**BOCAINA DO SUL**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO AO**

**CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS Nº 02/2018**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 02/2018**

A **PREFEITURA MUNCIPAL DE BOCAINA DO SUL**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CPNJ sob n° 01.606.852/0001-90, com endereço na Rua João Assink, 322, Centro de Bocaina do Sul – SC, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Valmir Martins Luciano, com fundamento no *caput* do artigo 25 da Lei federal nº 8.666/1993, e em acolhimento das orientações do Processo nº 008.797/93-5 do TCU, da Consulta nº 811.980, do TCE/MG, e do Prejulgado nº 519 do TCE/SC, e em conformidade com o disposto neste Edital, no art. 198 da CF, na lei nº 8.080, de 19/09/90, torna público aos interessados que realizará **sessão pública no dia 26 de Janeiro de 2018, às 10 horas no Setor de Licitações, e também no último dia útil de cada mês, às 11h, caso haja mais interessados no cadastramento após esta data**, no Paço Municipal, com endereço acima, o **CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE LABORATÓRIOS**, para realização de exames clínicos aos munícipes, autorizados pela Secretaria de Saúde, conforme cláusulas e especificações inseridas neste edital e anexos e na legislação vigente, para o ano de 2018, admitindo-se a prorrogação da vigência dos contratos, na forma da lei.

1.1. Os interessados poderão ler o texto integral do presente edital anexado no mural da Prefeitura Municipal e obter todas as informações sobre a licitação no Setor de Licitações, ou poderão optar pela aquisição do mesmo, devendo, neste caso, recolher aos cofres municipais a quantia de R$ 10,00 (dez reais), através de depósito bancário em nome da Prefeitura Municipal de Bocaina do Sul, conta-corrente nº 545.746-7, agência 5215-9, do Banco do Brasil, correspondentes aos custos com reprodução gráfica da documentação fornecida.

1.2. Fazem parte do presente edital como se nele estivessem transcritas as seguintes DOCUMENTAÇÕES, todas anexas e disponíveis no Setor de Licitação:

* Tabela SUS *(anexo I)*;
* *Declaração (anexo II)*;
* Certificado de Credenciamento *(anexo III);*
* Minuta de Contrato *(anexo IV);*
* Modelo de declaração de idoneidade *(anexo V);*

1.3. Maiores informações quanto ao edital ou ao procedimento administrativo poderão ser prestadas pelo Setor de Licitação, em horário de expediente, situado no endereço indicado preambularmente ou através do telefone (49) – 3228 0047, ramal 205, das 7h às 13h.

**2. DO OBJETO**

2.1. Credenciamento de empresas para prestação de serviços consistentes em coleta, análise e divulgação dos resultados referentes aos exames constantes do anexo I ou outros que forem incluídos através de aditivos a este instrumento.

* + 1. A coleta do material deverá ser realizada em estabelecimento próprio do credenciado, em dias e horários previamente definidos juntamente com a Secretaria de Saúde, salvo o disposto no item 13.1.3.1 deste edital.

**3. DAS CONDIÇÕES PARA CADASTRAMENTO E CREDENCIAMENTO**

3.1 O cadastramento e credenciamento junto à Secretaria de Administração representada pelo setor de Licitações, se dará após declaração de que cumprirá todas as condições estabelecidas por este edital e aprovação do cadastro.

3.2. A Secretaria de Administração representada pelo setor de Licitações, verificada a regularidade da documentação, emitirá certificado de cadastro e registro com numeração sequencial exclusivamente para os interessados na prestação destes serviços.

3.3. Poderão se credenciar todos os interessados que se submeterem às exigências deste edital, sendo que em caso de mais de um credenciado a escolha do profissional ou do laboratório ficará a cargo do usuário, que terá liberdade de escolha dentre todos os credenciados.

**4. DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO.**

4.1 Para habilitação os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

1. Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
2. Contrato Social, com comprovação de arquivamento na junta comercial;
3. Alvará sanitário do município em que está estabelecido (sede);
4. Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal; *(... que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz).*
5. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal;
6. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
7. Prova de regularidade para com a Receita Federal;
8. Prova de Regularidade para com FGTS;
9. Prova de Regularidade Trabalhista CNDT;
10. Certidão Negativa de Falência ou concordata;
11. Cópia da Carteira de Identidade e Cadastro de Pessoa Física do Responsável pela empresa;
12. Cópia de Comprovante de Habilitação de profissional juntamente com comprovante de vínculo empregatício ou societário do mesmo na empresa cadastrada;
13. Inscrição no Conselho do qual o responsável técnico fizer parte;
14. Documentos pessoais do responsável técnico;
15. Comprovante de que a empresa esta cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

4.2. Os documentos que não especificarem a data de validade, não poderão ser com data de expedição anterior a 60 (sessenta) dias da data de entrega dos mesmos.

4.3. Os documentos originais apresentados na proposta não serão devolvidos.

4.4. Toda documentação exigida deverá ser apresentada em original ou cópia autenticada por Tabelião de Notas ou por servidor designado.

4.5. Os documentos não poderão apresentar emendas, rasuras ou ressalvas.

**5. DOS VALORES DOS EXAMES CLÍNICOS**

5.1. A realização de exames clínicos será remunerada nos valores previstos na Tabela SIA/SUS.

5.2. O preço ofertado permanecerá fixo, até que outra tabela do SUS venha a ser editada, substituindo à vigente.

**6. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS.**

6.1. Os interessados deverão apresentar os documentos relacionados no item 4, subitem 4.1, em envelope lacrado, com as seguintes indicações:

*CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 02/2018*

*PROPONENTE: (NOME DO INTERESSADO)*

*ENDEREÇO: ......*

*TELEFONE: ......*

**7. DO LOCAL, DATA e HORÁRIO para protocolo do envelope de inscrição.**

7.1. O envelope de inscrição contendo os documentos de habilitação deverá ser protocolado no Setor de Licitações, no Paço Municipal, em horário de expediente, **até dia 26 de Janeiro de 2018, ou até as 11h do último dia útil de cada mês, conforme preâmbulo e item 8.2.**

**8. DA ABERTURA DOS ENVELOPES E JULGAMENTO.**

8.1. LOCAL: Paço Municipal, sede do Município de Bocaina do Sul, situado na Rua João Assink, 322, Centro, Bocaina do Sul – SC, Setor de Licitações.

8.2. Os envelopes protocolados serão abertos em sessão pública, no dia **26 de janeiro de 2018, às 10h**, no Setor de Licitações, **e também no último dia útil de cada mês, às 11h, caso haja mais interessados no cadastramento após esta data**.

8.3. Na sessão de credenciamento os interessados poderão fazer-se representar por procurador ou pessoa devidamente credenciada, em instrumento escrito, com firma reconhecida, firmado pelo representante legal da mesma, a quem seja conferido poderes para tal.

8.4. No caso de representação, o procurador ou a pessoa credenciada, deverá apresentar o instrumento que o habilita para representar, antes do início dos trabalhos da Comissão.

8.5. Será credenciado o proponente que apresentar a documentação descrita no item 4.

8.6. Da sessão realizada para abertura dos envelopes, bem como daquelas realizadas em sessões reservadas da Comissão, serão lavradas atas circunstanciadas.

8.7. O interessado que tiver indeferido seu credenciamento poderá apresentar nova documentação, na forma deste edital, que será analisada na sessão pública seguinte, conforme item 8.2.

**9. DOS RECURSOS, DA HOMOLOGAÇÃO.**

9.1. Das decisões proferidas pela Comissão, decorrentes do presente, caberão recursos previstos no art. 109, da Lei n. 8.666/93 e suas alterações.

