1º de abril de 2021, para dispor sobre o procedimento auxiliar de credenciamento para contratação de bens e serviços, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional e nº 8.080/1990, na Lei Complementar nº 123/2006, de acordo com as Portaria GM/MS nº 1.286/93 que normatiza a contratação de serviços de saúde por gestores do SUS, indicando as cláusulas que deveriam constar nos contratos de prestação de serviços de saúde, além de apresentar os respectivos modelos; no § 8º, do art. 37, da CF inserido pela Emenda Constitucional nº 19/1998 que estabeleceu que a autonomia gerencial, orçamentária e financeira dos órgãos e entidades da administração direta e indireta poderia ser ampliada mediante o estabelecimento de contrato, instrumento que definia metas de desempenho para o órgão ou entidade; na Portaria GM/MS nº 1.559/2009 que instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS, orientando a implantação de ações de regulação em todas as unidades federadas, em três dimensões de atuação, especialmente a Regulação da Atenção à Saúde que contempla o credenciamento e a contratação para prestação de serviços de saúde; na Portaria GM/MS nº 1.034/2010 que estabeleceu critérios quanto à participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS, e nas exigências estabelecidas neste Edital, **TORNA PÚBLICO**, para conhecimento de quantos possam se interessar, que se encontra aberto Chamamento Público para Credenciamento de pessoas jurídicas, para Prestação de Serviços de Saúde ao município de Juazeiro do Norte/CE, via regulação pela Secretaria Municipal de Saúde, para a realização de procedimentos complementares à rede assistencial vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), presentes no rol dos Grupos da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Ministério da Saúde, nos termos e condições abaixo delineadas:

1. DAS INFORMAÇÕES ALUSIVAS AO CREDENCIAMENTO

1.1. O edital está disponível gratuitamente nos sítios:

<https://www.tce.ce.gov.br/licitacoes>;

<https://www.pncp.gov.br>;

<https://www.juazeironorte.ce.gov.br>;

<https://www.bllcompras.com>.

1.2. O certame será realizado no endereço eletrônico:

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



<https://www.bllcompras.com>.

1.2.1. Os documentos previstos neste edital de credenciamento deverão ser enviados através da plataforma bllcompras.com, em arquivos com extensão "PDF".

1.3. Os trâmites deste certame licitatório serão conduzidos pelo(a) Agente de Contratação do Município, juntamente com sua equipe de apoio.

1.4. Recebimento/Cadastro das Propostas e Documentos de Habilitação: **a partir das 09:00 horas do dia 02 de abril de 2025, até às 09:00 horas do dia 24 de abril de 2025.**

1.4.1. O mesmo permanecerá aberto durante **12 (doze) meses** para novos credenciados, período em que a Secretaria de Saúde deverá manter publicada a lista atualizada dos Credenciados no site Oficial do Município de Juazeiro do Norte/CE.

1.5. ABERTURA e AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS: **às 10:00 horas do dia 24 de abril de 2025.**

2. DO OBJETO E DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:

- a. O Presente Edital de Chamamento Público tem por objetivo o Credenciamento pessoas jurídicas, para Prestação de Serviços de Saúde ao município de Juazeiro do Norte/CE, via regulação pela Secretaria Municipal de Saúde, para a realização de procedimentos complementares à rede assistencial vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), presentes no rol dos Grupos da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Ministério da Saúde.
- b. Os serviços credenciados deverão ser executados conforme os prazos e condições estabelecidas neste Edital, nas condições gerais do credenciamento e no contrato, a partir da data de sua assinatura.
- c. O credenciamento dar-se-á por item(s) de procedimentos constantes na Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Ministério da Saúde, conforme Grupos, Subgrupos e Formas de Organização e Procedimentos, disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, conforme anexo nodo Termo de Referência.
- d. É assegurado o acesso a qualquer interessado que preencha as exigências estabelecidas para o credenciamento, devendo ser protocolado o requerimento, instruído com a documentação pertinente (habilitação), no local definido neste Edital, durante todo o prazo de vigência do Credenciamento.

3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

3.1. Os interessados em participar deste certame deverão estar credenciados junto ao sistema bllcompras.com.



3.1.1. As regras para credenciamento estarão disponíveis no sítio eletrônico constante no subitem 1.2. deste edital.

3.1.2. Qualquer dúvida em relação ao acesso no sistema operacional (bllcompras.com) poderá ser esclarecida através de uma empresa associada ou pelo telefone (41) 3097-4600, ou ainda através da Bolsa de Licitações do Brasil, pelo e-mail: contato@bllcompras.com.

3.2. Poderão participar do credenciamento:

- I. As pessoas jurídicas com ou sem fins lucrativos, que prestam serviços na área de saúde e que atendam aos requisitos exigidos neste instrumento, que dispunham de profissionais de reconhecida reputação, bem como atendam às condições e critérios mínimos estabelecidos pelas normas técnicas e de organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS, em especial as editadas pelo Ministério da Saúde, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, bem como normas específicas de funcionamento para cada procedimento a ser Credenciado estabelecidos no Termo de Referência, e que:
 1. dispuserem da capacidade instalada descrita nas informações constantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;
 2. comprovarem que possuem sede ou filial em Juazeiro do Norte/CE, em virtude da contratação de prestadores de serviços de saúde na cidade do paciente reduzir gastos com tratamento fora do domicílio por diversos motivos, tais como:
 - a) **Eliminação de Custos de Transporte** – Evita despesas com passagens, combustível, hospedagem e alimentação para o paciente e seus acompanhantes.
 - b) **Redução de Custos Operacionais** – Diminui gastos administrativos relacionados ao deslocamento e logística de encaminhamentos para outras localidades.
 - c) **Otimização dos Recursos Locais** – Investir na rede de saúde municipal fortalece a infraestrutura, reduzindo a dependência de serviços externos mais caros.
 - d) **Maior Eficiência no Tratamento** – A proximidade dos profissionais de saúde permite intervenções mais rápidas e eficazes, prevenindo complicações que poderiam gerar custos adicionais.
 3. aceitem os valores constantes na TABELA UNIFICADA (SIGTAP – SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS) do MINISTÉRIO DA SAÚDE, disponível para consulta no site <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.
- II. A participação neste Credenciamento implica a aceitação integral e irrestrita das condições, preços, prazos e formas de execução dos serviços, estabelecidos neste Termo de Referência, no instrumento convocatório e em seus anexos, e do atendimento às condições previstas no Termo de Referência.



III. O CREDENCIAMENTO será realizado desde que o interessado preencha todos os requisitos previstos neste instrumento convocatório e conforme os itens dispostos na proposta, onde a contratação se dará da seguinte maneira:

1. Imediatamente serão contratadas àquelas empresas que estiverem devidamente credenciadas até o dia 24 de Abril de 2025.
2. Ocorrerá a formação de um banco de prestadores composto pelos credenciados após o dia 24 de Abril de 2025, onde, as contratações serão realizadas se houver necessidade e interesse da administração, respeitando, inclusive, a capacidade orçamentária desta Secretaria de Saúde.
3. Precede à assinatura contratual, visita técnica no estabelecimento credenciado onde haverá avaliação por equipe técnica e emissão de parecer/relatório que ateste a capacidade técnico operacional para os atendimentos. A valiação de conformidade ocorrerá com base nos dispostos em toda legislação regulatória do Ministério da Saúde, ANVISA, Conselhos de Classe, entre outros entes fiscalizadores e instituidores de normas sobre o tema, guardadas as particularidades de cada contratação.

IV. É assegurado o acesso a qualquer interessado que preencha as exigências estabelecidas para o CREDENCIAMENTO, devendo ser protocolado o requerimento, instruído com a documentação pertinente, no local definido no instrumento convocatório, durante todo o prazo de vigência do credenciamento.

V. Não poderão participar no Credenciamento os interessados que:

- i. tenham sido penalizados com sanções administrativas ou judiciais que os impeçam de licitar ou de contratar com a Administração Pública municipal;
- ii. estejam sob regime de falência ou concordata, recuperação fiscal, concurso de credores, dissolução ou liquidação;
- iii. possuam em seus quadros societários profissionais integrantes do quadro de pessoal da Administração direta ou indireta do Município de Juazeiro do Norte;
- iv. estejam reunidos em consórcio;
- v. estrangeiros que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou



judicialmente.

- vi. que estejam reunidos em consórcio, que sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si;
- vii. os profissionais de saúde integrantes do quadro de pessoal do Município de Juazeiro do Norte/CE, bem como aqueles profissionais de saúde que mantenham vínculo laboral indiretamente com o Município;
- viii. que se enquadrem nas vedações do artigo 14º da Lei nº 14.133/2021.
- ix. Que estejam sendo processadas administrativamente e/ou judicialmente pelo Município de Juazeiro do Norte, com decisão transitada em julgado ou não.

VI. Verificar a necessidade de cadastramento e contratação relacionados a algum serviço complementar, necessário para realização e implementação ou mesmo ampliação dos já existentes, poderá ser realizada, individualmente, ou por blocos, os procedimentos para a tramitação dos procedimentos correspondentes, enquanto o prazo de inscrição continuará aberto para demais interessados.

4. DA HABILITAÇÃO:

4.1. Para habilitação como credenciado, serão exigidos os documentos necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do interessado de realizar o objeto da contratação.

4.2. Os interessados no credenciamento deverão apresentar a documentação exigida nos subitens abaixo juntamente com o requerimento de credenciamento, conforme modelo constante no **Anexo II** o qual implica a aceitação plena e total das condições deste edital e de seus anexos.

4.3. Para fins de credenciamento, os interessados deverão comprovar habilitação jurídica, regularidade fiscal, regularidade trabalhista e qualificação técnica, apresentando os documentos abaixo relacionados:

4.4. Habilitação Jurídica:

- a) Condicionados ao **Tipo de Empreendimento**:
 1. **Se empresário individual**: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, sendo a do Estado do Ceará, acessada pelo site <https://www.jucec.ce.gov.br/>.
 2. **Se Microempreendedor Individual – MEI**: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio do canal de Empresas e Negócio do Governo Federal www.portaldoempreendedor.gov.br.
 3. **Se sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada – EIRELI**: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento



- comprobatório de seus administradores.
4. **Se sociedade simples:** inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores.
 5. **Se microempresa ou empresa de pequeno porte:** certidão expedida pela Junta Comercial ou pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas, conforme o caso, que comprove a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte.
 6. **Se Entidade sem Fins Lucrativos, Fundação, Associação ou Organização Social:** cópia da Portaria ministerial de emissão da Certidão de Entidade de Beneficente de Assistência Social (CEBAS) e/ou cópia de Certificado de Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) e/ou cópia do Título de Utilidade Pública Federal, e/ou Estatuto Social devidamente registrado, além da ata de eleição e posse da atual diretoria em exercício.
 7. **Se sociedade ou empresa estrangeira em funcionamento no País:** decreto de autorização de funcionamento e ato de registro ou autorização para funcionamento pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
 - b) Condicionados ao **funcionamento do Empreendimento:**
 1. Alvará de funcionamento atualizado, referente ao ano de 2025.
 2. Cópia de documento de suspensão de emissão de alvará de funcionamento, em conformidade com o prescrito na Lei Federal nº 13.874, de 20 de setembro de 2019.
- 4.5. São documentos relativos à **Qualificação econômico-financeira:**
- c) Certidões negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.
- 4.6. São documentos relativos à **Regularidade Fiscal e Trabalhista:**
- 4.6.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).
 - 4.6.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº. 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.
 - 4.6.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).
 - 4.6.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.
 - 4.6.5. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do requerente, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre.
 - 4.6.6. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do requerente, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre.
 - 4.6.7. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio



ou sede do requerente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

4.7. São documentos relativos à Regularidade Técnica Geral:

- 4.7.1. Alvará de vigilância sanitária atualizado, referente ao ano de 2025. O alvará pode ser substituído pela cópia de documento de suspensão de emissão de alvará sanitário, em conformidade com o prescrito na Lei Federal nº 13.874, de 20 de setembro de 2019, ou ainda pela Solicitação de Alvará.
- 4.7.2. Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- 4.7.3. Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam cargo ou função de chefia, assessoramento no âmbito da Administração Direta ou Indireta de Juazeiro do Norte. Esta declaração deve estar firmada em papel timbrado da interessada.
- 4.7.4. Declaração de que nenhum de seus componentes sofreu qualquer sanção de ordem profissional e que não responde a nenhum processo sobre o exercício de sua atividade. Esta declaração deve estar firmada em papel timbrado da interessada.
- 4.7.5. Proposta discriminando os serviços a serem oferecidos, conforme roteiro do **ANEXO III** deste Edital, tendo como parâmetro a Tabela de Procedimentos descritos no **ANEXO I**.
- 4.7.6. Declaração conjunta, consoante o modelo do **ANEXO IV**.

4.8. São documentos relativos à Especificidade Técnica-Operacional:

- 4.8.1. Comprovação de que o PROPONENTE executa/executou serviço de natureza semelhante ao que apresenta em proposta, mediante apresentação de Atestado de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em papel timbrado do emitente, com identificação do signatário, nome, endereço, telefone, e se for o caso, correio eletrônico para contato e especificação dos serviços e prazo.
- 4.8.2. Comprovação de Responsabilidade Técnica da entidade interessada na área de atuação que está se propondo a credenciar.

4.9. Todos os documentos que contenham prazo de validade deverão estar em plena vigência. Quanto aos documentos sem data de vencimento, sua validade será de 90 (noventa) dias, contados da sua expedição.

4.9.1. Ficam excluídos da validade de 90 (noventa) dias, atestados técnicos e comprovações de inscrições.

4.10. Os documentos deverão, preferencialmente, ser apresentados na mesma ordem de de solicitação deste instrumento convocatório, rubricados e paginados.

4.13. Os documentos com autenticação eletrônica serão recebidos e presumidos verdadeiros, desde que seja apresentada, em anexo, a certificação que o valida, para posterior conferência.



5. DO ENVIO E ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:

5.1. Aberto o período para solicitações de credenciamento, os interessados deverão encaminhar o requerimento de credenciamento e a documentação de habilitação, exclusivamente por meio da plataforma eletrônica no seguinte endereço: **blcompras.com**.

5.2. A análise dos documentos de habilitação será realizada pelo agente de contratação e equipe de apoio em prazo não superior a 5 (cinco) dias úteis, contados a partir do protocolo do pedido de credenciamento.

5.3. O agente de contratação poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para prestarem quaisquer esclarecimentos porventura necessários, bem como para complementarem, caso queiram, os documentos apresentados.

5.4. Serão considerados habilitados e credenciados os interessados que cumprirem todas as exigências deste edital, sendo inabilitados e não credenciados aqueles que não cumprirem e não manifestarem interesse em complementar a documentação necessária.

5.5. Após julgamento da documentação apresentada, o agente de contratação publicará o resultado com a habilitação ou inabilitação, por meio de publicação no Diário Oficial do Município de Juazeiro do Norte/CE e no sítio eletrônico oficial <https://www.blcompras.com>, sempre que houverem análises das solicitações.

5.6. A partir da referida publicação (de quaisquer decisões) será aberto o prazo para a fase recursal, nos termos deste instrumento.

5.7. A inabilitação do interessado importará no seu afastamento do processo, não vindo a ser credenciado.

6. DOS PREÇOS:

a. Os preços para pagamento pelos serviços prestados **SÃO DEFINIDOS** pela Tabela Unificada do Ministério da Saúde/SUS, conforme descritos no sítio eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, e outros que vierem a ser regulamentados em Leis futuras ou Portaria do Ministério da Saúde publicada no Diário Oficial da União, os quais deverão ser faturados na forma de serviços efetivamente realizados e autorizados pelo Gestor local.

b. Qualquer reajuste financeiro da Tabela Unificada do Ministério da Saúde/SUS ou por Portaria do Ministério da Saúde, ocorrido durante o processo de credenciamento dos candidatos, e durante o período de vigência deste Edital, serão atualizados automaticamente pelo Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte/CE. Os preços são fixos e irredutíveis via de regra, podendo, caso haja ajuste dos valores por parte do Tabelas referenciais, sofrerem atualizações.

c. É expressamente vedado o pagamento, por parte do Município, de qualquer sobretaxa em relação às Tabela referenciais de remuneração adotada.

d. Os valores previstos neste Credenciamento incluem todos os custos com salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, gratificação,



alimentação de pessoal, fardamento, transporte de qualquer natureza, medicamentos, materiais, utensílios e equipamentos, aluguéis, gases liquefeitos e medicinais, água, luz, telefone, impostos, taxas, seguro/incêndio, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com o fiel cumprimento pela Credenciada de suas obrigações.

7. DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:

7.1. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 10 302 0003 2.028 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.

7.2. ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39.00 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS.

7.3. Em quaisquer casos, os valores somente serão pagos em razão dos serviços efetivamente prestados, observando-se os limites e regras previstas neste Edital e seus anexos.

8. DO PRAZO DE VIGENCIA

O prazo de vigência do credenciamento, assim como o período de vigência contratual será de 12 (doze) meses, a contar da data de publicação deste edital.

9. DO TERMO DE CONTRATO

As contratações para a prestação dos serviços de que este instrumento convocatório trata, se dará de forma direta, mediante procedimento auxiliar de credenciamento, com arrimo no disposto no art. 79, caput, da Lei Federal nº 14.133/2021, bem como Decreto nº 11.878/2024.

9.1. Quando solicitado, o proponente será convocado para assinar o termo de contrato, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

9.2. O mencionado instrumento contratual será formalizado na conformidade dos termos da minuta anexa a este edital, presentes as disposições do art. 90 da Lei Federal nº 14.133/2021.

9.3. Até a data prevista para ocorrência de assinatura do termo de contrato, o Município de Juazeiro do Norte/CE, poderá inabilitar o convocado para prestação dos serviços, mediante despacho fundamentado, se tiver informação segura sobre qualquer fato ou circunstância, anterior ou posterior à fase de habilitação, que desabone a sua habilitação jurídica, regularidade fiscal, regularidade trabalhista ou qualificação técnica.

9.4. O termo de contrato será formalizado com presença, no que couber, das cláusulas previstas no art. 89 da Lei Federal nº 14.133/2021.

9.5. O contrato poderá ser alterado, com a devida motivação, nos casos previstos no art. 124 da Lei Federal nº 14.133/2021.

9.6. Os credenciados não terão vínculo empregatício com o Município, sendo de exclusiva responsabilidade daquele as despesas com seguros de natureza trabalhista vigentes, transporte, alimentação e quaisquer outros encargos que forem devidos, referentes à prestação dos serviços.



10. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

São obrigações do Credenciante:

10.1. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da contratada, através de comissão/servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

10.2. Permitir o livre acesso dos empregados, encarregados e/ou prepostos da contratada para a execução do contrato.

10.3. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos empregados, encarregados e/ou prepostos da contratada, desde que inerentes ao objeto do contrato.

11. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

As obrigações do credenciado constam no Instrumento Contratual, onde dele fazem parte o instrumento convocatório e termo de referência, bem como, a proposta da interessada.

12. DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1. O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o(a) credenciado(a) a pagamento de multa de mora de 0,5% (meio por cento) por dia, a incidir sobre o valor daquele, aplicada na forma prevista no art. 162 da Lei Federal nº 14.133/2021.

12.1.1. Contar-se-á o termo inicial de incidência da multa da data estipulada na ordem de serviço emitida pela credenciante ou, quando for o caso, após prazo concedido através de notificação.

12.2. A inexecução total ou parcial do contrato ou o descumprimento de qualquer das obrigações contratuais ou condições estabelecidas neste edital de credenciamento sujeitará o(a) credenciado(a), nos termos do art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021 e sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às penalidades de:

- a) Advertência;
- b) Multa compensatória de 10% (dez por cento), incidente sobre o valor do contrato ou da parcela inadimplida, no caso de inexecução parcial;
- c) Multa compensatória de 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, em caso de inexecução total desse;
- d) Impedimento de licitar e contratar com o Município de Juazeiro do Norte/CE, por prazo não superior a 3 (três) anos; e
- e) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a ser concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

12.3. As sanções de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública poderão ser aplicadas, também, às empresas e aos profissionais que, em razão de contrato regido pela Lei Federal nº 14.133/2021:

- a) Hajam sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- b) Tenham praticado atos ilícitos visando frustrar os objetivos do



credenciamento;

- c) Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

12.4. As penalidades serão aplicadas após regular processo administrativo, em que seja assegurado ao(à) credenciado(a) o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos a ele inerentes.

12.5. As sanções de advertência, de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar e a de declaração de inidoneidade poderão ser aplicadas juntamente com a de multa, facultada a defesa prévia do interessado, no correspondente processo administrativo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

12.6. Na aplicação da penalidade, a autoridade competente levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

12.7. O recolhimento da multa deverá ocorrer no prazo máximo de 10 (dez) dias, contado da data do recebimento da correspondente comunicação da autoridade competente.

12.8. As penalidades aplicadas serão obrigatoriamente registradas no Cadastro de Fornecedores do Município.

12.9. A cominação de penalidade administrativa ao(à) credenciado(a) não impede ocorrência de rescisão do seu contrato.

13. DA EXTINÇÃO

As possibilidades de extinção do contrato estão previstas nos artigos 137, 138 e 139 da Lei Federal nº 14.133/2021.

14. DAS MEDIDAS ACAUTELATÓRIAS

Em caso de risco iminente, a Administração Pública poderá motivadamente adotar providências acauteladoras sem a prévia manifestação do interessado.

15. DOS RECURSOS

15.1 - Dos atos da Administração praticados com referência aos procedimentos de habilitação, de credenciamento e de execução dos correspondentes contratos serão admitidos:

15.1.1 - Recurso hierárquico, no prazo de 3 (três) dias úteis, a contar da data da intimação do ato ou da lavratura da ata, nos casos de:

15.1.1.1 - Habilitação ou inabilitação de requerente de credenciamento;

15.1.1.2 - Anulação ou revogação do processo de credenciamento;

15.1.1.3 - Aplicação de pena de advertência, de multa ou de suspensão temporária;

15.1.1.4 - Extinção do contrato por ato unilateral da Administração, nos casos a que se refere o inciso I do artigo 138 da Lei Federal nº 14.133/2021

15.1.2 - Representação, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da data da intimação da decisão relacionada com o objeto deste edital ou do contrato, de que não caiba recurso hierárquico;

15.1.3 - Pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da data da intimação do ato, no caso de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.



15.2 - Nenhum prazo de recurso, representação ou pedido de reconsideração se inicia ou corre sem que os autos do processo estejam com vista franqueada ao interessado.

15.3 - O recurso previsto contra caso de habilitação ou inabilitação do requerente de credenciamento não terá efeito suspensivo, podendo a autoridade competente, motivadamente e presentes razões de interesse público, atribuir ao recurso interposto eficácia suspensiva aos demais recursos.

15.4 - O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, que, se não reconsiderar o ato ou a decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, encaminhará o recurso com a sua motivação à autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

16. DAS IMPUGNAÇÕES

16.1. Até 3 (três) dias úteis antes da data limite fixada para a entrega da documentação relativa ao processo de credenciamento dos interessados, item 1.3, qualquer cidadão, com plena capacidade civil, é parte legítima para impugnar este edital, devendo o município de Juazeiro do Norte/CE processar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis.

16.2. Decairá do direito de impugnar os termos deste edital o leiloeiro que não o fizer até o terceiro dia útil que anteceder a data estipulada para o encerramento do prazo de credenciamento.

16.3. Os pedidos de esclarecimentos ou impugnações ao edital poderão ser realizados pelo endereço eletrônico cpl@juazeiro.ce.gov.br, no prazo estipulado no subitem 21.1 deste edital.

16.4. A falta de pedido de esclarecimentos ou a não impugnação aos termos deste edital de credenciamento, na forma e prazo legalmente definidos, acarreta a decadência do direito de arguir as regras do certame.

16.5. A Prefeitura do Município de Juazeiro do Norte/CE não se responsabilizará por pedidos de esclarecimentos ou impugnações protocolizadas fora do prazo e em local diverso do mencionado neste edital.

17. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

17.1 - A fiscalização do contrato será realizada por meio de servidor desta municipalidade designado através de portaria.

17.1.1 - Caberá a(os) fiscal(is) da contratação, verificar se os itens atendem a todas as especificações e demais requisitos exigidos, participar de todos os atos que se fizerem necessários para o adimplemento a que se referir o objeto deste edital, orientando as autoridades da necessidade de serem aplicadas sanções ou a rescisão contratual.

17.1.2 - O fiscal do contrato anotarás todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º);



17.1.3 - Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal do contrato informará ao gestor, para que sejam adotadas as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.

17.1.4 - A omissão, total ou parcial, da fiscalização, não eximirá o credenciado da integral responsabilidade pelos encargos ou serviços que são de sua competência.

17.2 - O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses contados da data da assinatura do contrato, prorrogável por até 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133 de 2021.

17.2.1 - A contratação poderá ter prorrogações sucessivas, respeitada a vigência máxima decenal, desde que a autoridade competente ateste que as condições permanecem vantajosas para a Administração, permitida a negociação com o credenciado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes, nos termos do art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021.

18. DOS CASOS DE DESCRENCIAMENTO

18.1 - Pelo Município, sem prévio aviso, quando:

- a) O credenciado deixar de cumprir qualquer cláusula e condição do contrato;
- b) O credenciado descumprir qualquer das obrigações estabelecidas nos itens 6 e 8 deste edital;
- c) O credenciado praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;
- d) O prestador solicitar vantagem econômica em decorrência de procedimento devidamente regulado por esta Secretaria Municipal de Saúde;
- e) O prestador que impor a realização de outros procedimentos como condicionante à realização do que fora regulado por esta Secretaria Municipal de Saúde;
- f) Ficar evidenciada a incapacidade do credenciado de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;
- g) Em razão de falha no dever de guarda e/ou descarte da documentação pertencente a paciente;
- h) Em razão de descumprimento dos preceitos da Lei Geral de Proteção de Dados;
- i) Em razão de caso fortuito ou força maior.

18.2 – Pelo credenciado:

- a) Mediante solicitação escrita e devidamente justificada ao Município, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

19. DO FORO

O Foro designado para julgamento de quaisquer questões judiciais resultantes deste edital será o da Comarca de Juazeiro do Norte/CE.

20. DAS CONDIÇÕES GERAIS

20.1 - As despesas com a realização dos trabalhos mencionados neste edital correrão única e exclusivamente por conta do leiloeiro oficial contratado, sendo que as atividades-meio e/ou acessórias do leiloeiro, tais como apoio, guarda, logística, divulgação e organização da leiloeira, poderão ser exercidas por empresas organizadoras de leilão,



inclusive por meio de plataforma digital ou eletrônica, o que não afasta a responsabilidade pessoal e direta do leiloeiro no exercício de suas funções em pregões e hastas públicas, nos termos da Normativa DREI nº 52, de 29 de julho de 2022.

20.2 - É vedado ao contratado subcontratar total ou parcialmente o objeto deste processo, observado o contido no item acima, que não trata de subcontratação.

20.3 - A Prefeitura do Município de Juazeiro do Norte poderá revogar o presente processo de credenciamento por interesse público, devidamente justificado, sem que caiba ao credenciando direito à indenização, salvo em caso de dano efetivo disso resultante, e na forma da lei.

20.4 - O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do interessado, desde que seja possível a aferição da sua qualificação.

20.5 - É facultada à autoridade competente, em qualquer fase do procedimento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, inclusive com a fixação de prazo de resposta.

20.6 - Na contagem dos prazos estabelecidos neste edital e no contrato, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento.

20.7 - Os referidos prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente.

20.8 - Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei Federal nº 14.133/2021 e nas demais leis a que este instrumento de convocação se encontra subordinado.

20.9 - Para fins de garantir a ampla publicidade, este edital será divulgado no(a):

I - Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP através do link <https://www.gov.br/pncp/pt-br>

II - Sítio eletrônico oficial do Município através do link <https://juazeiro.ce.gov.br/licitacoes/>

III - Plataforma Eletrônica bllcompras.com.

IV - Diário Oficial do Município de Juazeiro do Norte/CE através do link <https://www.juazeirodonorte.ce.gov.br/diariolista.php>

20.10 - Fazem parte do presente edital:

Anexo I: Termo de Referência;

Anexo II: Modelo de Requerimento de Credenciamento;

Anexo III: Modelo de Proposta;

Anexo IV: Modelo de Declaração Unificada;

Anexo V: Minuta do Termo de Contrato.

YAGO MATHEUS NUNES ARAUJO

Secretário de Saúde do Município de Juazeiro do Norte

Portaria nº 0522/2024



ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

1. JUSTIFICATIVA

A complexidade dos atendimentos de saúde exige a contratação de serviços fundamentais ao bom funcionamento de cada Unidade de Saúde e que não apresentem prejuízos ao usuário do serviço público de saúde, de modo que seja possível estruturar a rede de serviços para um diagnóstico rápido e preciso são necessários alguns procedimentos, entre eles exames que podem ser realizados para um melhor tratamento. Normalmente, exames vem a ajudar a medir o risco do paciente, procedimentos que servem para observar partes internas do organismo, apoiando diagnósticos ou abordagens terapêuticas. A maior parte desses exames permitem o estudo do corpo de maneira não invasiva, indolor e rápida.