9.2. Uma vez proferido o julgamento pela Comissão e decorrido o tempo hábil para interposição de recursos, ou tendo havido desistência expressa, ou após o julgamento daqueles interpostos, será encaminhado ao Prefeito Municipal para a competente deliberação.

**10. REGIME DE EXECUÇÃO.**

10.1. A realização dos exames clínicos descritos no objeto do presente edital serão em conformidade com a necessidade da Secretaria de Saúde, em empreitada por preço unitário, em regime de execução indireta.

**11. DA FONTE DE RECURSOS/DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.**

Os recursos financeiros correrão à conta da Dotação seguinte Orçamentária:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cód. Red. | Un. Orç. | Proj. Ativ. | Elem. Despesa | Compl. Do Elemento | Saldo Dotação (R$) |
| 10 | 09.01 | 2.043 | 339039 | 33903999 | 20.000,00 |
| 11 | 09.01 | 2.043 | 339039 | 33903999 | 60.000,00 |

**12. DA FORMA DE PAGAMENTO.**

12.1. O pagamento será efetuado até em 30 (trinta) dias da apresentação da nota fiscal/fatura de prestação dos serviços acompanhada das devidas requisições de médico vinculado à Secretaria de Saúde, da autorização da Secretaria de Saúde, de comprovante da efetiva prestação dos serviços requisitados e do relatório exigido no item 13.1.8 e 13.1.9.

12.2. Será realizado o crédito em conta corrente bancária no prazo acima, desde que não haja fato impeditivo para o qual tenha concorrido o credenciado.

12.3. O pagamento será creditado em favor dos credenciados, mediante ordem bancária, contra qualquer banco indicado na proposta, devendo para isto, ficar explicitado o nome do correntista e o número da Agência.

12.4. Os encargos sociais estão inclusos nos valores constantes da proposta, em conformidade com a legislação vigente.

**13. DA OBRIGAÇÃO DO CREDENCIADO.**

13.1. Constituem obrigações dos prestadores de serviços, sob pena de não pagamento até regularização:

13.1.1. Cumprir todas as cláusulas do presente e demais legislação aplicável;

13.1.2. Manter a documentação de que trata o subitem 4.1 atualizada, com a substituição dos documentos que tiverem a validade vencida;

13.1.3. Manter sala de coleta própria de acordo com as exigências da Vigilância Sanitária, com profissionais capacitados à disposição dos pacientes com todos os cuidados de higiene e limpeza, para efetuar a coleta do material, sendo esse serviço de inteira responsabilidade do credenciado.

13.1.3.1. A Secretaria de Saúde poderá autorizar que os credenciados interessados se utilizem das instalações do Município que sejam adequadas para a coleta de material, no intuito de facilitar a coleta de material e evitar gastos com deslocamento de pacientes a outras cidades. Nesses casos haverá ajuste prévio dos dias, horários e locais com todos os credenciados interessados, e será de responsabilidade do credenciado a coleta e o transporte adequado do material para as devidas análises em seus respectivos estabelecimentos, conforme item 13.1.6.

13.1.4. Atender com zelo e presteza a população bem como os servidores municipais;

13.1.5. Realizar somente os exames expressamente requisitados por profissional de saúde do município (médico) e autorizados pela Secretária de Saúde ou servidor assim designado por esta, sob pena de não pagamento;

13.1.6. Entregar o resultado o mais brevemente possível, de acordo com o tipo de exame realizado, devendo o transporte do material ser efetuado pela contratada/credenciada no máximo em 12 (doze) horas após a coleta;

13.1.7. Manter linha telefônica e fax disponível para comunicação, a fim de atender às necessidades urgentes, bem como as demais, no menor prazo possível;

13.1.8. Encaminhar nota fiscal e relação dos serviços prestados, até o dia 05 do mês subsequente, com relatório com as guias de requisições devidamente autorizadas, deixando a disposição para conferencia dos responsáveis, contendo:

1. Nome dos exames realizados e respectivos valores;
2. Nome do paciente;
3. Data de realização do exame e assinatura do paciente ou responsável.

13.1.9. Não satisfeitos os requisitos do subitem 13.1.8., o laboratório retificará os dados, sendo que o prazo para o pagamento será iniciado após a apresentação dos mesmos;

13.1.10. O Credenciado será o único responsável administrativa, civil e criminalmente pelos atos que digam respeito à prestação dos serviços ora assumidos.

13.1.11. São de responsabilidade única e exclusiva da credenciada o pagamento das obrigações tributárias, trabalhistas e previdenciárias, bem como o cumprimento de todas e quaisquer normas relativas à segurança, higiene e medicina do trabalho.

13.1.12 A empresa credenciada será responsável pelo material necessário às coletas, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento.

13.1.13. O transporte do material biológico deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador.

13.1.14. A Credenciada deve permitir o acompanhamento e a fiscalização da Contratante ou da comissão designada para tal, se assim solicitada pela contratante.

13.1.15. A Credenciada deverá, de imediato, quando solicitado, apresentar material biológico, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

13.1.16. Fica estabelecido que os Credenciados realizarão todos os exames distribuídos pela Secretaria Municipal de Saúde, incluindo-se aí, os que eventualmente não possam ser feitos no Laboratório Municipal, ainda que as solicitações desses exames tenham sido inicialmente encaminhadas diretamente para o Laboratório Municipal.

13.1.17. O agendamento, a coleta, a realização dos exames e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da empresa credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.

13.1.18. Os resultados dos exames deverão ser entregues nos seguintes prazos:

a) Os exames de rotina, em até 04 (quatro) dias úteis;

b) Os de maior complexidade, em até 08 (oito) dias úteis;

c) Os casos excepcionais deverão obedecer aos prazos estabelecidos

13.1.19. A entrega dos resultados dos exames dar-se-á no local onde foi realizada a coleta, salvo nos casos de exames de HIV, que deverão seguir os protocolos determinados pela Secretaria Municipal de Saúde.

13.1.20. A Credenciada fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização de exames de rotina constantes na tabela de Procedimentos SIA/SUS, sem prévia autorização da Contratante.

**14. DA CONTRATAÇÃO**

14.1. Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas será firmado o contrato de acordo com a legislação vigente (conforme minuta de contrato apresentada no Anexo IV).

14.2. A Prefeitura do Município de Bocaina do Sul convocará os selecionados para assinar o CONTRATO, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar do recebimento da notificação para comparecer à Administração, sob pena de decair o direito à contratação.

14.3. A prestação dos serviços descritos no objeto do presente edital somente poderá ser efetivada após a assinatura do contrato.

**15. DA VIGÊNCIA**

15.1. O Contrato a ser firmado terá vigência até 31 de dezembro de 2018, podendo ser prorrogado na forma da lei.

**16. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

16.1. Pela inexecução total ou parcial do contrato, o Município de Bocaina do Sul poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos CREDENCIADOS, às seguintes penalidades:

I – advertência;

II – multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato;

III – suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos; e,

IV – declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, conforme inciso IV do art. 87 da Lei 8.666/93.