Quanto mais precoce o diagnóstico, maiores são as chances de cura, dessa forma a lei 8080/90 é clara quando dispõe:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Hoje, é possível analisar diretamente as estruturas afetadas, enxergar como a doença as afeta, planejar o melhor tratamento, acompanhar sua evolução e planejar intervenções cirúrgicas de forma precisa através dos exames de diagnóstico.

Nesse caso, o procedimento de contratação se justifica através da necessidade de contratação de empresa especializados de atenção à Saúde de exames e procedimentos de diagnóstico, de forma a complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), a serem definidas pela CONTRATANTE. Some-se a isso que para um diagnóstico rápido e preciso são necessários alguns procedimentos para um melhor tratamento, bem como o fato de que os serviços de saúde não



podem sofrer descontinuidade, resta comprovada a necessidade da efetiva contratação dos serviços objeto do Termo de Referência, com vistas a uma oferta atual na rede pública, possibilitando maior agilidade ao atendimento das demandas cadastradas no sistema de regulação, assim como estabelecimento de prazos para atendimento da fila de espera.

2. DA HABILITAÇÃO

Os requisitos de Habilitação estão descritos no Instrumento Convocatório (*vide* item 4).

3. CONSIDERAÇÕES GERAIS

01. Os valores descritos a seguir possuem como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde, disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, (SIGTAP) referente à competência de 2025.
02. O faturamento do serviço contratualizado e prestado estará atrelado ao APRESENTADO em boleto específico a ser emitido no Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte/CE, compondo o conjunto as ações que serão executadas no ato do atendimento, gerando assim o valor global deste, e APROVADO no software do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).
03. Nas Tabelas a seguir, organizadas sob a forma de lotes, há a padronização da apresentação dos boletos, sob o código constituído por uma letra e três dígitos. Esta estará condicionada a Padronização Normativa do Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria a ser direcionada a prescritores e executores dos procedimentos e serviços a que se refere o presente Edital de Chamamento Público, da Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte/CE, durante a sua vigência, considerando os Procedimentos Operacionais Padrão publicados pela comunidade científica.

LOTE 01 – EXAMES DE PRÉ-NATAL COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

1. Estão dispostos os procedimentos destinados a garantir o disposto no Protocolo de Acompanhamento a Gestante. Para tanto, o valor a ser faturado deste corresponde ao PACOTE de exames laboratoriais. Diante disso, na definição da proposta, a PROPONENTE deve apresentar a QUANTIDADE DE PACIENTES QUE PODE RECEBER POR DIA em sua unidade. Na Proposta deve informar o QUANTITATIVO por CÓDIGO informado na Primeiro Coluna da Tabela.

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
G001		Exames do Primeiro Trimestre de Gestação de Risco Habitual e Alto Risco	R\$ 106,33
	02.02.12.002-3	Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	R\$ 1,37



	02.02.12.003-1	Fenotipagem de Sistema RH – HR	R\$ 10,65
	02.02.12.008-2	Pesquisa de Fator Rh (Inclui D Fraco)	R\$ 1,37
	02.02.05.001-7	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina	R\$ 3,70
	02.02.05.011-4	Dosagem de Proteínas (Urina de 24 Horas)	R\$ 2,04
	02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	R\$ 1,85
	02.02.03.097-0	Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	R\$ 18,55
	02.02.03.117-9	Teste Não Treponêmico P/ Detecção de Sífilis em Gestantes	R\$ 2,83
	02.02.03.030-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
	02.02.03.087-3	Pesquisa de Anticorpos IgM Antitoxoplasma	R\$ 18,55
	02.02.03.076-8	Pesquisa de Anticorpos IgG Antitoxoplasma	R\$ 16,97
	02.02.02.002-9	Contagem de Plaquetas	R\$ 2,73
	02.02.02.038-0	Hemograma Completo	R\$ 4,11
	02.02.02.035-5	Eletroforese de Hemoglobina	R\$ 5,41
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
G002	Exames do Segundo Trimestre de Gestação de Risco Habitual		R\$ 11,97
	02.02.05.011-4	Dosagem de Proteínas (Urina de 24 Horas)	R\$ 2,04
	02.02.01.004-0	Determinação de Curva Glicêmica (2 Dosagens)	R\$ 3,63
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
G003	Exames do Terceiro Trimestre de Gestação de Risco Habitual		R\$ 122,59
	02.02.02.002-9	Contagem de Plaquetas	R\$ 2,73
	02.02.05.001-7	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina	R\$ 3,70
	02.02.05.011-4	Dosagem de Proteínas (Urina de 24 Horas)	R\$ 2,04
	02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	R\$ 1,85
	02.02.03.097-0	Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	R\$ 18,55
	02.02.03.117-9	Teste Não Treponêmico P/ Detecção de Sífilis em Gestantes	R\$ 2,83
	02.02.03.030-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
	02.02.03.087-3	Pesquisa de Anticorpos IgM Antitoxoplasma	R\$ 18,55
	02.02.03.076-8	Pesquisa de Anticorpos IgG Antitoxoplasma	R\$ 16,97
	02.02.02.038-0	Hemograma Completo	R\$ 4,11
	02.02.02.052-5	Teste de Agregação de Plaquetas	R\$ 12,00
	02.02.02.007-0	Determinação do Tempo de Coagulação	R\$ 2,73
	02.02.02.009-6	Determinação de Tempo de Sangramento – DUKE	R\$ 2,73
	02.02.02.010-0	Determinação do Tempo de Sangramento – IVY	R\$ 9,00
	02.02.02.012-6	Determinação de Tempo de Trombina	R\$ 2,73
	02.02.02.013-4	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada – TTPA	R\$ 5,77
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
G004	Exames do Segundo Trimestre de Gestação de Alto Risco		R\$ 27,56
	02.02.02.002-9	Contagem de Plaquetas	R\$ 2,73
	02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	R\$ 1,85
	02.02.01.012-0	Dosagem de Ácido Úrico	R\$ 1,85
	02.02.01.069-4	Dosagem de Ureia	R\$ 1,85



	02.02.02.062-7	Dosagem de Proteína Totais e Frações	R\$ 1,85
	02.02.02.011-4	Dosagem de Proteínas (Urina de 24 Horas)	R\$ 2,04
	02.02.12.009-0	Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)	R\$ 2,73
	02.02.02.036-3	Eritrograma (Eritrócitos, Hemograma, Hematócrito)	R\$ 2,73
	02.02.01.004-0	Determinação de Curva Glicêmica (2 Dosagens)	R\$ 3,63
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
G005	Exames do Terceiro Trimestre de Gestação de Alto Risco		R\$ 93,06
	02.02.02.002-9	Contagem de Plaquetas	R\$ 2,73
	02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	R\$ 1,85
	02.02.01.012-0	Dosagem de Ácido Úrico	R\$ 1,85
	02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	R\$ 1,85
	02.02.02.062-7	Dosagem de Proteína Totais e Frações	R\$ 1,85
	02.02.02.011-4	Dosagem de Proteínas (Urina de 24 Horas)	R\$ 2,04
	02.02.03.087-3	Pesquisa de Anticorpos IgM Antitoxoplasma	R\$ 18,55
	02.02.03.076-8	Pesquisa de Anticorpos IgG Antitoxoplasma	R\$ 16,97
	02.02.02.038-0	Hemograma Completo	R\$ 4,11
	02.02.02.052-5	Teste de Agregação de Plaquetas	R\$ 12,00
	02.02.02.007-0	Determinação do Tempo de Coagulação	R\$ 2,73
	02.02.02.009-6	Determinação de Tempo de Sangramento – DUKE	R\$ 2,73
	02.02.02.010-0	Determinação do Tempo de Sangramento – IVY	R\$ 9,00
	02.02.02.012-6	Determinação de Tempo de Trombina	R\$ 2,73
	02.02.02.013-4	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada – TTPA	R\$ 5,77
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30

LOTE 02 – EXAMES TRIAGEM NEONATAL COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

1. Estão descritos especificamente os conjuntos de exames referentes à Triagem Neonatal, divididos por tipo de teste, sendo o código a que se refere o bloco, representa todos os exames com suas respectivas características do SIGTAP. O código representa a apresentação dos procedimentos nos boletos originados do Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde. Este lote regerá a Rede de Referência de Apoio ao Diagnóstico e a Terapêutica direcionado a promoção da Triagem Neonatal.

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
P001	Teste do Pezinho		R\$ 46,20
	02.02.11.006-0	Dosagem de Fenilalanina TSH ou T4 e Detecção da Variante de Hemoglobina	R\$ 20,90
	02.02.11.007-9	Dosagem de Tripsina Imunorreativa	R\$ 5,50
	02.02.11.009-5	Dosagem de 17 Hidroxiprogesterona em Papel de Filtro	R\$ 8,00



	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.02.11.010-9	Dosagem da Atividade da Biotinidase em Amostras de Sangue em Papel Filtro	R\$ 5,50
P002	Teste do Pezinho (Exames de Controle)		R\$ 25,00
	02.02.11.004-4	Dosagem de Fenilalanina	R\$ 5,50
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.02.11.008-7	Dosagem de TSH E T4 Livre	R\$ 13,20
P003	Teste do Pezinho (Exames de Diagnóstico Tardio)		R\$ 33,80
	02.02.11.001-0	Detecção de Variantes da Hemoglobina	R\$ 8,80
	02.02.11.004-4	Dosagem de Fenilalanina	R\$ 5,50
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.02.11.008-7	Dosagem de TSH E T4 Livre	R\$ 13,20
P004	Teste do Pezinho (Exames Confirmatórios)		R\$ 150,40
	02.02.11.002-8	Detecção Molecular de Mutação em Hemoglobinopatias	R\$ 66,00
	02.02.11.003-6	Detecção Molecular em Fibrose Cística	R\$ 66,00
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.02.11.005-2	Dosagem de Fenilalanina e TSH ou T4	R\$ 12,10
P005	Teste Confirmatório de Deficiência de Biotinidase		R\$ 209,30
	02.02.11.011-7	Dosagem Quantitativa da Atividade da Biotinidase em Soro	R\$ 137,00
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.02.11.013-3	Detecção Molecular de Mutação em Deficiência de Biotinidase	R\$ 66,00
P006	Teste Confirmatório de Hiperplasia de Adrenal Congênita		R\$ 72,30
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.02.11.012-5	Detecção Molecular de Mutação em Hiperplasia Adrenal Congênita	R\$ 66,00
P006	Teste Confirmatório de Fibrose Cística		R\$ 156,30
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.02.11.014-1	Dosagem de Cloreto no Suor	R\$ 150,00

LOTE 03 – DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLÓGICA

1. Estão agrupados os procedimentos de anatomia patológica e citopatologia com finalidade diagnóstica, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, o procedimento 03.01.01.007-2 *Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.03.01.000-0	Exames Citopatológicos	



02.03.01.001-9	Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora	R\$ 13,72
02.03.01.003-5	Exame de Citologia (Exceto Cérvico-Vaginal e de Mama)	R\$ 20,96
02.03.01.004-3	Exame Citopatológico de Mama	R\$ 35,34
02.03.01.008-6	Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora-RASTREAMENTO	R\$ 14,37
02.03.02.000-0	Exames Anatomopatológicos	
02.03.02.001-4	Determinação de Receptores Tumorais Hormonais	R\$ 93,70
02.03.02.002-2	Exame Anatomopatológico do Colo Uterino – PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77
02.03.02.003-0	Exame Anatomopatológico Para Congelamento / Parafina por Peça Cirúrgica ou por Biopsia (Exceto Colo Uterino e Mama)	R\$ 40,78
02.03.02.004-9	Imuno-histoquímica de Neoplasias Malignas (Por Marcador)	R\$ 131,52
02.03.02.006-5	Exame Anatomopatológico de Mama – Biopsia	R\$ 45,83
02.03.02.007-3	Exame Anatomopatológico de Mama – Peça Cirúrgica	R\$ 61,77
02.03.02.008-1	Exame Anatomopatológico do Colo Uterino – Biopsia	R\$ 40,78
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00

LOTE 04 – PROCEDIMENTOS DE COLETA DE MATERIAL COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

1. Estão os Procedimentos de Coleta de Material com Finalidade Diagnóstica, o procedimento 03.01.01.007-2 *Consulta Médica na Atenção Especializada*, está duplicado por condicionar a consulta de avaliação e ao laudo emitido pelo *profissional médico* executor do procedimento, assim como o 04.17.01.005-2 *Anestesia Regional*, condicionado aos procedimentos em que se faz necessário a realização de anestesia local, para a realização da biopsia / exérese, em ambiente AMBULATORIAL. O valor equivalente ao procedimento do subgrupo 02.01 será cobrado por peça coletada. Na tabela, está o valor considerando que no procedimento houve a coleta de uma única peça. Ao considerar Anestesia Regional, considera também a administração de medicamento, por isso da cobrança no procedimento. Para tanto, o interessado nos procedimentos deste Lote, deve



conter em seu quadro de profissionais cadastrados no SCNES, ao menos um profissional de enfermagem. A avaliação de determinação do valor é objeto de auditoria de prontuário feito na unidade, após a realização do procedimento, este repassado ao setor competente na Secretaria Municipal de Saúde.

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
B001	Amniocentese		R\$ 79,30
	02.01.01.001-1	Amniocentese	R\$ 2,20
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 24,20
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B002	Biopsia / Punção de Tumor Superficial da Pele		R\$ 57,00
	02.01.01.002-0	Biopsia / Punção de Tumor Superficial da Pele (por Peça Coletada)	R\$ 14,10
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B003	Biopsia de Ânus e Canal Anal		R\$ 71,36
	02.01.01.004-6	Biopsia de Anus e Canal Anal (por Peça Coletada)	R\$ 18,46
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B004	Biopsia de Bolsa Escrotal		R\$ 71,36
	02.01.01.007-0	Biopsia de Bolsa Escrotal (por Peça Coletada)	R\$ 18,33
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B005	Biopsia de Endométrio		R\$ 86,23
	02.01.01.015-1	Biopsia de Endométrio (por Peça Coletada)	R\$ 18,33
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	02.11.04.004-5	Histeroscopia (Diagnóstica)	R\$ 25,00
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B006	Biopsia de Faringe/Laringe		R\$ 61,96
	02.01.01.019-4	Biopsia de Faringe/Laringe (por Peça Coletada)	R\$ 19,06
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B007	Biopsia do Pavilhão Auricular		R\$ 57,56
	02.01.01.019-4	Biopsia do Pavilhão Auricular (por Peça Coletada)	R\$ 14,66
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63



	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B008	Biopsia de Pele e Partes Moles		R\$ 68,73
	02.01.01.037-2	Biopsia de Pele e Partes Moles (por Peça Coletada)	R\$ 25,83
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B009	Biopsia de Tireoide ou Paratireoide - PAAF		R\$ 66,63
	02.01.01.047-0	Biopsia de Testículo (por Peça Coletada)	R\$ 23,73
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B010	Biopsia dos Tecidos Moles da Boca		R\$ 64,46
	02.01.01.052-6	Biopsia/Punção de Tecidos Moles da Boca (por Peça Coletada)	R\$ 21,56
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B011	Biopsia/Exérese de Nódulo de Mama		R\$ 112,90
	02.01.01.056-9	Biopsia/Exérese de Nódulo de Mama (por Peça Coletada)	R\$ 70,00
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B012	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina		R\$ 99,38
	02.01.01.058-5	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina (por Peça Coletada)	R\$ 66,48
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B013	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Grossa		R\$ 183,00
	02.01.01.060-7	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Grossa (por Peça Coletada)	R\$ 140,10
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B014	Biopsia do Colo Uterino		R\$ 86,23
	02.01.01.066-6	Biopsia do Colo Uterino (por Peça Coletada)	R\$ 18,33
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	02.11.04.004-5	Histeroscopia (Diagnóstica)	R\$ 25,00
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B015	Biopsia de Próstata		R\$ 159,48
	02.01.01.041-0	Biopsia de Próstata (por Peça Coletada)	R\$ 92,38
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	02.05.02.011-9	Ultrassonografia da Próstata (Via Transretal)	R\$ 24,20



	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B016	Biopsia de Pênis		R\$ 61,23
	02.01.01.038-0	Biopsia de Pênis (por Peça Coletada)	R\$ 18,33
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B017	Biopsia de Pleura (por Aspiração, Agulha ou Pleuroscopia)		R\$ 156,58
	02.01.01.040-2	Biopsia de Pleura (por Aspiração, Agulha ou Pleuroscopia)	R\$ 113,68
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B018	Biopsia de Testículo		R\$ 89,09
	02.01.01.046-1	Biopsia de Testículo (por Peça Coletada)	R\$ 46,19
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B019	Punção para Esvaziamento		R\$ 56,10
	02.01.01.064-0	Punção para Esvaziamento (por Peça Coletada)	R\$ 13,25
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B020	Coleta de lavado bronco-alveolar com Broncoscopia		R\$ 71,72
	02.01.02.001-7	Coleta de lavado bronco-alveolar (por Peça Coletada)	R\$ 2,80
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	02.09.04.001-7	Broncoscopia (Broncofibroscopia)	R\$ 36,02
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B021	Biopsia/Punção de Vagina		R\$ 86,23
	02.01.01.047-0	Biopsia / Punção de Vagina (por Peça Coletada)	R\$ 18,33
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	02.11.04.004-5	Histeroscopia (Diagnóstica)	R\$ 25,00
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B022	Biopsia/Punção de Vulva		R\$ 61,23
	02.01.01.051-8	Biopsia/Punção de Vulva (por Peça Coletada)	R\$ 18,33
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00

**LOTE 05 – EXAMES DE ESTRATIFICAÇÃO DE PORTADORES DE DOENÇAS
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**



1. Estão descritos especificamente os conjuntos de exames referentes à ESTRATIFICAÇÃO de portadores de doenças crônicas não transmissíveis, divididos por grupo, conforme reza o Anexo da Portaria nº 1.631/GM/MS, de 1º de outubro de 2015, sendo o código a que se refere o bloco, representa todos os exames com suas respectivas características do SIGTAP. O código representa a apresentação dos procedimentos nos boletos originados do Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
Z001	Avaliação de Portadores de Diabetes Mellitus		R\$ 45,24
	02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	R\$ 1,85
	02.02.01.029-5	Dosagem de Colesterol Total	R\$ 1,85
	02.02.01.027-9	Dosagem de Colesterol HDL	R\$ 3,51
	02.02.01.028-7	Dosagem de Colesterol LDL	R\$ 3,51
	02.02.01.067-8	Dosagem de Triglicerídeos	R\$ 3,51
	02.02.01.050-3	Dosagem de Hemoglobina Glicolisada (Hb1c)	R\$ 7,86
	02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	R\$ 1,85
	02.02.05.001-7	Análise Dos Caracteres Físicos, Elementos E Sedimento Da Urina	R\$ 3,70
	02.02.08.014-5	Exame Microbiológico A Fresco	R\$ 2,80
	02.02.05.009-2	Dosagem de Microalbumina Da Urina	R\$ 8,12
	02.02.05.011-4	Dosagem de Proteinúria (Proteína 24 Horas)	R\$ 2,04
	02.02.01.062-7	Dosagem de Proteínas Totais E Frações	R\$ 1,85
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
Z002	Avaliação de Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica		R\$ 41,53
	02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	R\$ 1,85
	02.02.01.029-5	Dosagem de Colesterol Total	R\$ 1,85
	02.02.01.027-9	Dosagem de Colesterol HDL	R\$ 3,51
	02.02.01.028-7	Dosagem de Colesterol LDL	R\$ 3,51
	02.02.01.067-8	Dosagem de Triglicerídeos	R\$ 3,51
	02.02.01.050-3	Dosagem de Hemoglobina Glicolisada (Hb1c)	R\$ 7,86
	02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	R\$ 1,85
	02.02.05.001-7	Análise Dos Caracteres Físicos, Elementos E Sedimento Da Urina	R\$ 3,70
	02.02.01.060-0	Dosagem de Potássio	R\$ 1,85
	02.02.01.063-5	Dosagem de Sódio	R\$ 1,85
	02.02.05.011-4	Dosagem de Proteinúria (Proteína 24 Horas)	R\$ 2,04
	02.02.01.062-7	Dosagem de Proteínas Totais E Frações	R\$ 1,85
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
Z003	Avaliação para Diagnóstico e Estadiamento de Insuficiência Cardíaca		R\$ 54,39
	02.02.06.025-0	Dosagem De Hormônio Tireoestimulante (TSH)	R\$ 8,96
	02.02.01.063-5	Dosagem De Sódio	R\$ 1,85
	02.02.05.001-7	Análise Dos Caracteres Físicos, Elementos E Sedimento Da Urina	R\$ 3,70
	02.02.01.060-0	Dosagem De Potássio	R\$ 1,85
	02.02.03.020-2	Dosagem De Proteína C Reativa	R\$ 2,83



	02.02.01.031-7	Dosagem De Creatinina	R\$ 1,85
	02.02.01.032-5	Dosagem De Creatininosfosfoquinase (CPK)	R\$ 3,68
	02.02.01.033-3	Dosagem De Creatininosfosfoquinase Fração Mb	R\$ 4,12
	02.02.03.077-6	Pesquisa De IGG Antitrypanossoma Cruzi	R\$ 9,25
	02.02.03.104-7	Pesquisa De <i>Trypanossoma Cruzi</i> (Imunofluorescencia)	R\$ 10,00
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
Z004	Avaliação para Diagnóstico e Estadiamento de Insuficiência Renal		R\$ 285,93
	02.02.05.001-7	Análise Dos Caracteres Físicos, Elementos E Sedimento Da Urina	R\$ 3,70
	02.02.08.014-5	Exame Microbiológico A Fresco	R\$ 2,80
	02.02.01.073-2	Gasometria	R\$ 15,65
	02.02.02.036-3	Eritograma (Hemoglobina, Hematócrito E Eritrócitos)	R\$ 2,73
	02.02.02.038-0	Hemograma Completo	R\$ 4,11
	02.02.05.002-5	Clearance De Creatinina	R\$ 3,51
	02.02.01.031-7	Dosagem De Creatinina	R\$ 1,85
	02.02.05.009-2	Dosagem De Microalbumina Da Urina	R\$ 8,12
	02.02.05.011-4	Dosagem De Proteinúria (Proteína 24 Horas)	R\$ 2,04
	02.02.01.062-7	Dosagem De Proteínas Totais E Frações	R\$ 1,85
	02.02.03.020-2	Dosagem De Proteína C Reativa	R\$ 2,83
	02.02.01.063-5	Dosagem De Sódio	R\$ 2,04
	02.02.01.060-0	Dosagem De Potássio	R\$ 1,85
	02.02.06.027-6	Dosagem De Paratormonio	R\$ 43,13
	02.02.01.006-0	Dosagem De Calcio Ionico	R\$ 4,12
	02.02.01.038-4	Dosagem De Ferritina	R\$ 15,59
	02.02.05.002-5	Dosagem De Transferrina	R\$ 4,12
	02.02.01.069-4	Dosagem De Ureia	R\$ 1,85
	02.02.01.043-0	Dosagem De Fosforo	R\$ 1,85
	02.02.01.076-7	Dosagem De 25-Hidroxivitamina D	R\$ 15,24
	02.02.03.029-6	Pesquisa De Anticorpos Anti-Hiv (Werster Blot)	R\$ 85,00
	02.02.03.063-6	Pesquisa De Anticorpos Contra Antígeno De Superfície Do Virus Da Hepatite B (Anti-Hbs)	R\$ 18,55
	02.02.03.067-9	Pesquisa De Anticorpos Contra O Vírus Da Hepatite C (Anti-Hcv)	R\$ 18,55
	02.02.03.097-0	Pesquisa De Antígeno De Superfície Do Vírus Da Hepatite B (Hbsag)	R\$ 18,55
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30

**LOTE 06 – PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS COM FINALIDADE
DIAGNÓSTICA**

1. Estão agrupados os procedimentos laboratoriais com finalidade diagnóstica, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
--------	---------------------------	-------



02.02.01.000-0	Exames Bioquímicos	
02.02.01.001-5	Clearance Osmolar	R\$ 3,51
02.02.01.002-3	Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro	R\$ 2,01
02.02.01.003-1	Determinação de Cromatografia de Aminoácidos	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	Determinação de Curva Glicêmica (2 Dosagens) - TTOG	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	Determinação de Curva Glicêmica C/ Indução Por Cortisona (5 Dosagens)	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	Determinação de Curva Glicêmica C/ Indução Por Cortisona (4 Dosagens)	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	Determinação de Curva Glicêmica Clássica (5 Dosagens)	R\$ 10,00
02.02.01.008-2	Determinação de Osmolaridade	R\$ 3,51
02.02.01.009-0	Dosagem de 5-Nucleotidase	R\$ 3,51
02.02.01.010-4	Dosagem de Acetona	R\$ 1,85
02.02.01.011-2	Dosagem de Ácido Ascórbico	R\$ 2,01
02.02.01.012-0	Dosagem de Ácido Úrico	R\$ 1,85
02.02.01.013-9	Dosagem de Ácido Vanilmandélico	R\$ 9,00
02.02.01.014-7	Dosagem de Aldolase	R\$ 3,68
02.02.01.015-5	Dosagem de Alfa-1-Antitripsina	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	Dosagem de Alfa-1-Glicoproteína Ácida	R\$ 3,68
02.02.01.017-1	Dosagem de Alfa-2-Macroglobulina	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	Dosagem de Amilase	R\$ 2,25
02.02.01.019-8	Dosagem de Amônia	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	Dosagem de Bilirrubina Total e Frações	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	Dosagem de Cálcio	R\$ 1,85



02.02.01.022-8	Dosagem de Cálcio Ionizável	R\$ 3,51
02.02.01.023-6	Dosagem de Caroteno	R\$ 2,01
02.02.01.025-2	Dosagem de Ceruloplasmina	R\$ 3,68
02.02.01.026-0	Dosagem de Cloreto	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	Dosagem de Colesterol HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	Dosagem de Colesterol LDL	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	Dosagem de Colesterol Total	R\$ 1,85
02.02.01.030-9	Dosagem de Colinesterase	R\$ 3,68
02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB	R\$ 4,21
02.02.01.034-1	Dosagem de Desidrogenase Alfa-Hidroxibutirica	R\$ 3,51
02.02.01.035-0	Dosagem de Desidrogenase Glutâmica	R\$ 3,51
02.02.01.036-8	Dosagem de Desidrogenase Láctica	R\$ 3,68
02.02.01.037-6	Dosagem de Desidrogenase Láctica (Isoenzimas Fracionadas)	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	Dosagem de Ferritina	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	Dosagem de Ferro Sérico	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	Dosagem de Folato	R\$ 15,65
02.02.01.041-4	Dosagem de Fosfatase Acida Total	R\$ 2,01
02.02.01.042-2	Dosagem de Fosfatase Alcalina	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	Dosagem de Fosforo	R\$ 1,85
02.02.01.044-9	Dosagem de Fração Prostática da Fosfatase Acida	R\$ 2,01



02.02.01.045-7	Dosagem de Galactose	R\$ 3,51
02.02.01.046-5	Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (Gama GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	R\$ 1,85
02.02.01.048-1	Dosagem de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase	R\$ 3,68
02.02.01.049-0	Dosagem de Haptoglobina	R\$ 3,68
02.02.01.050-0	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	R\$ 7,68
02.02.01.051-1	Dosagem de Hidroxiprolina	R\$ 3,68
02.02.01.052-0	Dosagem de Isomerase-Fosfohexose	R\$ 3,51
02.02.01.053-8	Dosagem de Lactato	R\$ 3,68
02.02.01.054-6	Dosagem de Leucino-Aminopeptidase	R\$ 3,51
02.02.01.055-4	Dosagem de Lipase	R\$ 2,25
02.02.01.056-2	Dosagem de Magnésio	R\$ 2,01
02.02.01.057-0	Dosagem de Muco-Proteínas	R\$ 2,01
02.02.01.058-9	Dosagem de Piruvato	R\$ 3,68
02.02.01.059-7	Dosagem de Porfirinas	R\$ 3,51
02.02.01.060-0	Dosagem de Potássio	R\$ 1,85
02.02.01.061-9	Dosagem de Proteínas Totais	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	Dosagem de Proteínas Totais E Frações	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	Dosagem de Sódio	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	Dosagem de Transaminase Glutamico-Oxalacetica (TGO)	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	Dosagem de Transaminase Glutamico-Piruvica (TGP)	R\$ 2,01
02.02.01.066-0	Dosagem de Transferrina	R\$ 4,21