**17. DISPOSIÇÕES GERAIS**

17.1. O interessado é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase;

17.2. Reserva-se ao Município o direito de solicitar, em qualquer época ou oportunidade, informações complementares, podendo a Comissão Permanente de Licitações verificar a autenticidade de documentos apresentados ou instruir o processo com informações e outros documentos mediante consulta em páginas eletrônicas oficiais e/ou outros meios, visando o atendimento da legislação quanto aos princípios constitucionais da Administração Pública;

17.3. Não se permitirá a qualquer das credenciadas abster-se de prestar os serviços autorizados, sob pena das sanções do item 16.1;

17.4. Fica assegurado ao Município o direito de no interesse da Administração, sem que caiba às proponentes qualquer tipo de reclamação ou indenização anular ou revogar, o presente a qualquer tempo, desde que ocorrentes as hipóteses de ilegalidade ou interesse público, fundamentados conforme prescrição contida no Art. 49, da Lei nº 8.666/93, dando ciência aos interessados mediante a afixação do comunicado no Quadro de Avisos e Publicações da Prefeitura Municipal e publicação na imprensa oficial;

17.5. O prestador de serviços que desejar interromper a prestação dos mesmos, deverá comunicar formalmente a Secretaria de Saúde expondo os motivos, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

17.6. O credenciamento implicará aceitação integral e irretratável das normas do Edital e anexos, bem como, na observância dos preceitos legais e regulamentares, ressalvados o direito de impugnação e recurso;

17.7. Não será permitida a subcontratação parcial e/ou global desta licitação;

17.8. É permitida a impugnação ao presente edital no prazo de 05 (cinco) dias após a publicação do mesmo, sendo que o credenciamento presume a aceitação de todas as suas cláusulas;

**18. DISPOSIÇÕES FINAIS**

18.1. O CREDENCIADO CONTRATADO é responsável pela fidedignidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados.

18.2. A constatação, no curso da presente, de condutas ou procedimentos que impliquem em atos contrários ao alcance dos fins nela objetivados, ensejará a apuração e, se for o caso, a formulação de imediata representação ao MINISTÉRIO PÚBLICO para que sejam adotadas as providências tendentes à apuração dos fatos e instauração do competente procedimento criminal, sem prejuízo da abertura de processo administrativo para os fins estabelecidos no art. 88, inciso II, da Lei nº 8.666/93.

18.3. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Licitação, que decidirá com base na legislação em vigor.

18.4. Os anexos fazem parte do edital independentemente de transcrição.

18.5. Fica eleito o foro da cidade de Lages – SC, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

Bocaina do Sul, 10 de Janeiro de 2018.

**Valmir Martins Luciano**

**Prefeito Municipal**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Maryana – Secretária de Saúde e Gestora do Fundo**