02.02.01.067-8	Dosagem de Triglicerídeos	R\$ 3,51
02.02.01.068-6	Dosagem de Triptofano	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	Dosagem de Ureia	R\$ 1,85
02.02.01.070-8	Dosagem de Vitamina B12	R\$ 15,24
02.02.01.071-6	Eletroforese de Lipoproteínas	R\$ 3,68
02.02.01.072-4	Eletroforese de Proteínas	R\$ 4,42
02.02.01.073-2	Gasometria (PH, PCO ₂ , PO ₂ , Bicarbonato AS ₂ (Excesso ou Déficit Base)	R\$ 15,65
02.02.01.074-0	Prova da D-Xilose	R\$ 3,68
02.02.01.075-9	Teste de Tolerância a Insulina / Hipoglicemiantes Orais	R\$ 6,55
02.02.01.076-7	Dosagem de 25-Hidroxivitamina D	R\$ 15,24
02.02.01.077-5	Determinação de Crematócrito no Leite Humano Ordenhado	R\$ 1,53
02.02.01.078-3	Acidez Tripulável no Leite Humano (DORNIC)	R\$ 3,04
02.02.01.079-1	Dosagem de Peptídeos Natriuréticos Tipo B (BNP e NT-PROBNP)	R\$ 27,00
02.02.02.000-0	Exames Hematológicos e de Hemostasia	
02.02.02.001-0	Citoquímica Hematológica	R\$ 6,48
02.02.02.002-9	Contagem de Plaquetas	R\$ 2,73
02.02.02.003-7	Contagem de Reticulócitos	R\$ 2,73
02.02.02.005-3	Determinação de Enzimas Eritrocitárias (CADA)	R\$ 2,73
02.02.02.006-1	Determinação de Sulfo-Hemoglobina	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	Determinação de Tempo de Coagulação	R\$ 2,73
02.02.02.008-8	Determinação de Tempo de Lise da Euglobulina	R\$ 2,73
02.02.02.009-0	Determinação de Tempo de Sangramento-Duke	R\$ 2,73



02.02.02.010-0	Determinação de Tempo de Sangramento de IVY	R\$ 9,00
02.02.02.011-8	Determinação de Tempo de Sobrevida de Hemácias	R\$ 5,79
02.02.02.012-6	Determinação de Tempo de Trombina	R\$ 2,85
02.02.02.013-4	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	R\$ 9,00
02.02.02.016-9	Dosagem de Anticoagulante Circulante	R\$ 4,11
02.02.02.017-7	Dosagem de Antitrombina III	R\$ 6,48
02.02.02.018-5	Dosagem de Fator II	R\$ 5,31
02.02.02.019-3	Dosagem de Fator IX	R\$ 7,61
02.02.02.020-7	Dosagem de Fator V	R\$ 4,73
02.02.02.021-5	Dosagem de Fator VII	R\$ 8,09
02.02.02.022-3	Dosagem de Fator VIII	R\$ 6,63
02.02.02.023-1	Dosagem de Fator VIII (Inibidor)	R\$ 15,00
02.02.02.024-0	Dosagem de Fator Von Willebrand (Antígeno)	R\$ 18,91
02.02.02.025-8	Dosagem de Fator X	R\$ 6,66
02.02.02.026-6	Dosagem de Fator XI	R\$ 9,11
02.02.02.027-4	Dosagem de Fator XII	R\$ 10,51
02.02.02.028-2	Dosagem de Fator XIII	R\$ 6,66
02.02.02.029-0	Dosagem de Fibrinogênio	R\$ 4,60
02.02.02.030-4	Dosagem de Hemoglobina	R\$ 1,53
02.02.02.031-2	Dosagem de Hemoglobina - Instabilidade a 37°C	R\$ 2,73



02.02.02.032-0	Dosagem de Hemoglobina Fetal	R\$ 2,73
02.02.02.033-9	Dosagem de Hemossiderina	R\$ 2,73
02.02.02.034-7	Dosagem de Plasminogênio	R\$ 4,11
02.02.02.035-5	Eletroforese de Hemoglobina	R\$ 5,41
02.02.02.036-3	Eritrograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)	R\$ 2,73
02.02.02.037-1	Hematócrito	R\$ 1,53
02.02.02.038-0	Hemograma Completo	R\$ 4,11
02.02.02.039-8	Leucograma	R\$ 2,73
02.02.02.040-1	Pesquisa de Atividade do Cofator de Ristocetina	R\$ 25,00
02.02.02.041-0	Pesquisa de Células LE	R\$ 4,11
02.02.02.042-8	Pesquisa de Corpúsculos de Heinz	R\$ 2,73
02.02.02.043-6	Pesquisa de Filária	R\$ 2,73
02.02.02.044-4	Pesquisa de Hemoglobina S	R\$ 2,73
02.02.02.046-0	Pesquisa de Tripanossoma	R\$ 2,73
02.02.02.048-7	Prova de Consumo de Protrombina	R\$ 4,11
02.02.02.049-5	Prova de Retração do Coágulo	R\$ 2,73
02.02.02.050-9	Prova do Laço	R\$ 2,73
02.02.02.051-7	Rastreio P/ Deficiência de Enzimas Eritrocitárias	R\$ 2,73
02.02.02.052-5	Teste de Agregação de Plaquetas	R\$ 12,00
02.02.02.053-3	Teste de HAM (Hemólise Ácida)	R\$ 2,73
02.02.02.054-1	Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD)	R\$ 2,73
02.02.02.055-0	Dosagem de Proteína C Funcional	R\$ 75,00



02.02.02.056-8	Dosagem de Proteína S Funcional	R\$ 125,00
02.02.02.057-6	Pesquisa de Anticoagulante Lúpico	R\$ 110,00
02.02.03.000-0	Exames Sorológicos e Imunobiológicos	
02.02.03.001-6	Contagem de Linfócitos B	R\$ 15,00
02.02.03.002-4	Contagem de Linfócitos CD4/CD8	R\$ 15,00
02.02.03.003-2	Contagem de Linfócitos T Totais	R\$ 15,00
02.02.03.004-0	Deteção de Ácidos Nucleicos do HIV-1 (Qualitativo)	R\$ 65,00
02.02.03.005-9	Deteção de RNA do Vírus da Hepatite C (Qualitativo)	R\$ 96,00
02.02.03.006-7	Determinação de Complemento (CH50)	R\$ 9,25
02.02.03.007-5	Determinação de Fator Reumatoide	R\$ 2,83
02.02.03.008-3	Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa	R\$ 9,25
02.02.03.009-1	Dosagem de Alfa-Fetoproteína	R\$ 15,06
02.02.03.010-5	Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)	R\$ 16,42
02.02.03.011-3	Dosagem de Beta-2-Microglobulina	R\$ 13,55
02.02.03.012-1	Dosagem de Complemento C3	R\$ 17,16
02.02.03.013-0	Dosagem de Complemento C4	R\$ 17,16
02.02.03.014-8	Dosagem de Crioaglutinina	R\$ 2,83
02.02.03.015-6	Dosagem de Imunoglobulina A (IgA)	R\$ 17,16
02.02.03.016-4	Dosagem de Imunoglobulina E (IgE)	R\$ 9,25
02.02.03.018-0	Dosagem de Imunoglobulina M (IgM)	R\$ 17,16
02.02.03.019-9	Dosagem de Inibidor de C1-Esterase	R\$ 9,25
02.02.03.020-2	Dosagem de Proteína C Reativa	R\$ 2,83



02.02.03.021-0	Genotipagem de Vírus da Hepatite C	R\$ 298,48
02.02.03.022-9	Imunoelektroforese de Proteínas	R\$ 17,16
02.02.03.023-7	Imunofenotipagem de Hemopatias Malignas (Por Marcador)	R\$ 80,00
02.02.03.025-3	Pesquisa de Anticorpo IgG Anticardiolipina	R\$ 10,00
02.02.03.026-1	Pesquisa de Anticorpo IgM Anticardiolipina	R\$ 10,00
02.02.03.027-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-DNA	R\$ 8,67
02.02.03.028-8	Pesquisa de Anticorpos Anti- <i>Helicobacter pylori</i>	R\$ 17,16
02.02.03.029-6	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 (Western Blot)	R\$ 85,00
02.02.03.030-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (Elisa)	R\$ 10,00
02.02.03.031-8	Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55
02.02.03.032-6	Pesquisa de Anticorpos Anti-Ribonucleoproteína (RNP)	R\$ 17,16
02.02.03.033-4	Pesquisa de Anticorpos Anti-Schistosomas	R\$ 5,74
02.02.03.034-2	Pesquisa de Anticorpos Anti-SM	R\$ 17,16
02.02.03.035-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-A (RO)	R\$ 18,55
02.02.03.036-9	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA)	R\$ 18,55
02.02.03.037-7	Pesquisa de Anticorpos Antiadenovírus	R\$ 9,25
02.02.03.038-5	Pesquisa de Anticorpos Antiamebas	R\$ 10,00
02.02.03.039-3	Pesquisa de Anticorpos Antiaspergillus	R\$ 3,70
02.02.03.040-7	Pesquisa de Anticorpos Antibrucelas	R\$ 9,25
02.02.03.041-5	Pesquisa de Anticorpos Anticisticerco	R\$ 5,83
02.02.03.042-3	Pesquisa de Anticorpos Anticlamidia (Por Imunofluorescência)	R\$ 10,00
02.02.03.043-1	Pesquisa de Anticorpos Anticortex Suprarenal	R\$ 17,16



02.02.03.044-0	Pesquisa de Anticorpos Antiequinococos	R\$ 9,25
02.02.03.045-8	Pesquisa de Anticorpos Antiescleroderma (SCL 70)	R\$ 10,00
02.02.03.046-6	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozoides	R\$ 9,70
02.02.03.047-4	Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)	R\$ 2,83
02.02.03.048-2	Pesquisa de Anticorpos Antifigado	R\$ 10,00
02.02.03.050-4	Pesquisa de Anticorpos Antiglomerulo	R\$ 10,00
02.02.03.051-2	Pesquisa de Anticorpos Antiilhota de Langerhans	R\$ 10,00
02.02.03.052-0	Pesquisa de Anticorpos Antiinsulina	R\$ 17,16
02.02.03.053-9	Pesquisa de Anticorpos Antileptospiras	R\$ 4,10
02.02.03.054-7	Pesquisa de Anticorpos Antilisteria	R\$ 5,50
02.02.03.056-3	Pesquisa de Anticorpos Antimitocondria	R\$ 17,16
02.02.03.057-1	Pesquisa de Anticorpos Antimusculo Estriado	R\$ 17,16
02.02.03.058-0	Pesquisa de Anticorpos Antimusculo Liso	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	Pesquisa de Anticorpos Antinucleo	R\$ 17,16
02.02.03.060-1	Pesquisa de Anticorpos Antiparietais	R\$ 17,16
02.02.03.061-0	Pesquisa de Anticorpos Antiplasmodios	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina	R\$ 17,16
02.02.03.063-6	Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HbS)	R\$ 18,55
02.02.03.064-4	Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno e do Vírus da Hepatite B (Anti-HbE)	R\$ 18,55
02.02.03.065-2	Pesquisa de Anticorpos Contra Histoplasma	R\$ 7,78
02.02.03.066-0	Pesquisa de Anticorpos Contra o <i>Sporotrixschenkii</i>	R\$ 9,71
02.02.03.067-9	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)	R\$ 18,55



02.02.03.068-7	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite D (Anti-HDV)	R\$ 18,55
02.02.03.069-5	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus do Sarampo	R\$ 9,25
02.02.03.070-9	Pesquisa de Anticorpos Contra <i>Paracoccidioides Brasiliensis</i>	R\$ 4,10
02.02.03.071-7	Pesquisa de Anticorpos e/ou Antígeno do Vírus Sincicial Respiratório	R\$ 18,55
02.02.03.072-9	Pesquisa de Anticorpos EIE Anticlamidia	R\$ 17,16
02.02.03.073-3	Pesquisa de Anticorpos Heterofilos Contra o Vírus Epstein-Barr	R\$ 2,83
02.02.03.074-1	Pesquisa de Anticorpos IgG Anticitomegalovirus	R\$ 11,00
02.02.03.075-0	Pesquisa de Anticorpos IgG Antileishmanias	R\$ 9,25
02.02.03.076-8	Pesquisa de Anticorpos IgG Antitoxoplasma	R\$ 16,97
02.02.03.077-6	Pesquisa de Anticorpos IgG Anti <i>Trypanosoma Cruzi</i>	R\$ 9,25
02.02.03.078-4	Pesquisa de Anticorpos IgG e IgM Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-Total)	R\$ 18,55
02.02.03.079-2	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra Arbovírus	R\$ 30,00
02.02.03.080-6	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus da Hepatite A (HAV- IgG)	R\$ 18,55
02.02.03.081-4	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus da Rubéola	R\$ 17,16
02.02.03.082-2	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus da Varicela-Herpes Zoster	R\$ 17,16
02.02.03.083-0	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus Epstein-Barr	R\$ 17,16
02.02.03.084-9	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus Herpes Simples	R\$ 17,16
02.02.03.085-7	Pesquisa de Anticorpos IgM Anticitomegalovirus	R\$ 11,61
02.02.03.086-5	Pesquisa de Anticorpos IgM Antileishmanias	R\$ 10,00
02.02.03.087-3	Pesquisa de Anticorpos IgM Antitoxoplasma	R\$ 18,55
02.02.03.088-1	Pesquisa de Anticorpos IgM Anti <i>Trypanosoma Cruzi</i>	R\$ 9,25
02.02.03.089-0	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC- IgM)	R\$ 18,55