**ANEXO I**

**TABELA SUS COM DESCRIÇÃO DOS EXAMES E VALOR A SER PAGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ministério da Saúde - MS Secretaria de Atenção à Saúde | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Procedimento (Sintético com Valor)** | | | | | | | | | | | | | | |
| Competência: 01/2018 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Filtros Utilizados | | | | | | | | | | | | | |
|  | Competencia: | | 01/2018 | | | | | | | | | | | |
|  | Situação do Procedimento: | | Publicado | | | | | | | | | | | |
|  | Consultar: | | Todos | | | | | | | | | | | |
|  | Grupo: | | 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica | | | | | | | | | | | |
|  | SubGrupo: | | 02 - Diagnóstico em laboratório clínico | | | | | | | | | | | |
| Código | | Nome | | | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | | SP | Tot. Hosp. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010015 | | CLEARANCE OSMOLAR | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010023 | | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | | | 01, 02, 03 | MC | 2.01 | 2.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010031 | | DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS | | | 01, 02, 03 | MC | 15.65 | 15.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010040 | | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) | | | 01, 02, 03 | MC | 3.63 | 3.63 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010058 | | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS) | | | 01, 02, 03 | MC | 6.55 | 6.55 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010066 | | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) | | | 01, 02, 03 | MC | 3.68 | 3.68 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010074 | | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) | | | 01, 02, 03 | MC | 10.00 | 10.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010082 | | DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010090 | | DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010104 | | DOSAGEM DE ACETONA | | | 01, 02, 03 | MC | 1.85 | 1.85 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010112 | | DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO | | | 01, 02, 03 | MC | 2.01 | 2.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010120 | | DOSAGEM DE ACIDO URICO | | | 01, 02, 03 | MC | 1.85 | 1.85 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010139 | | DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO | | | 01, 02, 03 | MC | 9.00 | 9.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010147 | | DOSAGEM DE ALDOLASE | | | 01, 02, 03 | MC | 3.68 | 3.68 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010155 | | DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA | | | 01, 02, 03 | MC | 3.68 | 3.68 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Total de Procedimentos: 488 | | | | 1/10/18 7:24 AM | | | | | | Pagina 1 de | | | 22 | |
| Código | | Nome | | | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | | SP | Tot. Hosp. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010163 | | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA | | | 01, 02, 03 | MC | 3.68 | 3.68 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010171 | | DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA | | | 01, 02, 03 | MC | 3.68 | 3.68 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010180 | | DOSAGEM DE AMILASE | | | 01, 02, 03 | MC | 2.25 | 2.25 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010198 | | DOSAGEM DE AMONIA | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010201 | | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES | | | 01, 02, 03 | MC | 2.01 | 2.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010210 | | DOSAGEM DE CALCIO | | | 01, 02, 03 | MC | 1.85 | 1.85 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010228 | | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010236 | | DOSAGEM DE CAROTENO | | | 01, 02, 03 | MC | 2.01 | 2.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010244 | | DOSAGEM DE CATECOLAMINAS | | | 02, 03 | MC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010252 | | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA | | | 01, 02, 03 | MC | 3.68 | 3.68 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010260 | | DOSAGEM DE CLORETO | | | 01, 02, 03 | MC | 1.85 | 1.85 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010279 | | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010287 | | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010295 | | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | | | 01, 02, 03 | MC | 1.85 | 1.85 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010309 | | DOSAGEM DE COLINESTERASE | | | 01, 02, 03 | MC | 3.68 | 3.68 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010317 | | DOSAGEM DE CREATININA | | | 01, 02, 03 | MC | 1.85 | 1.85 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010325 | | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | | | 01, 02, 03 | MC | 3.68 | 3.68 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010333 | | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | | | 01, 02, 03 | MC | 4.12 | 4.12 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010341 | | DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010350 | | DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010368 | | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA | | | 01, 02, 03 | MC | 3.68 | 3.68 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010376 | | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) | | | 01, 02, 03 | MC | 3.68 | 3.68 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010384 | | DOSAGEM DE FERRITINA | | | 01, 02, 03 | MC | 15.59 | 15.59 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010392 | | DOSAGEM DE FERRO SERICO | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Total de Procedimentos: 488 | | | | 1/10/18 7:24 AM | | | | | | Pagina 2 de | | | 22 | |
| Código | | Nome | | | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | | SP | Tot. Hosp. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010406 | | DOSAGEM DE FOLATO | | | 01, 02, 03 | MC | 15.65 | 15.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010414 | | DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL | | | 01, 02, 03 | MC | 2.01 | 2.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010422 | | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.01 | 2.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010430 | | DOSAGEM DE FOSFORO | | | 01, 02, 03 | MC | 1.85 | 1.85 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010449 | | DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.01 | 2.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010457 | | DOSAGEM DE GALACTOSE | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010465 | | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010473 | | DOSAGEM DE GLICOSE | | | 01, 02, 03 | MC | 1.85 | 1.85 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010481 | | DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE | | | 01, 02, 03 | MC | 3.68 | 3.68 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010490 | | DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA | | | 01, 02, 03 | MC | 3.68 | 3.68 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010503 | | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA | | | 01, 02, 03 | MC | 7.86 | 7.86 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010511 | | DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA | | | 01, 02, 03 | MC | 3.68 | 3.68 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010520 | | DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE | | | 01 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010538 | | DOSAGEM DE LACTATO | | | 01, 02, 03 | MC | 3.68 | 3.68 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010546 | | DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010554 | | DOSAGEM DE LIPASE | | | 01, 02, 03 | MC | 2.25 | 2.25 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010562 | | DOSAGEM DE MAGNESIO | | | 01, 02, 03 | MC | 2.01 | 2.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010570 | | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS | | | 01, 02, 03 | MC | 2.01 | 2.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010589 | | DOSAGEM DE PIRUVATO | | | 01, 02, 03 | MC | 3.68 | 3.68 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010597 | | DOSAGEM DE PORFIRINAS | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010600 | | DOSAGEM DE POTASSIO | | | 01, 02, 03 | MC | 1.85 | 1.85 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010619 | | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS | | | 01, 02, 03 | MC | 1.40 | 1.40 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010627 | | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | | | 01, 02, 03 | MC | 1.85 | 1.85 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010635 | | DOSAGEM DE SODIO | | | 01, 02, 03 | MC | 1.85 | 1.85 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010643 | | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.01 | 2.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
| Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Total de Procedimentos: 488 | | | | 1/10/18 7:24 AM | | | | | | Pagina 3 de | | | 22 | |
| Código | | Nome | | | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | | SP | Tot. Hosp. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | (TGO) | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010651 | | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | | | 01, 02, 03 | MC | 2.01 | 2.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010660 | | DOSAGEM DE TRANSFERRINA | | | 01, 02, 03 | MC | 4.12 | 4.12 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010678 | | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010686 | | DOSAGEM DE TRIPTOFANO | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010694 | | DOSAGEM DE UREIA | | | 01, 02, 03 | MC | 1.85 | 1.85 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010708 | | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | | | 01, 02, 03 | MC | 15.24 | 15.24 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010716 | | ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS | | | 01, 02, 03 | MC | 3.68 | 3.68 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010724 | | ELETROFORESE DE PROTEINAS | | | 01, 02, 03 | MC | 4.42 | 4.42 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010732 | | GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE ) | | | 01, 02, 03 | MC | 15.65 | 15.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010740 | | PROVA DA D-XILOSE | | | 01, 02, 03 | MC | 3.68 | 3.68 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010759 | | TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS | | | 01, 02, 03 | MC | 6.55 | 6.55 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010767 | | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | | | 01, 02, 03 | MC | 15.24 | 15.24 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010775 | | DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO | | | 01 | MC | 1.53 | 1.53 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202010783 | | ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC) | | | 01 | MC | 3.04 | 3.04 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020010 | | CITOQUIMICA HEMATOLOGICA | | | 01, 02, 03 | MC | 6.48 | 6.48 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020029 | | CONTAGEM DE PLAQUETAS | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020037 | | CONTAGEM DE RETICULOCITOS | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020045 | | DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020053 | | DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA) | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020061 | | DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020070 | | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020088 | | DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020096 | | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Total de Procedimentos: 488 | | | | 1/10/18 7:24 AM | | | | | | Pagina 4 de | | | 22 | |
| Código | | Nome | | | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | | SP | Tot. Hosp. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020100 | | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY | | | 01, 02, 03 | MC | 9.00 | 9.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020118 | | DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS | | | 01 | MC | 5.79 | 5.79 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020126 | | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA | | | 01, 02 | MC | 2.85 | 2.85 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020134 | | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | | | 01, 02, 03 | MC | 5.77 | 5.77 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020142 | | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020150 | | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020169 | | DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE | | | 01, 02, 03 | MC | 4.11 | 4.11 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020177 | | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III | | | 01, 02, 03 | MC | 6.48 | 6.48 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020185 | | DOSAGEM DE FATOR II | | | 01, 02, 03 | MC | 5.31 | 5.31 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020193 | | DOSAGEM DE FATOR IX | | | 01, 02, 03 | MC | 7.61 | 7.61 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020207 | | DOSAGEM DE FATOR V | | | 01, 02, 03 | MC | 4.73 | 4.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020215 | | DOSAGEM DE FATOR VII | | | 01, 02, 03 | MC | 8.09 | 8.09 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020223 | | DOSAGEM DE FATOR VIII | | | 01, 02, 03 | MC | 6.63 | 6.63 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020231 | | DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR) | | | 01, 02, 03 | MC | 15.00 | 15.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020240 | | DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO) | | | 01, 02, 03 | MC | 18.91 | 18.91 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020258 | | DOSAGEM DE FATOR X | | | 01, 02, 03 | MC | 6.66 | 6.66 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020266 | | DOSAGEM DE FATOR XI | | | 01, 02, 03 | MC | 9.11 | 9.11 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020274 | | DOSAGEM DE FATOR XII | | | 01, 02, 03 | MC | 10.51 | 10.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020282 | | DOSAGEM DE FATOR XIII | | | 01, 02, 03 | MC | 6.66 | 6.66 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020290 | | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO | | | 01, 02, 03 | MC | 4.60 | 4.60 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020304 | | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA | | | 01, 02, 03 | MC | 1.53 | 1.53 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020312 | | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020320 | | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020339 | | DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Total de Procedimentos: 488 | | | | 1/10/18 7:24 AM | | | | | | Pagina 5 de | | | 22 | |
| Código | | Nome | | | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | | SP | Tot. Hosp. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020347 | | DOSAGEM DE PLASMINOGENIO | | | 01, 02, 03 | MC | 4.11 | 4.11 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020355 | | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | | | 01, 02, 03 | MC | 5.41 | 5.41 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020363 | | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020371 | | HEMATOCRITO | | | 01, 02, 03 | MC | 1.53 | 1.53 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020380 | | HEMOGRAMA COMPLETO | | | 01, 02, 03 | MC | 4.11 | 4.11 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020398 | | LEUCOGRAMA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020401 | | PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA | | | 01, 02, 03 | MC | 25.00 | 25.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020410 | | PESQUISA DE CELULAS LE | | | 01, 02, 03 | MC | 4.11 | 4.11 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020428 | | PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020436 | | PESQUISA DE FILARIA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020444 | | PESQUISA DE HEMOGLOBINA S | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020452 | | PESQUISA DE PLASMODIO | | | 01, 02, 03 | AB | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020460 | | PESQUISA DE TRIPANOSSOMA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020479 | | PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS) | | | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020487 | | PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA | | | 01, 02, 03 | MC | 4.11 | 4.11 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020495 | | PROVA DE RETRACAO DO COAGULO | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020509 | | PROVA DO LACO | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020517 | | RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS | | | 01 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020525 | | TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS | | | 01, 02, 03 | MC | 12.00 | 12.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020533 | | TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA) | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202020541 | | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030016 | | CONTAGEM DE LINFOCITOS B | | | 01, 02, 03 | MC | 15.00 | 15.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030024 | | CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8 | | | 01, 02, 03 | AC | 15.00 | 15.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030032 | | CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS | | | 01, 02, 03 | MC | 15.00 | 15.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Total de Procedimentos: 488 | | | | 1/10/18 7:24 AM | | | | | | Pagina 6 de | | | 22 | |
| Código | | Nome | | | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | | SP | Tot. Hosp. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030040 | | DETECCAO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO) | | | 01, 02, 03 | MC | 65.00 | 65.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030059 | | DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO) | | | 01, 02, 03 | MC | 96.00 | 96.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030067 | | DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) | | | 01, 02, 03 | MC | 9.25 | 9.25 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030075 | | DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE | | | 01, 02, 03 | MC | 2.83 | 2.83 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030083 | | DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA | | | 01, 02, 03 | MC | 9.25 | 9.25 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030091 | | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | | | 01, 02, 03 | MC | 15.06 | 15.06 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030105 | | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) | | | 01, 02, 03 | MC | 16.42 | 16.42 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030113 | | DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA | | | 01, 02, 03 | MC | 13.55 | 13.55 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030121 | | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030130 | | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030148 | | DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.83 | 2.83 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030156 | | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030164 | | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) | | | 01, 02, 03 | MC | 9.25 | 9.25 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030172 | | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) | | | 02, 03 | MC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030180 | | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030199 | | DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE | | | 01, 02, 03 | MC | 9.25 | 9.25 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030202 | | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.83 | 2.83 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030210 | | GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C | | | 01 | AC | 298.48 | 298.48 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030229 | | IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030237 | | IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) | | | 01, 02 | MC | 80.00 | 80.00 | 80.00 | | 0.00 | 80.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030245 | | INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD) | | | 01, 02, 03 | AB | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030253 | | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA | | | 01, 02, 03 | MC | 10.00 | 10.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030261 | | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA | | | 01 | MC | 10.00 | 10.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030270 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA | | | 01, 02, 03 | MC | 8.67 | 8.67 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Total de Procedimentos: 488 | | | | 1/10/18 7:24 AM | | | | | | Pagina 7 de | | | 22 | |
| Código | | Nome | | | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | | SP | Tot. Hosp. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030288 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030296 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT) | | | 01, 02, 03 | MC | 85.00 | 85.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030300 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) | | | 01, 02, 03 | MC | 10.00 | 10.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030318 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 | | | 01, 02, 03 | MC | 18.55 | 18.55 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030326 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030334 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS | | | 01, 02, 03 | MC | 5.74 | 5.74 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030342 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030350 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) | | | 01, 02, 03 | MC | 18.55 | 18.55 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030369 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) | | | 01, 02, 03 | MC | 18.55 | 18.55 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030377 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS | | | 01, 02, 03 | MC | 9.25 | 9.25 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030385 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS | | | 01, 02, 03 | MC | 10.00 | 10.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030393 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS | | | 01, 02, 03 | MC | 9.25 | 9.25 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030407 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS | | | 01, 02, 03 | MC | 3.70 | 3.70 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030415 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO | | | 01, 02, 03 | MC | 5.83 | 5.83 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030423 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) | | | 01, 02, 03 | MC | 10.00 | 10.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030431 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030440 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS | | | 01, 02, 03 | MC | 9.25 | 9.25 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030458 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) | | | 01, 02, 03 | MC | 10.00 | 10.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030466 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES | | | 01, 02, 03 | MC | 9.70 | 9.70 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030474 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) | | | 01, 02, 03 | MC | 2.83 | 2.83 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030482 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO | | | 01, 02, 03 | MC | 10.00 | 10.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030504 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO | | | 01, 02, 03 | MC | 10.00 | 10.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030512 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS | | | 01, 02, 03 | MC | 10.00 | 10.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030520 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Total de Procedimentos: 488 | | | | 1/10/18 7:24 AM | | | | | | Pagina 8 de | | | 22 | |
| Código | | Nome | | | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | | SP | Tot. Hosp. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030539 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS | | | 01, 02, 03 | MC | 4.10 | 4.10 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030547 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA | | | 01, 02, 03 | MC | 5.50 | 5.50 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030555 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030563 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030571 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030580 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030598 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030601 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS | | | 01, 02 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030610 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS | | | 01, 02, 03 | MC | 10.00 | 10.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030628 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030636 | | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) | | | 01, 02, 03 | MC | 18.55 | 18.55 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030644 | | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) | | | 01, 02, 03 | MC | 18.55 | 18.55 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030652 | | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA | | | 01, 02, 03 | MC | 7.78 | 7.78 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030660 | | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII | | | 01, 02, 03 | MC | 9.71 | 9.71 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030679 | | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) | | | 01, 02, 03 | MC | 18.55 | 18.55 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030687 | | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) | | | 01, 02, 03 | MC | 18.55 | 18.55 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030695 | | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO | | | 01, 02, 03 | MC | 9.25 | 9.25 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030709 | | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS | | | 01, 02, 03 | MC | 4.10 | 4.10 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030717 | | PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO | | | 01, 02, 03 | MC | 18.55 | 18.55 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030725 | | PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030733 | | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR | | | 01, 02, 03 | MC | 2.83 | 2.83 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030741 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS | | | 01, 02, 03 | MC | 11.00 | 11.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030750 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS | | | 01, 02, 03 | MC | 9.25 | 9.25 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Total de Procedimentos: 488 | | | | 1/10/18 7:24 AM | | | | | | Pagina 9 de | | | 22 | |