02.02.03.090-3	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra Arbovírus	R\$ 20,00
02.02.03.091-1	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus da Hepatite A (HAV- IgG)	R\$ 18,55
02.02.03.092-0	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus da Rubéola	R\$ 17,16
02.02.03.093-8	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus da Varicela-Herpes Zoster	R\$ 17,16
02.02.03.094-6	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus Epstein-Barr	R\$ 17,16
02.02.03.095-4	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus Herpes Simples	R\$ 17,16
02.02.03.096-2	Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionario (CEA)	R\$ 13,35
02.02.03.097-0	Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	R\$ 18,55
02.02.03.098-9	Pesquisa de Antígeno e do Vírus da Hepatite B (HBEAG)	R\$ 18,55
02.02.03.099-7	Deteção de Clamídia e Gonococo por Biologia Molecular	R\$ 60,00
02.02.03.100-4	Pesquisa de Crioglobulinas	R\$ 2,83
02.02.03.101-2	Pesquisa de Fator Reumatoide (Waalser-Rose)	R\$ 4,10
02.02.03.102-0	Pesquisa de HIV-1 por Imunofluorescência	R\$ 10,00
02.02.03.103-9	Pesquisa de Imunoglobulina E (IgE) Alérgeno-Específica	R\$ 9,25
02.02.03.104-7	Pesquisa de <i>Trypanosoma Cruzi</i> (Por Imunofluorescência)	R\$ 10,00
02.02.03.105-5	Provas de Prausnitz-Kustner (PK)	R\$ 1,77
02.02.03.106-3	Provas Imuno-Alergicas Bacterianas	R\$ 1,77
02.02.03.107-1	Quantificação de RNA do HIV-1	R\$ 18,00
02.02.03.108-0	Quantificação de RNA do Vírus da Hepatite C	R\$ 168,48
02.02.03.109-8	Teste Treponêmico P/ Deteção de Sífilis	R\$ 4,10
02.02.03.110-1	Reação de Montenegro ID	R\$ 2,83
02.02.03.111-0	Teste Não Treponêmico P/ Deteção de Sífilis	R\$ 2,83



02.02.03.112-8	Teste FTA-ABS IgG P/ Diagnostico da Sífilis	R\$ 10,00
02.02.03.113-6	Teste FTA-ABS IgM P/ Diagnostico da Sífilis	R\$ 10,00
02.02.03.114-4	Testes Alérgicos de Contato	R\$ 1,77
02.02.03.115-2	Testes Cutâneos de Leitura Imediata	R\$ 1,77
02.02.03.117-9	Teste Não Treponêmico P/ Detecção de Sífilis em Gestantes	R\$ 2,83
02.02.03.118-7	Dosagem de Anticorpos Antitransglutaminais e Recombinante Humano IgA	R\$ 18,55
02.02.03.119-5	Dosagem da Fração C1Q do Complemento	R\$ 17,16
02.02.03.120-9	Dosagem de Troponina	R\$ 9,00
02.02.03.121-7	Dosagem do Antígeno CA 125	R\$ 13,35
02.02.03.122-5	Exame Laboratorial para Doença de Gaucher I	R\$ 80,00
02.02.03.123-3	Exame Laboratorial para Doença de Gaucher II	R\$ 120,00
02.02.03.125-0	Detecção de RNA do HTLV-1	R\$ 65,00
02.02.03.126-8	Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1 (Western-Blot)	R\$ 85,00
02.02.03.127-6	Dosagem de Adenosina-Desaminase (ADA)	R\$ 13,06
02.02.03.128-4	Antibeta 2 Glicoproteína I - IgG	R\$ 125,00
02.02.03.129-2	Dosagem de Anti-Beta-2-Glicoproteína I - IgM	R\$ 125,00
02.02.03.130-6	Diagnóstico E Reavaliação de Hemoglobinúria Paroxística Noturna	R\$ 80,00
02.02.04.000-0	Exames Coprológicos	
02.02.04.001-1	Dosagem de Estercobilinogenio Fecal	R\$ 1,65
02.02.04.002-0	Dosagem de Gordura Fecal	R\$ 3,04
02.02.04.003-8	Exame Coprológico Funcional	R\$ 3,04
02.02.04.004-6	Identificação de Fragmentos De Helmintos	R\$ 1,65



02.02.04.005-4	Pesquisa de Enterobius Vermiculares (<i>Oxiurusoxiura</i>)	R\$ 1,65
02.02.04.006-2	Pesquisa de Eosinófilos	R\$ 1,65
02.02.04.007-0	Pesquisa de Gordura Fecal	R\$ 1,65
02.02.04.008-9	Pesquisa de Larvas nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.009-7	Pesquisa de Leucócitosnas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.010-0	Pesquisa de Leveduras nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.011-9	Pesquisa de Ovos de Schistosomas (em Fragmento de Mucosa)	R\$ 1,65
02.02.04.012-7	Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas	R\$ 1,65
02.02.04.013-5	Pesquisa de Rotavírus nas Fezes	R\$ 10,25
02.02.04.014-3	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.015-1	Pesquisa de Substâncias Redutoras nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.016-0	Pesquisa de Tripsina nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.017-8	Pesquisa de Trofozoitasnas Fezes	R\$ 1,65
02.02.05.000-0	Exames de Uroanálise	
02.02.05.001-7	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina	R\$ 3,70
02.02.05.002-5	Clearance de Creatinina	R\$ 3,51
02.02.05.003-3	Clearance de Fosfato	R\$ 3,51
02.02.05.004-1	Clearance de Ureia	R\$ 3,51
02.02.05.005-0	Contagem de Addis	R\$ 2,04
02.02.05.006-8	Determinação de Osmolalidade	R\$ 3,70
02.02.05.007-6	Identificação de Glicídios Urinários Por Cromatografia (Camada Delgada)	R\$ 3,70
02.02.05.008-4	Dosagem de Citrato	R\$ 2,01



02.02.05.009-2	Dosagem de Microalbuminana Urina	R\$ 8,12
02.02.05.010-6	Dosagem de Oxalato	R\$ 3,68
02.02.05.011-4	Dosagem de Proteínas (Urina de 24 Horas)	R\$ 2,04
02.02.05.012-2	Dosagem e/ou Fracionamento de Ácidos Orgânicos	R\$ 3,04
02.02.05.013-0	Exame Qualitativo de Cálculos Urinários	R\$ 3,70
02.02.05.014-9	Pesquisa / Dosagem de Aminoácidos (por Cromatografia)	R\$ 3,70
02.02.05.015-7	Pesquisa de Alcaptona Na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.016-5	Pesquisa de Aminoácidos Na Urina	R\$ 3,70
02.02.05.017-3	Pesquisa de Beta-Mercapto-Lactato-Dissulfiduria	R\$ 2,04
02.02.05.018-1	Pesquisa de Cadeias Leves Kappa e Lambda	R\$ 2,04
02.02.05.019-0	Pesquisa de Cistina na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.020-3	Pesquisa de Coproporfirinana Urina	R\$ 2,04
02.02.05.021-1	Pesquisa de Erros Inatos do Metabolismo na Urina	R\$ 3,70
02.02.05.022-0	Pesquisa de Fenil-Cetona na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.023-8	Pesquisa de Frutose na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.024-6	Pesquisa de Galactose na Urina	R\$ 3,36
02.02.05.026-2	Pesquisa de Homocistinana Urina	R\$ 2,04
02.02.05.027-0	Pesquisa de Lactose na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.028-9	Pesquisa de Mucopolissacarideos na Urina	R\$ 3,70
02.02.05.029-7	Pesquisa de Porfobilinogenio na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.030-0	Pesquisa de Proteínas Urinaria (por Eletroforese)	R\$ 4,44
02.02.05.031-9	Pesquisa de Tirosina na Urina	R\$ 2,04



02.02.05.032-7	Prova de Diluição (Urina)	R\$ 2,04
02.02.06.000-0	Exames Hormonais	
02.02.06.001-2	Determinação de Índice de Tiroxina Livre	R\$ 12,54
02.02.06.002-0	Determinação de Retenção de T3	R\$ 12,54
02.02.06.003-9	Determinação de T3 Reverso	R\$ 14,69
02.02.06.004-7	Dosagem de 17-Alfa-Hidroxiprogesterona	R\$ 10,20
02.02.06.005-5	Dosagem de 17-Cetosteroides Totais	R\$ 6,72
02.02.06.006-3	Dosagem de 17-Hidroxicorticosteroides	R\$ 6,72
02.02.06.007-1	Dosagem de Ácido 5-Hidroxi-Indol-Acético (Serotonina)	R\$ 6,72
02.02.06.008-0	Dosagem de Adrenocorticotrófico (ACTH)	R\$ 14,12
02.02.06.009-8	Dosagem de Aldosterona	R\$ 11,89
02.02.06.010-1	Dosagem de AMP Cíclico	R\$ 12,01
02.02.06.011-0	Dosagem de Androstenediona	R\$ 11,53
02.02.06.012-8	Dosagem de Calcitonina	R\$ 14,38
02.02.06.013-6	Dosagem de Cortisol	R\$ 9,86
02.02.06.014-4	Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)	R\$ 11,25
02.02.06.015-2	Dosagem de Dihidrotestosterona (DHT)	R\$ 11,71
02.02.06.016-0	Dosagem de Estradiol	R\$ 10,15
02.02.06.017-9	Dosagem de Estriol	R\$ 11,55
02.02.06.018-7	Dosagem de Estrona	R\$ 11,12
02.02.06.019-5	Dosagem de Gastrina	R\$ 14,15
02.02.06.020-9	Dosagem de Globulina Transportadora de Tiroxina	R\$ 15,35



02.02.06.021-7	Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta HCG)	R\$ 7,85
02.02.06.022-5	Dosagem de Hormônio De Crescimento (HGH)	R\$ 10,21
02.02.06.023-3	Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)	R\$ 7,89
02.02.06.024-1	Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	R\$ 8,97
02.02.06.025-0	Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)	R\$ 8,96
02.02.06.026-8	Dosagem de Insulina	R\$ 10,17
02.02.06.028-4	Dosagem de Peptídeo C	R\$ 15,35
02.02.06.027-6	Dosagem de Paratormônio	R\$ 43,13
02.02.06.029-2	Dosagem de Progesterona	R\$ 10,22
02.02.06.030-6	Dosagem de Prolactina	R\$ 10,15
02.02.06.031-4	Dosagem de Renina	R\$ 13,19
02.02.06.032-2	Dosagem de Somatomedina C (IGF1)	R\$ 15,35
02.02.06.033-0	Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)	R\$ 13,11
02.02.06.034-9	Dosagem de Testosterona	R\$ 10,43
02.02.06.035-7	Dosagem de Testosterona Livre	R\$ 13,11
02.02.06.036-5	Dosagem de Tireoglobulina	R\$ 15,35
02.02.06.037-3	Dosagem de Tiroxina (T4)	R\$ 8,76
02.02.06.038-1	Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)	R\$ 11,60
02.02.06.039-0	Dosagem de Triiodotironina (T3)	R\$ 8,71
02.02.06.040-3	Teste de Estímulo da Prolactina / TSH após TRH	R\$ 12,01
02.02.06.041-1	Teste de Estímulo da Prolactina após Clorpromazina	R\$ 12,01
02.02.06.042-0	Teste de Estímulo com GNRH ou com Agonista GNRH	R\$ 12,01



02.02.06.043-8	Teste de Estímulo do HGH após Glucagon	R\$ 12,01
02.02.06.044-6	Teste de Supressão do Cortisol após Dexametasona	R\$ 12,01
02.02.06.045-4	Teste de Supressão do HGH após Glicose	R\$ 12,01
02.02.06.046-2	Teste p/ Investigação do Diabetes Insípido	R\$ 8,43
02.02.06.047-0	Pesquisa de Macroprolactina	R\$ 12,15
02.02.07.000-0	Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica	
02.02.07.001-8	Dosagem de Ácido Delta-Aminolevulinico	R\$ 2,06
02.02.07.002-6	Dosagem de Ácido Hipurico	R\$ 2,23
02.02.07.003-4	Dosagem de Ácido Mandelico	R\$ 3,68
02.02.07.004-2	Dosagem de Ácido Metil-Hipurico	R\$ 2,04
02.02.07.005-0	Dosagem de Ácido Valproico	R\$ 15,65
02.02.07.006-9	Dosagem de Ala-Desidratase	R\$ 3,51
02.02.07.007-7	Dosagem de Álcool Etilico	R\$ 2,01
02.02.07.008-5	Dosagem de Alumínio	R\$ 27,50
02.02.07.009-3	Dosagem de Aminoglicosideos	R\$ 10,00
02.02.07.010-7	Dosagem de Anfetaminas	R\$ 10,00
02.02.07.011-5	Dosagem de Antidepressivos Tricíclicos	R\$ 10,00
02.02.07.012-3	Dosagem de Barbituratos	R\$ 13,13
02.02.07.013-1	Dosagem de Benzodiazepinicos	R\$ 13,48
02.02.07.014-0	Dosagem de Cadmio	R\$ 6,55
02.02.07.015-8	Dosagem de Carbamazepina	R\$ 17,53
02.02.07.016-6	Dosagem de Carboxi-Hemoglobina	R\$ 4,11



02.02.07.017-4	Dosagem de Chumbo	R\$ 8,83
02.02.07.018-2	Dosagem de Ciclosporina	R\$ 58,61
02.02.07.019-0	Dosagem de Cobre	R\$ 3,51
02.02.07.020-4	Dosagem de Digitalicos (Digoxina, Digitoxina)	R\$ 8,97
02.02.07.021-2	Dosagem de Etossuximida	R\$ 15,65
02.02.07.022-0	Dosagem de Fenitoina	R\$ 35,22
02.02.07.023-9	Dosagem de Fenol	R\$ 2,05
02.02.07.024-7	Dosagem de Formaldeído	R\$ 3,51
02.02.07.025-5	Dosagem de Lítio	R\$ 2,25
02.02.07.026-3	Dosagem de Mercúrio	R\$ 2,04
02.02.07.027-1	Dosagem de Meta-Hemoglobina	R\$ 4,11
02.02.07.028-0	Dosagem de Metabolitos da Cocaína	R\$ 10,00
02.02.07.029-8	Dosagem de Metotrexato	R\$ 10,00
02.02.07.030-1	Dosagem de Quinidina	R\$ 10,00
02.02.07.031-0	Dosagem de Salicilatos	R\$ 2,01
02.02.07.032-8	Dosagem de Sulfatos	R\$ 3,51
02.02.07.033-6	Dosagem de Teofilina	R\$ 15,65
02.02.07.034-4	Dosagem de Tiocianato	R\$ 3,68
02.02.07.035-2	Dosagem de Zinco	R\$ 15,65
02.02.08.000-0	Exames Microbiológicos	
02.02.08.001-3	Antibiograma	R\$ 4,98
02.02.08.002-1	Antibiograma C/ Concentração Inibitória Mínima	R\$ 13,33