| Código | | Nome | | | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | | SP | Tot. Hosp. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030768 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA | | | 01, 02, 03 | MC | 16.97 | 16.97 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030776 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI | | | 01, 02, 03 | MC | 9.25 | 9.25 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030784 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | | | 01, 02, 03 | MC | 18.55 | 18.55 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030792 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS | | | 01, 02, 03 | MC | 30.00 | 30.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030806 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) | | | 01, 02, 03 | MC | 18.55 | 18.55 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030814 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030822 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030830 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030849 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030857 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS | | | 01, 02, 03 | MC | 11.61 | 11.61 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030865 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS | | | 01, 02, 03 | MC | 10.00 | 10.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030873 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA | | | 01, 02, 03 | MC | 18.55 | 18.55 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030881 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI | | | 01, 02, 03 | MC | 9.25 | 9.25 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030890 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | | | 01, 02, 03 | MC | 18.55 | 18.55 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030903 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS | | | 01, 02, 03 | MC | 20.00 | 20.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030911 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) | | | 01, 02, 03 | MC | 18.55 | 18.55 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030920 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030938 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030946 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030954 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030962 | | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | | | 01, 02, 03 | MC | 13.35 | 13.35 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030970 | | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | | | 01, 02, 03 | MC | 18.55 | 18.55 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Total de Procedimentos: 488 | | | | 1/10/18 7:24 AM | | | | | | Pagina 10 de | | | 22 | |
| Código | | Nome | | | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | | SP | Tot. Hosp. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030989 | | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) | | | 01, 02, 03 | MC | 18.55 | 18.55 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202030997 | | PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA) | | | 01, 02, 03 | MC | 60.00 | 60.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031004 | | PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS | | | 01, 02, 03 | MC | 2.83 | 2.83 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031012 | | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) | | | 01, 02, 03 | MC | 4.10 | 4.10 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031020 | | PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA | | | 01, 02, 03 | MC | 10.00 | 10.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031039 | | PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA | | | 01, 02, 03 | MC | 9.25 | 9.25 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031047 | | PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA) | | | 01, 02, 03 | MC | 10.00 | 10.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031055 | | PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK) | | | 01 | MC | 1.77 | 1.77 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031063 | | PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS | | | 01, 02, 03 | MC | 1.77 | 1.77 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031071 | | QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1 | | | 01, 02, 03 | AC | 18.00 | 18.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031080 | | QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C | | | 01 | MC | 168.48 | 168.48 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031098 | | TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS | | | 01, 02, 03 | MC | 4.10 | 4.10 | 5.00 | | 0.00 | 5.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031101 | | REACAO DE MONTENEGRO ID | | | 01, 02, 03 | MC | 2.83 | 2.83 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031110 | | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS | | | 01, 02, 03 | MC | 2.83 | 2.83 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031128 | | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | | | 01, 02, 03 | MC | 10.00 | 10.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031136 | | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | | | 01, 02, 03 | MC | 10.00 | 10.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031144 | | TESTES ALERGICOS DE CONTATO | | | 01, 02, 03 | MC | 1.77 | 1.77 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031152 | | TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA | | | 01, 02, 03 | MC | 1.77 | 1.77 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031179 | | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES | | | 01, 02, 03 | MC | 2.83 | 2.83 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031187 | | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA | | | 01, 02, 03 | MC | 18.55 | 18.55 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031195 | | DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO | | | 01, 02, 03 | MC | 17.16 | 17.16 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031209 | | DOSAGEM DE TROPONINA | | | 01, 02, 03 | MC | 9.00 | 9.00 | 9.00 | | 0.00 | 9.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031217 | | DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125 | | | 01 | MC | 13.35 | 13.35 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031225 | | EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I | | | 01, 02, 03 | MC | 80.00 | 80.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Total de Procedimentos: 488 | | | | 1/10/18 7:24 AM | | | | | | Pagina 11 de | | | 22 | |
| Código | | Nome | | | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | | SP | Tot. Hosp. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031233 | | EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II | | | 01, 02, 03 | MC | 120.00 | 120.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031241 | | GENOTIPAGEM DO HIV | | | 01 | AC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031250 | | DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1 | | | 01 | MC | 65.00 | 65.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202031268 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT) | | | 01 | MC | 85.00 | 85.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202040011 | | DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL | | | 01, 02, 03 | MC | 1.65 | 1.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202040020 | | DOSAGEM DE GORDURA FECAL | | | 01, 02, 03 | MC | 3.04 | 3.04 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202040038 | | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL | | | 01, 02, 03 | MC | 3.04 | 3.04 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202040046 | | IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS | | | 01, 02, 03 | MC | 1.65 | 1.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202040054 | | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) | | | 01, 02, 03 | MC | 1.65 | 1.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202040062 | | PESQUISA DE EOSINOFILOS | | | 01, 02, 03 | MC | 1.65 | 1.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202040070 | | PESQUISA DE GORDURA FECAL | | | 01, 02, 03 | MC | 1.65 | 1.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202040089 | | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES | | | 01, 02, 03 | MC | 1.65 | 1.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202040097 | | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES | | | 01, 02, 03 | MC | 1.65 | 1.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202040100 | | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES | | | 01, 02, 03 | MC | 1.65 | 1.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202040119 | | PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) | | | 01 | MC | 1.65 | 1.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202040127 | | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS | | | 01, 02, 03 | MC | 1.65 | 1.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202040135 | | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES | | | 01, 02, 03 | MC | 10.25 | 10.25 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202040143 | | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES | | | 01, 02, 03 | MC | 1.65 | 1.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202040151 | | PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES | | | 01, 02, 03 | MC | 1.65 | 1.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202040160 | | PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES | | | 01, 02, 03 | MC | 1.65 | 1.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202040178 | | PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES | | | 01, 02, 03 | MC | 1.65 | 1.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050017 | | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | | | 01, 02, 03 | MC | 3.70 | 3.70 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050025 | | CLEARANCE DE CREATININA | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050033 | | CLEARANCE DE FOSFATO | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Total de Procedimentos: 488 | | | | 1/10/18 7:24 AM | | | | | | Pagina 12 de | | | 22 | |
| Código | | Nome | | | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | | SP | Tot. Hosp. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050041 | | CLEARANCE DE UREIA | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050050 | | CONTAGEM DE ADDIS | | | 01, 02, 03 | MC | 2.04 | 2.04 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050068 | | DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE | | | 01, 02, 03 | MC | 3.70 | 3.70 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050076 | | IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) | | | 01, 02, 03 | MC | 3.70 | 3.70 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050084 | | DOSAGEM DE CITRATO | | | 01, 02, 03 | MC | 2.01 | 2.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050092 | | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | | | 01, 02, 03 | MC | 8.12 | 8.12 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050106 | | DOSAGEM DE OXALATO | | | 01, 02, 03 | MC | 3.68 | 3.68 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050114 | | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) | | | 01, 02, 03 | MC | 2.04 | 2.04 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050122 | | DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS | | | 01, 02, 03 | MC | 3.04 | 3.04 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050130 | | EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS | | | 01, 02, 03 | MC | 3.70 | 3.70 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050149 | | PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA) | | | 01, 02, 03 | MC | 3.70 | 3.70 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050157 | | PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.04 | 2.04 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050165 | | PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA | | | 01, 02, 03 | MC | 3.70 | 3.70 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050173 | | PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.04 | 2.04 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050181 | | PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.40 | 2.40 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050190 | | PESQUISA DE CISTINA NA URINA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.04 | 2.04 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050203 | | PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.04 | 2.04 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050211 | | PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA | | | 01, 02, 03 | MC | 3.70 | 3.70 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050220 | | PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.04 | 2.04 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050238 | | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.04 | 2.04 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050246 | | PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA | | | 01, 02, 03 | MC | 3.36 | 3.36 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050254 | | PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA | | | 01, 02, 03 | AB | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050262 | | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.04 | 2.04 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050270 | | PESQUISA DE LACTOSE NA URINA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.04 | 2.04 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Total de Procedimentos: 488 | | | | 1/10/18 7:24 AM | | | | | | Pagina 13 de | | | 22 | |