02.02.08.003-0	Antibiograma P/ Microbactérias	R\$ 13,33
02.02.08.004-8	Baciloscopia Direta P/ BAAR Tuberculose (Diagnóstica)	R\$ 4,20
02.02.08.005-6	Baciloscopia Direta P/ BAAR (Hanseníase)	R\$ 4,20
02.02.08.006-4	Baciloscopia Direta P/ BAAR Tuberculose (Controle)	R\$ 4,20
02.02.08.007-2	Bacterioscopia (GRAM)	R\$ 2,80
02.02.08.008-0	Cultura de Bactérias P/ Identificação	R\$ 5,62
02.02.08.009-9	Cultura do Leite Humano (Pós-Pasteurização)	R\$ 5,62
02.02.08.010-2	Cultura P/ Herpesvirus	R\$ 4,33
02.02.08.011-0	Cultura Para BAAR	R\$ 5,63
02.02.08.012-9	Cultura Para Bactérias Anaeróbicas	R\$ 10,25
02.02.08.013-7	Cultura Para Identificação de Fungos	R\$ 4,19
02.02.08.014-5	Exame Microbiológico a Fresco (Direto)	R\$ 2,80
02.02.08.015-3	Hemocultura	R\$ 11,49
02.02.08.016-1	Identificação Automatizada de Microorganismos	R\$ 5,63
02.02.08.017-0	Pesquisa de <i>Pneumocysticari</i>	R\$ 4,33
02.02.08.018-8	Pesquisa de Bacilo Difterico	R\$ 2,80
02.02.08.019-6	Pesquisa de Estreptococos Beta-Hemolíticos do Grupo A	R\$ 4,33
02.02.08.020-0	Pesquisa de <i>Haemophilusducrey</i>	R\$ 2,80
02.02.08.021-8	Pesquisa de <i>Helicobacterpylori</i>	R\$ 4,33
02.02.08.022-6	Pesquisa de Leptospiras	R\$ 2,80
02.02.08.023-4	Pesquisa de <i>Treponema pallidum</i>	R\$ 5,04
02.02.08.024-2	Prova Confirmatória da Presença de Microrganismos Coliformes	R\$ 5,62



02.02.09.000-0	Exames com Outros Líquidos Biológicos	
02.02.09.001-9	Ácido Úrico Líquido no Sinovial e Derrames	R\$ 1,89
02.02.09.002-7	Adenograma	R\$ 5,79
02.02.09.003-5	Citologia P/ Clamídia	R\$ 4,33
02.02.09.004-3	Citologia P/ Herpesvírus	R\$ 4,33
02.02.09.005-1	Contagem Específica de Células no Líquor	R\$ 1,89
02.02.09.006-0	Contagem Global de Células no Líquor	R\$ 1,89
02.02.09.007-8	Determinação de Fosfolípidios Relação Lecitina - Esfingomiélin no Líquido Amniótico	R\$ 6,56
02.02.09.008-6	Dosagem de Creatinina no Líquido Amniótico	R\$ 1,89
02.02.09.009-4	Dosagem de Fosfatase Alcalina no Esperma	R\$ 2,01
02.02.09.010-8	Dosagem de Frutose	R\$ 2,01
02.02.09.011-6	Dosagem de Frutose no Esperma	R\$ 2,01
02.02.09.012-4	Dosagem de Glicose no Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89
02.02.09.013-2	Dosagem de Proteínas no Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89
02.02.09.015-9	Eletroforese de Proteínas C/ Concentração no Líquor	R\$ 5,23
02.02.09.016-7	Espectrofotometria no Líquido Amniótico	R\$ 6,56
02.02.09.017-5	Esplenograma	R\$ 5,79
02.02.09.018-3	Exame de Caracteres Físicos Contagem Global e Específica de Células	R\$ 1,89
02.02.09.019-1	Mielograma	R\$ 5,79
02.02.09.021-3	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozoides (ELISA)	R\$ 9,70
02.02.09.022-1	Dosagem de Fosfatase Ácida no Esperma	R\$ 2,01
02.02.09.023-0	Pesquisa de Caracteres Físicos no Líquor	R\$ 1,89



02.02.09.024-8	Pesquisa de Células Orangiofilas	R\$ 1,89
02.02.09.025-6	Pesquisa de Cristais C/ Luz Polarizada	R\$ 1,89
02.02.09.026-4	Pesquisa de Espermatozoides (Após Vasectomia)	R\$ 4,80
02.02.09.027-2	Pesquisa de Ragocitos no Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89
02.02.09.028-0	Prova de Progressão Espermática (CADA)	R\$ 9,70
02.02.09.029-9	Prova do Látex P/ <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Neisseria meningitidis</i> (Sorotipos A, B, C)	R\$ 1,89
02.02.09.030-2	Prova do Látex P/ Pesquisa do Fator Reumatoide	R\$ 1,89
02.02.09.031-0	Reação de Pandy	R\$ 1,89
02.02.09.032-9	Reação de Rivalento Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89
02.02.09.033-7	Teste de Clements	R\$ 1,89
02.02.09.034-5	Teste de Gastroacidograma - Secreção Basal por 60 em 4 Amostras	R\$ 4,69
02.02.09.035-3	Teste de Hollander no Suco Gástrico	R\$ 4,69
02.02.10.000-0	Exames de Genética	
02.02.10.001-4	Determinação de Cariótipo em Cultura de Longa Duração (C/ Técnica de Bandas)	R\$ 180,00
02.02.10.002-2	Determinação de Cariótipo em Medula Óssea e Vilosidades Coriônicas (C/ Técnica de Bandas)	R\$ 160,00
02.02.10.003-0	Determinação de Cariótipo em Sangue Periférico (C/ Técnica de Bandas)	R\$ 160,00
02.02.10.004-9	Quantificação/Amplificação do HER-2	R\$ 120,00
02.02.10.021-9	Diagnóstico de Leucemia Cromossoma Philadelphia Positivo Por Técnica Molecular	R\$ 144,24
02.02.10.022-7	Reavaliação Diagnóstica de Leucemia Cromossoma Philadelphia Positivo por Técnica Molecular	R\$ 168,48
02.02.10.023-5	Pesquisa de Mutação do Gene da Protrombina	R\$ 180,00
02.02.12.000-0	Exames Imunoematológicos	
02.02.12.001-5	Determinação de Anticorpos Antiplaquetários	R\$ 10,65



02.02.12.002-3	Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	R\$ 1,37
02.02.12.003-1	Fenotipagem de Sistema RH - HR	R\$ 10,65
02.02.12.004-0	Identificação de Anticorpos Séricos Irregulares C/ Pannel de Hemácias	R\$ 10,65
02.02.12.005-8	Pesquisa de Anticorpos Irregulares Pelo Método da Eluição	R\$ 5,79
02.02.12.006-6	Pesquisa de Anticorpos Séricos Irregulares 37°C	R\$ 5,79
02.02.12.007-4	Pesquisa de Anticorpos Séricos Irregulares a Frio	R\$ 5,79
02.02.12.008-2	Pesquisa de Fator Rh (Inclui D Fraco)	R\$ 1,37
02.02.12.009-0	Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)	R\$ 2,73
02.02.12.010-4	Titulação de Anticorpos ANTI-A e/ou ANTI-B	R\$ 5,79
02.11.08.000-0	Gasometria	
02.11.08.002-0	Gasometria	R\$ 2,78
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30

LOTE 07 – PROCEDIMENTOS DE RADIOGRAFIA COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

1. Estão agrupados os procedimentos de RADIOLOGIA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.
 - a. O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
 - b. O procedimento *03.01.10.001-2 Administração de Medicamentos na Atenção Especializada*, condicionado a administração do contraste, este feito por profissionais das categorias de CBOs 2235 e 3322, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador. Para tanto, será considerada a quantidade a ser informada no procedimento correspondente a cada 1 ml do contraste,



cuja cobrança se fará mediante aprovação de profissional vinculado ao Componente Municipal de Auditoria (CMA) após visita feita na unidade.

- c. O procedimento 04.17.01.005-2 *Anestesia Regional*, quando esta for realizada com anestesia local, condicionado ao ato realizado pelo *profissional médico*, sob os CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, que correspondem ao de Médico Anestesiologista (225151), Médico Cirurgião Geral (225225) ou Médico Cirurgião Pediátrico (225230) registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.04.01.000-0	Exames Radiológicos da Cabeça e do Pescoço	
02.04.01.003-9	Radiografia Bilateral de Orbitas (PA + Obliquas + Hirtz)	R\$ 8,38
02.04.01.004-7	Radiografia de Arcada Zigomático-Malar (AP+ Obliquas)	R\$ 6,96
02.04.01.005-5	Radiografia de Articulação Temporomandibular Bilateral	R\$ 8,38
02.04.01.006-3	Radiografia de Cavum (Lateral + Hirtz)	R\$ 6,88
02.04.01.007-1	Radiografia de Crânio (PA + Lateral + Obliqua / Bretton + Hirtz)	R\$ 9,15
02.04.01.008-0	Radiografia de Crânio (PA + Lateral)	R\$ 7,52
02.04.01.009-8	Radiografia de Laringe	R\$ 5,74
02.04.01.010-1	Radiografia de Mastoide / Rochedos (Bilateral)	R\$ 9,03
02.04.01.011-0	Radiografia de Maxilar (PA + Obliqua)	R\$ 7,20
02.04.01.012-8	Radiografia de Ossos da Face (MN + Lateral + Hirtz)	R\$ 8,38
02.04.01.013-6	Radiografia de Região Orbitaria (Localização de Corpo Estranho)	R\$ 7,98
02.04.01.014-4	Radiografia de Seios da Face (FN + MN + Lateral + Hirtz)	R\$ 7,32
02.04.01.015-2	Radiografia de Sela Túrcica (PA + Lateral + Bretton)	R\$ 7,20
02.04.01.016-0	Radiografia Oclusal	R\$ 3,51
02.04.01.017-9	Radiografia Panorâmica	R\$ 9,03



02.04.01.019-5	Sialografia (Por Glândula)	R\$ 48,65
02.04.01.020-9	Teleradiografia com Traçados e sem Traçados	R\$ 6,44
02.04.02.000-0	Exames Radiológicos da Coluna Vertebral	
02.04.02.001-8	Mielografia	R\$ 118,60
02.04.02.002-6	Planigrafia de Coluna Vertebral	R\$ 19,60
02.04.02.003-4	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO + Obliquas)	R\$ 8,33
02.04.02.004-2	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO / Flexão)	R\$ 8,19
02.04.02.005-0	Radiografia de Coluna Cervical Funcional / Dinâmica	R\$ 10,29
02.04.02.006-9	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra	R\$ 10,96
02.04.02.007-7	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (C/ Obliquas)	R\$ 14,90
02.04.02.008-5	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra Funcional / Dinâmica	R\$ 16,88
02.04.02.009-3	Radiografia de Coluna Torácica (AP + Lateral)	R\$ 9,16
02.04.02.010-7	Radiografia de Coluna Toracolombar	R\$ 9,73
02.04.02.011-5	Radiografia de Coluna Toracolombar Dinâmica	R\$ 15,58
02.04.02.012-3	Radiografia de Região Sacrococcígea	R\$ 7,80
02.04.03.001-3	Broncografia Unilateral	R\$ 110,41
02.04.03.002-1	Ductografia (Por Mama)	R\$ 57,16
02.04.03.003-0	Mamografia	R\$ 22,50
02.04.03.004-8	Marcação Pré-cirúrgica de Lesão não Palpável de Mama Associada à Mamografia	R\$ 62,50
02.04.03.005-6	Radiografia de Coração E Vasos da Base (PA + Lateral + Obliqua)	R\$ 14,32
02.04.03.008-0	Radiografia de Esôfago	R\$ 19,24
02.04.03.010-2	Radiografia de Mediastino (PA e Perfil)	R\$ 8,73



02.04.03.011-0	Radiografia de Pneumomediastino	R\$ 27,27
02.04.03.012-9	Radiografia de Tórax (Ápico-Lordótica)	R\$ 5,56
02.04.03.013-7	Radiografia de Tórax (PA + Inspiração + Expiração + Lateral)	R\$ 14,32
02.04.03.014-5	Radiografia de Tórax (PA + Lateral + Obliqua)	R\$ 12,02
02.04.03.015-3	Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	R\$ 9,50
02.04.03.016-1	Radiografia de Tórax (PA Padrão OIT)	R\$ 6,55
02.04.03.017-0	Radiografia de Tórax (PA)	R\$ 6,88
02.04.03.018-8	Mamografia Bilateral Para Rastreamento	R\$ 45,00
02.04.04.000-0	Exames Radiológicos da Cintura Escapular e Membros Superiores	
02.04.04.001-9	Radiografia de Antebraço	R\$ 6,42
02.04.04.002-7	Radiografia de Articulação Acrômio-Clavicular	R\$ 7,40
02.04.04.003-5	Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral	R\$ 7,40
02.04.04.004-3	Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular	R\$ 7,40
02.04.04.005-1	Radiografia de Braço	R\$ 7,77
02.04.04.006-0	Radiografia de Clavícula	R\$ 7,40
02.04.04.007-8	Radiografia de Cotovelo	R\$ 5,90
02.04.04.008-6	Radiografia de Dedos da Mão	R\$ 5,62
02.04.04.009-4	Radiografia de Mão	R\$ 6,30
02.04.04.010-8	Radiografia de Mão e Punho (P/ Determinação de Idade Óssea)	R\$ 6,00
02.04.04.011-6	Radiografia de Escapula/Ombro (Três Posições)	R\$ 7,98
02.04.04.012-4	Radiografia de Punho (AP + Lateral + Obliqua)	R\$ 6,91
02.04.05.000-0	Exames Radiológicos do Abdômen e Pelve	



02.04.05.001-4	Clister Opaco C/ Duplo Contraste	R\$ 47,16
02.04.05.002-2	Colangiografia Pré-operatória	R\$ 32,61
02.04.05.003-0	Colangiografia Pós-operatória	R\$ 32,61
02.04.05.004-9	Duodenografia Hipotônica	R\$ 34,52
02.04.05.005-7	Fistulografia	R\$ 45,34
02.04.05.006-5	Histerossalpingografia	R\$ 45,34
02.04.05.007-3	Pielografia Anterograda Percutânea	R\$ 73,15
02.04.05.008-1	Pielografia Ascendente	R\$ 52,11
02.04.05.010-3	Planigrafia de Rim S/ Contraste	R\$ 14,48
02.04.05.011-1	Radiografia de Abdômen (AP + Lateral / Localizada)	R\$ 10,73
02.04.05.012-0	Radiografia de Abdômen Agudo (Mínimo de 3 Incidências)	R\$ 15,30
02.04.05.013-8	Radiografia de Abdômen Simples (AP)	R\$ 7,77
02.04.05.014-6	Radiografia de Estomago e Duodeno	R\$ 35,22
02.04.05.015-4	Radiografia de Intestino Delgado (Trânsito)	R\$ 47,59
02.04.05.016-2	Radiografia P/ Estudo do Delgado C/ Duplo Contraste (Enteroclise)	R\$ 48,09
02.04.05.017-0	Uretrocistografia	R\$ 52,11
02.04.05.018-9	Urografia Venosa	R\$ 57,40
02.04.06.000-0	Exames Radiológicos da Cintura Pélvica e Membros Inferiores	
02.04.06.001-0	Artrografia	R\$ 45,34
02.04.06.002-8	Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna (Vertebras Lombares e/ou Fêmur)	R\$ 55,10
02.04.06.003-6	Escanometria	R\$ 7,77
02.04.06.004-4	Planigrafia de Osso - Subsidiaria A Outros Exames (Por Plano)	R\$ 18,68