| Código | | Nome | | | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | | SP | Tot. Hosp. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050289 | | PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA | | | 01, 02, 03 | MC | 3.70 | 3.70 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050297 | | PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.04 | 2.04 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050300 | | PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE) | | | 01, 02, 03 | MC | 4.44 | 4.44 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050319 | | PESQUISA DE TIROSINA NA URINA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.04 | 2.04 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202050327 | | PROVA DE DILUICAO (URINA) | | | 01, 02, 03 | MC | 2.04 | 2.04 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060012 | | DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE | | | 01, 02, 03 | MC | 12.54 | 12.54 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060020 | | DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 | | | 01, 02, 03 | MC | 12.54 | 12.54 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060039 | | DETERMINACAO DE T3 REVERSO | | | 01, 02, 03 | MC | 14.69 | 14.69 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060047 | | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA | | | 01, 02, 03 | MC | 10.20 | 10.20 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060055 | | DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS | | | 01, 02, 03 | MC | 6.72 | 6.72 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060063 | | DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES | | | 01, 02, 03 | MC | 6.72 | 6.72 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060071 | | DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA) | | | 01, 02, 03 | MC | 6.72 | 6.72 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060080 | | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) | | | 01, 02, 03 | MC | 14.12 | 14.12 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060098 | | DOSAGEM DE ALDOSTERONA | | | 01, 02, 03 | MC | 11.89 | 11.89 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060101 | | DOSAGEM DE AMP CICLICO | | | 01, 02, 03 | MC | 12.01 | 12.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060110 | | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA | | | 01, 02, 03 | MC | 11.53 | 11.53 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060128 | | DOSAGEM DE CALCITONINA | | | 01, 02, 03 | MC | 14.38 | 14.38 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060136 | | DOSAGEM DE CORTISOL | | | 01, 02, 03 | MC | 9.86 | 9.86 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060144 | | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | | | 01, 02, 03 | MC | 11.25 | 11.25 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060152 | | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) | | | 01, 02, 03 | MC | 11.71 | 11.71 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060160 | | DOSAGEM DE ESTRADIOL | | | 01, 02, 03 | MC | 10.15 | 10.15 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060179 | | DOSAGEM DE ESTRIOL | | | 01, 02, 03 | MC | 11.55 | 11.55 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060187 | | DOSAGEM DE ESTRONA | | | 01, 02, 03 | MC | 11.12 | 11.12 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060195 | | DOSAGEM DE GASTRINA | | | 01, 02, 03 | MC | 14.15 | 14.15 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Total de Procedimentos: 488 | | | | 1/10/18 7:24 AM | | | | | | Pagina 14 de | | | 22 | |
| Código | | Nome | | | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | | SP | Tot. Hosp. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060209 | | DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA | | | 01, 02, 03 | MC | 15.35 | 15.35 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060217 | | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | | | 01, 02, 03 | MC | 7.85 | 7.85 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060225 | | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | | | 01, 02, 03 | MC | 10.21 | 10.21 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060233 | | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | | | 01, 02, 03 | MC | 7.89 | 7.89 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060241 | | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | | | 01, 02, 03 | MC | 8.97 | 8.97 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060250 | | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | | | 01, 02, 03 | MC | 8.96 | 8.96 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060268 | | DOSAGEM DE INSULINA | | | 01, 02, 03 | MC | 10.17 | 10.17 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060276 | | DOSAGEM DE PARATORMONIO | | | 01 | MC | 43.13 | 43.13 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060284 | | DOSAGEM DE PEPTIDEO C | | | 01, 02, 03 | MC | 15.35 | 15.35 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060292 | | DOSAGEM DE PROGESTERONA | | | 01, 02, 03 | MC | 10.22 | 10.22 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060306 | | DOSAGEM DE PROLACTINA | | | 01, 02, 03 | MC | 10.15 | 10.15 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060314 | | DOSAGEM DE RENINA | | | 01, 02, 03 | MC | 13.19 | 13.19 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060322 | | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) | | | 01 | MC | 15.35 | 15.35 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060330 | | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) | | | 01, 02, 03 | MC | 13.11 | 13.11 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060349 | | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | | | 01, 02, 03 | MC | 10.43 | 10.43 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060357 | | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | | | 01, 02 | MC | 13.11 | 13.11 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060365 | | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA | | | 01, 02, 03 | MC | 15.35 | 15.35 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060373 | | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | | | 01, 02, 03 | MC | 8.76 | 8.76 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060381 | | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | | | 01, 02, 03 | MC | 11.60 | 11.60 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060390 | | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | | | 01, 02, 03 | MC | 8.71 | 8.71 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060403 | | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH | | | 01, 02, 03 | MC | 12.01 | 12.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060411 | | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA | | | 01, 02, 03 | MC | 12.01 | 12.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060420 | | TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH | | | 01, 02, 03 | MC | 12.01 | 12.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060438 | | TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON | | | 01, 02, 03 | MC | 12.01 | 12.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Total de Procedimentos: 488 | | | | 1/10/18 7:24 AM | | | | | | Pagina 15 de | | | 22 | |
| Código | | Nome | | | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | | SP | Tot. Hosp. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060446 | | TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA | | | 01, 02, 03 | MC | 12.01 | 12.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060454 | | TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE | | | 01, 02, 03 | MC | 12.01 | 12.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060462 | | TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS | | | 01, 02, 03 | MC | 8.43 | 8.43 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202060470 | | PESQUISA DE MACROPROLACTINA | | | 01, 02, 03 | MC | 12.15 | 12.15 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070018 | | DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO | | | 01, 02, 03 | MC | 2.06 | 2.06 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070026 | | DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO | | | 01, 02, 03 | MC | 2.23 | 2.23 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070034 | | DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO | | | 01, 02, 03 | MC | 3.68 | 3.68 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070042 | | DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO | | | 01, 02, 03 | MC | 2.04 | 2.04 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070050 | | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO | | | 01, 02, 03 | MC | 15.65 | 15.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070069 | | DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070077 | | DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO | | | 01, 02, 03 | MC | 2.01 | 2.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070085 | | DOSAGEM DE ALUMINIO | | | 01, 02, 03 | MC | 27.50 | 27.50 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070093 | | DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS | | | 01, 02, 03 | MC | 10.00 | 10.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070107 | | DOSAGEM DE ANFETAMINAS | | | 01, 02, 03 | MC | 10.00 | 10.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070115 | | DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS | | | 01, 02, 03 | MC | 10.00 | 10.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070123 | | DOSAGEM DE BARBITURATOS | | | 01, 02, 03 | MC | 13.13 | 13.13 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070131 | | DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS | | | 01, 02, 03 | MC | 13.48 | 13.48 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070140 | | DOSAGEM DE CADMIO | | | 01, 02, 03 | MC | 6.55 | 6.55 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070158 | | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA | | | 01, 02, 03 | MC | 17.53 | 17.53 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070166 | | DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA | | | 01, 02, 03 | MC | 4.11 | 4.11 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070174 | | DOSAGEM DE CHUMBO | | | 01, 02, 03 | MC | 8.83 | 8.83 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070182 | | DOSAGEM DE CICLOSPORINA | | | 01, 02, 03 | AC | 58.61 | 58.61 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070190 | | DOSAGEM DE COBRE | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070204 | | DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA) | | | 01, 02, 03 | MC | 8.97 | 8.97 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070212 | | DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA | | | 01, 02, 03 | MC | 15.65 | 15.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Total de Procedimentos: 488 | | | | 1/10/18 7:24 AM | | | | | | Pagina 16 de | | | 22 | |
| Código | | Nome | | | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | | SP | Tot. Hosp. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070220 | | DOSAGEM DE FENITOINA | | | 01, 02, 03 | MC | 35.22 | 35.22 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070239 | | DOSAGEM DE FENOL | | | 01, 02, 03 | MC | 2.05 | 2.05 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070247 | | DOSAGEM DE FORMALDEIDO | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070255 | | DOSAGEM DE LITIO | | | 01, 02, 03 | MC | 2.25 | 2.25 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070263 | | DOSAGEM DE MERCURIO | | | 01, 02, 03 | MC | 2.04 | 2.04 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070271 | | DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA | | | 01, 02, 03 | MC | 4.11 | 4.11 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070280 | | DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA | | | 01, 02, 03 | MC | 10.00 | 10.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070298 | | DOSAGEM DE METOTREXATO | | | 01, 02, 03 | MC | 10.00 | 10.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070301 | | DOSAGEM DE QUINIDINA | | | 01, 02, 03 | MC | 10.00 | 10.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070310 | | DOSAGEM DE SALICILATOS | | | 01, 02, 03 | MC | 2.01 | 2.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070328 | | DOSAGEM DE SULFATOS | | | 01, 02, 03 | MC | 3.51 | 3.51 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070336 | | DOSAGEM DE TEOFILINA | | | 01, 02, 03 | MC | 15.65 | 15.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070344 | | DOSAGEM DE TIOCIANATO | | | 01, 02, 03 | MC | 3.68 | 3.68 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202070352 | | DOSAGEM DE ZINCO | | | 01, 02, 03 | MC | 15.65 | 15.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080013 | | ANTIBIOGRAMA | | | 01, 02, 03 | MC | 4.98 | 4.98 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080021 | | ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA | | | 01, 02, 03 | MC | 13.33 | 13.33 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080030 | | ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS | | | 01, 02, 03 | MC | 13.33 | 13.33 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080048 | | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) | | | 01, 02, 03 | MC | 4.20 | 4.20 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080056 | | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE) | | | 01, 02, 03 | MC | 4.20 | 4.20 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080064 | | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE) | | | 01, 02, 03 | MC | 4.20 | 4.20 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080072 | | BACTERIOSCOPIA (GRAM) | | | 01, 02, 03 | MC | 2.80 | 2.80 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080080 | | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO | | | 01, 02, 03 | MC | 5.62 | 5.62 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080099 | | CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO) | | | 01, 02, 03 | MC | 5.62 | 5.62 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080102 | | CULTURA P/ HERPESVIRUS | | | 01, 02, 03 | MC | 4.33 | 4.33 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080110 | | CULTURA PARA BAAR | | | 01, 02, 03 | MC | 5.63 | 5.63 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Total de Procedimentos: 488 | | | | 1/10/18 7:24 AM | | | | | | Pagina 17 de | | | 22 | |