02.04.06.005-2	Planigrafia de Osso em 2 Planos	R\$ 18,68
02.04.06.006-0	Radiografia de Articulação Coxofemoral	R\$ 7,77
02.04.06.007-9	Radiografia de Articulação Sacro-Iliaca	R\$ 7,77
02.04.06.008-7	Radiografia de Articulação Tibiotarsica	R\$ 6,50
02.04.06.009-5	Radiografia de Bacia	R\$ 7,77
02.04.06.010-9	Radiografia de Calcâneo	R\$ 6,50
02.04.06.011-7	Radiografia de Coxa	R\$ 8,94
02.04.06.012-5	Radiografia de Joelho (AP + Lateral)	R\$ 6,78
02.04.06.013-3	Radiografia de Joelho ou Patela (AP + Lateral + Axial)	R\$ 7,16
02.04.06.014-1	Radiografia de Joelho Ou Patela (AP + Lateral + Obliqua + 3 Axiais)	R\$ 9,29
02.04.06.015-0	Radiografia de Pé / Dedos do Pé	R\$ 6,78
02.04.06.016-8	Radiografia de Perna	R\$ 8,94
02.04.06.017-6	Radiografia Panorâmica de Membros Inferiores	R\$ 9,29
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.10.000-0	Administração de Medicamentos – Contraste	
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (por ml administrado)	R\$ 0,63
04.17.01.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27

LOTE 08 – PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRAFIA COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA



1. Estão agrupados os procedimentos de ULTRASSONOGRAFIA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.
 - a. O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
 - b. O procedimento *03.01.10.001-2 Administração de Medicamentos na Atenção Especializada*, condicionado a administração do contraste, este feito por profissionais das categorias de CBOs 2235 e 3322, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador. Para tanto, será considerada a quantidade a ser informada no procedimento correspondente a cada 1 ml do contraste, cuja cobrança se fará mediante aprovação de profissional vinculado ao Componente Municipal de Auditoria (CMA) após visita feita na unidade.
 - c. O procedimento *04.17.01.006-0 Sedação*, quando esta for realizada com sedação do paciente, condicionado ao ato realizado pelo *profissional Médico Anestesiologista* (225151), para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.05.01.000-0	Ultrassonografias do Sistema Circulatório	
02.05.01.001-6	Ecocardiografia de Estresse	R\$ 165,00
02.05.01.002-4	Ecocardiografia Transesofagica	R\$ 165,00
02.05.01.003-2	Ecocardiografia Transtoracica	R\$ 39,94
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos de Membro Superior (por Membro)	R\$ 39,60
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos de Membro Inferior (por Membro)	R\$ 39,60
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos do Pescoço	R\$ 39,60
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos do Abdômen	R\$ 39,60
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de Fluxo Obstétrico	R\$ 42,90



02.05.02.000-0	Ultrassonografias dos Demais Sistemas	
02.05.02.001-1	Ecodoppler Transcraniano	R\$ 117,00
02.05.02.002-0	Paquimetria Ultrassônica	R\$ 14,81
02.05.02.003-8	Ultrassonografia de Abdômen Superior	R\$ 24,20
02.05.02.004-6	Ultrassonografia de Abdômen Total	R\$ 37,95
02.05.02.005-4	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	R\$ 24,20
02.05.02.006-2	Ultrassonografia de Articulação (por articulação)	R\$ 24,20
02.05.02.007-0	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	R\$ 24,20
02.05.02.008-9	Ultrassonografia de Globo Ocular / Orbita (Monocular)	R\$ 24,20
02.05.02.009-7	Ultrassonografia Mamaria Bilateral	R\$ 24,20
02.05.02.010-0	Ultrassonografia de Próstata Por Via Abdominal	R\$ 24,20
02.05.02.011-9	Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal)	R\$ 24,20
02.05.02.012-7	Ultrassonografia de Tireoide	R\$ 24,20
02.05.02.013-5	Ultrassonografia de Tórax (Extracardiaca)	R\$ 24,20
02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 24,20
02.05.02.015-1	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler Colorido e Pulsado	R\$ 39,60
02.05.02.016-0	Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	R\$ 24,20
02.05.02.017-8	Ultrassonografia Transfontanela	R\$ 24,20
02.05.02.018-6	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 24,20
02.05.02.019-4	Marcação de Lesão Pré-cirúrgica de Lesão não Palpável de Mama Associada à Ultrassonografia	R\$ 25,43
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00



03.01.10.000-0	Administração de Medicamentos – Contraste	
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (por ml administrado)	R\$ 0,63
04.17.01.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15

LOTE 09 – PROCEDIMENTOS DE TOMOGRAFIA COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

1. Estão agrupados os procedimentos de TOMOGRAFIA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.
 - a. O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
 - b. O procedimento *03.01.10.001-2 Administração de Medicamentos na Atenção Especializada*, condicionado a administração do contraste, este feito por profissionais das categorias de CBOs 2235 e 3322, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador. Para tanto, será considerada a quantidade a ser informada no procedimento correspondente a cada 1 ml do contraste, cuja cobrança se fará mediante aprovação de profissional vinculado ao Componente Municipal de Auditoria (CMA) após visita feita na unidade.
 - c. O procedimento *04.17.01.006-0 Sedação*, quando esta for realizada com sedação do paciente, condicionado ao ato realizado pelo *profissional Médico Anestesiologista* (225151), para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.06.01.000-0	Tomografia de Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral	
02.06.01.001-0	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical sem Contraste	R\$ 86,76
02.06.01.001-0	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical com Contraste	R\$ 86,76



02.06.01.002-8	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra sem Contraste	R\$ 101,10
02.06.01.002-8	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra com Contraste	R\$ 101,10
02.06.01.003-6	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica sem Contraste	R\$ 86,76
02.06.01.003-6	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica com Contraste	R\$ 86,76
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada de Face	R\$ 86,75
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada de Seios da Face	R\$ 86,75
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada de Articulações Temporomandibulares	R\$ 86,75
02.06.01.005-2	Tomografia Computadorizada de Pescoço	R\$ 86,75
02.06.01.006-0	Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	R\$ 97,44
02.06.01.007-9	Tomografia Computadorizada do Crânio	R\$ 97,44
02.06.01.008-7	Tomomielografia Computadorizada	R\$ 138,63
02.06.01.009-5	Tomografia Por Emissão de Pósitrons (PET-CT)	R\$ 2.107,22
02.06.02.000-0	Tomografia de Tórax, Segmentos Apendiculares e Membros Superiores	
02.06.02.001-5	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior (por segmento)	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada da Coxa (por membro)	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada do Braço (por membro)	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada do Antebraço (por membro)	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada da Mão (por membro)	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada da Perna (por membro)	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada do Pé (por membro)	R\$ 86,75
02.06.02.003-1	Tomografia Computadorizada de Tórax	R\$ 136,41
02.06.03.000-0	Tomografia de Pelve, Abdômen e Membros Inferiores	



02.06.03.001-0	Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior	R\$ 138,63
02.06.03.002-9	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior (por membro)	R\$ 86,75
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Pelve	R\$ 138,63
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Bacia	R\$ 138,63
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Abdômen Inferior	R\$ 138,63
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.10.000-0	Administração de Medicamentos – Contraste	
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (por ml administrado)	R\$ 0,63
04.17.01.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15

**LOTE 10 – PROCEDIMENTOS DE RESSONANCIA MAGNÉTICA
COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

1. Estão agrupados os procedimentos de RESSONÂNCIA MAGNÉTICA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir:
 - a. O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
 - b. O procedimento *03.01.10.001-2 Administração de Medicamentos na Atenção Especializada*, condicionado a administração do contraste, este feito por profissionais das categorias de CBOs 2235 e 3322, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador. Para tanto, será considerada a quantidade a ser informada no procedimento correspondente a cada 1 ml do contraste, cuja cobrança se fará mediante aprovação de profissional vinculado ao Componente Municipal de Auditoria (CMA) após visita feita na unidade.



- c. O procedimento *04.17.01.006-0 Sedação*, quando esta for realizada com sedação do paciente, condicionado ao ato realizado pelo *profissional* Médico Anestesiologista (225151), para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.07.01.000-0	Ressonância Magnética da Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral	
02.07.01.001-3	Angioressonância Cerebral	R\$ 268,75
02.07.01.002-1	Ressonância Magnética de Articulação Temporomandibular (Bilateral)	R\$ 268,75
02.07.01.003-0	Ressonância Magnética de Coluna Cervical/Pescoço	R\$ 268,75
02.07.01.004-8	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra	R\$ 268,75
02.07.01.005-6	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	R\$ 268,75
02.07.01.006-4	Ressonância Magnética de Crânio	R\$ 268,75
02.07.01.007-2	Ressonância Magnética de Sela Túrcica	R\$ 268,75
02.07.02.000-0	Ressonância Magnética de Tórax e Membros Superiores	
02.07.02.001-9	Ressonância Magnética de Coração / Aorta C/ CINE	R\$ 268,75
02.07.02.002-7	Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	R\$ 268,75
02.07.02.003-5	Ressonância Magnética de Tórax	R\$ 268,75
02.07.03.000-0	Ressonância Magnética de Pelve, Abdômen e Membros Inferiores	
02.07.03.001-4	Ressonância Magnética de Abdômen Superior	R\$ 268,75
02.07.03.002-2	Ressonância Magnética de Bacia	R\$ 268,75
02.07.03.002-2	Ressonância Magnética de Pelve	R\$ 268,75
02.07.03.002-2	Ressonância Magnética de Abdômen Inferior	R\$ 268,75
02.07.03.003-0	Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	R\$ 268,75



02.07.03.004-9	Ressonância Magnética de Vias Biliares/Colangiressonância	R\$ 268,75
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.10.000-0	Administração de Medicamentos – Contraste	
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (por ml administrado)	R\$ 0,63
04.17.01.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15

**LOTE 11 – PROCEDIMENTOS DE IMAGEM POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO
COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

1. Estão agrupados os procedimentos de IMAGEM POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.
 - a. O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
 - b. O procedimento *03.01.10.001-2 Administração de Medicamentos na Atenção Especializada*, condicionado a administração do contraste, este feito por profissionais das categorias de CBOs 2235 e 3322, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador. Para tanto, será considerada a quantidade a ser informada no procedimento correspondente a cada 1 ml do contraste, cuja cobrança se fará mediante aprovação de profissional vinculado ao Componente Municipal de Auditoria (CMA) após visita feita na unidade.
 - c. O procedimento *04.17.01.006-0 Sedação*, quando esta for realizada com sedação do paciente, condicionado ao ato realizado pelo *profissional Médico Anestesiologista* (225151), para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.



SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.08.01.000-0	Cintilografia do Aparelho Cardiovascular	
02.08.01.001-7	Cintilografia de Coração C/ Gálio 67	R\$ 457,55
02.08.01.002-5	Cintilografia de Miocárdio P/ Avaliação da Perfusão em Situação de Estresse (mínimo 3 projeções)	R\$ 408,52
02.08.01.003-3	Cintilografia de Miocárdio P/ Avaliação da Perfusão em Situação de Repouso (mínimo 3 projeções)	R\$ 383,07
02.08.01.004-1	Cintilografia De Miocárdio P/ Localização de Necrose (mínimo 3 projeções)	R\$ 166,47
02.08.01.005-0	Cintilografia P/ Avaliação de Fluxo Sanguíneo de Extremidades	R\$ 114,02
02.08.01.006-8	Cintilografia P/ Quantificação de Shunt Extracardíaco	R\$ 142,57
02.08.01.007-6	Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas em Situação de Esforço	R\$ 214,85
02.08.01.009-2	Determinação de Fluxo Sanguíneo Regional	R\$ 123,93
02.08.01.000-0	Cintilografia do Aparelho Cardiovascular	
02.08.01.008-4	Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas em Situação de Repouso (Ventriculografia)	R\$ 176,72
02.08.02.000-0	Cintilografia do Aparelho Digestivo	
02.08.02.001-2	Cintilografia de Fígado e Baco (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 133,26
02.08.02.002-0	Cintilografia de Fígado e Vias Biliares	R\$ 187,93
02.08.02.003-9	Cintilografia de Glândulas Salivares com Estímulo	R\$ 87,89
02.08.02.003-9	Cintilografia de Glândulas Salivares sem Estímulo	R\$ 87,89
02.08.02.005-5	Cintilografia P/ Estudo de Trânsito Esofágico (LÍQUIDO)	R\$ 135,38
02.08.02.006-3	Cintilografia P/ Estudo de Trânsito Esofágico (SEMI-SOLIDO)	R\$ 135,38
02.08.02.007-1	Cintilografia P/ Estudo de Trânsito Gástrico	R\$ 144,22
02.08.02.008-0	Cintilografia P/ Pesquisa de Diverticulose de Meckel	R\$ 144,86
02.08.02.009-8	Cintilografia P/ Pesquisa de Hemorragia Digestiva Ativa	R\$ 157,23
02.08.02.010-1	Cintilografia P/ Pesquisa de Hemorragia Digestiva Não Ativa	R\$ 310,82
02.08.02.011-0	Cintilografia P/ Pesquisa de Refluxo Gastroesofágico	R\$ 135,38
02.08.02.012-8	Imunocintilografia (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.103,26
02.08.03.000-0	Cintilografia do Aparelho Endócrino	
02.08.03.001-8	Cintilografia de Paratireoides	R\$ 324,54
02.08.03.002-6	Cintilografia de Tireoide Com Captação	R\$ 77,28
02.08.03.002-6	Cintilografia de Tireoide Sem Captação	R\$ 77,28
02.08.03.003-4	Cintilografia de Tireoide C/ Teste de Supressão / Estímulo	R\$ 107,30
02.08.03.004-2	Cintilografia P/ Pesquisa do Corpo Inteiro	R\$ 338,70
02.08.03.005-0	Teste do Perclorato C/ Radioisótopo	R\$ 107,40
02.08.04.000-0	Cintilografia do Aparelho Geniturinário	
02.08.04.002-1	Cintilografia de Rim C/ Gálio 67	R\$ 457,55