| Código | | Nome | | | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | | SP | Tot. Hosp. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080129 | | CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS | | | 01, 02, 03 | MC | 10.25 | 10.25 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080137 | | CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS | | | 01, 02, 03 | MC | 4.19 | 4.19 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080145 | | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) | | | 01, 02, 03 | MC | 2.80 | 2.80 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080153 | | HEMOCULTURA | | | 01, 02, 03 | MC | 11.49 | 11.49 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080161 | | IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS | | | 01, 02, 03 | MC | 5.63 | 5.63 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080170 | | PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI | | | 01, 02, 03 | MC | 4.33 | 4.33 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080188 | | PESQUISA DE BACILO DIFTERICO | | | 01, 02, 03 | MC | 2.80 | 2.80 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080196 | | PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A | | | 01, 02, 03 | MC | 4.33 | 4.33 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080200 | | PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY | | | 01, 02, 03 | MC | 2.80 | 2.80 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080218 | | PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI | | | 01, 02, 03 | MC | 4.33 | 4.33 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080226 | | PESQUISA DE LEPTOSPIRAS | | | 01, 02, 03 | MC | 2.80 | 2.80 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080234 | | PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM | | | 01, 02, 03 | MC | 5.04 | 5.04 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202080242 | | PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES | | | 01 | MC | 5.62 | 5.62 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090019 | | ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES | | | 01, 02, 03 | MC | 1.89 | 1.89 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090027 | | ADENOGRAMA | | | 01, 02, 03 | MC | 5.79 | 5.79 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090035 | | CITOLOGIA P/ CLAMIDIA | | | 01, 02, 03 | MC | 4.33 | 4.33 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090043 | | CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS | | | 01, 02, 03 | MC | 4.33 | 4.33 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090051 | | CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR | | | 01, 02, 03 | MC | 1.89 | 1.89 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090060 | | CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR | | | 01, 02, 03 | MC | 1.89 | 1.89 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090078 | | DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO | | | 01, 02, 03 | MC | 6.56 | 6.56 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090086 | | DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO | | | 01, 02, 03 | MC | 1.89 | 1.89 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090094 | | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.01 | 2.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090108 | | DOSAGEM DE FRUTOSE | | | 01, 02, 03 | MC | 2.01 | 2.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090116 | | DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA | | | 01 | MC | 2.01 | 2.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Total de Procedimentos: 488 | | | | 1/10/18 7:24 AM | | | | | | Pagina 18 de | | | 22 | |
| Código | | Nome | | | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | | SP | Tot. Hosp. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090124 | | DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | | | 01, 02, 03 | MC | 1.89 | 1.89 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090132 | | DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | | | 01, 02, 03 | MC | 1.89 | 1.89 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090140 | | DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA) | | | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090159 | | ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR | | | 01, 02, 03 | MC | 5.23 | 5.23 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090167 | | ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO | | | 01, 02, 03 | MC | 6.56 | 6.56 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090175 | | ESPLENOGRAMA | | | 01, 02, 03 | MC | 5.79 | 5.79 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090183 | | EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS | | | 01, 02, 03 | MC | 1.89 | 1.89 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090191 | | MIELOGRAMA | | | 01, 02, 03 | MC | 5.79 | 5.79 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090213 | | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA ) | | | 01, 02, 03 | MC | 9.70 | 9.70 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090221 | | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA | | | 01, 02, 03 | MC | 2.01 | 2.01 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090230 | | PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR | | | 01, 02, 03 | MC | 1.89 | 1.89 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090248 | | PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS | | | 01, 02, 03 | MC | 1.89 | 1.89 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090256 | | PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA | | | 01, 02, 03 | MC | 1.89 | 1.89 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090264 | | PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA) | | | 01, 02, 03 | MC | 4.80 | 4.80 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090272 | | PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | | | 01, 02, 03 | MC | 1.89 | 1.89 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090280 | | PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA) | | | 01, 02, 03 | MC | 9.70 | 9.70 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090299 | | PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) | | | 01, 02, 03 | MC | 1.89 | 1.89 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090302 | | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE | | | 01, 02, 03 | MC | 1.89 | 1.89 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090310 | | REACAO DE PANDY | | | 01, 02, 03 | MC | 1.89 | 1.89 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090329 | | REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | | | 01, 02, 03 | MC | 1.89 | 1.89 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090337 | | TESTE DE CLEMENTS | | | 01, 02, 03 | MC | 1.89 | 1.89 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090345 | | TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS | | | 01, 02, 03 | MC | 4.69 | 4.69 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202090353 | | TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO | | | 01, 02, 03 | MC | 4.69 | 4.69 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Total de Procedimentos: 488 | | | | 1/10/18 7:24 AM | | | | | | Pagina 19 de | | | 22 | |
| Código | | Nome | | | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | | SP | Tot. Hosp. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202100014 | | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS) | | | 01, 02 | MC | 180.00 | 180.00 | 180.00 | | 0.00 | 180.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202100022 | | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS) | | | 01, 02 | MC | 160.00 | 160.00 | 160.00 | | 0.00 | 160.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202100030 | | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS) | | | 01, 02 | MC | 160.00 | 160.00 | 160.00 | | 0.00 | 160.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202100049 | | QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2 | | | 01, 02 | MC | 120.00 | 120.00 | 120.00 | | 0.00 | 120.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202100057 | | FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA | | | 01 | MC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202100065 | | ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT | | | 01 | MC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202100073 | | ANÁLISE DE DNA POR MLPA | | | 01 | MC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202100081 | | IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, qPCR E qPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO | | | 01 | MC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202100090 | | FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA | | | 01 | MC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202100103 | | IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔNICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH | | | 01 | MC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202100111 | | IDENTIFICAÇÂO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES | | | 01 | MC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202100120 | | IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA , ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA | | | 01 | MC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202100138 | | IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) | | | 01 | MC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202100146 | | DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS | | | 01 | MC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202100154 | | DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS | | | 01 | MC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202100162 | | DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS | | | 01 | MC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202100170 | | ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO | | | 01 | MC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202100189 | | ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO | | | 01 | MC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202100197 | | ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO | | | 01 | MC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202110010 | | DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO) | | | 01 | MC | 8.80 | 8.80 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Total de Procedimentos: 488 | | | | 1/10/18 7:24 AM | | | | | | Pagina 20 de | | | 22 | |
| Código | | Nome | | | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | | SP | Tot. Hosp. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202110028 | | DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO) | | | 01 | MC | 66.00 | 66.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202110036 | | DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO) | | | 01 | MC | 66.00 | 66.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202110044 | | DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) | | | 01 | MC | 5.50 | 5.50 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202110052 | | DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4 | | | 01 | MC | 12.10 | 12.10 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202110060 | | DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | | | 01 | MC | 20.90 | 20.90 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202110079 | | DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | | | 01 | MC | 5.50 | 5.50 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202110087 | | DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) | | | 01 | MC | 13.20 | 13.20 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202110095 | | DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | | | 01 | MC | 8.00 | 8.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202110109 | | DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | | | 01 | MC | 5.50 | 5.50 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202110117 | | DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO | | | 01 | MC | 137.00 | 137.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202110125 | | DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA | | | 01 | MC | 66.00 | 66.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202110133 | | DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE | | | 01 | MC | 66.00 | 66.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202110141 | | DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR | | | 01 | MC | 150.00 | 150.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202120015 | | DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS | | | 01, 02, 03 | MC | 10.65 | 10.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202120023 | | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO | | | 01, 02, 03 | MC | 1.37 | 1.37 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202120031 | | FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR | | | 01, 02, 03 | MC | 10.65 | 10.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202120040 | | IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS | | | 01, 02, 03 | MC | 10.65 | 10.65 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202120058 | | PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO | | | 01, 02, 03 | MC | 5.79 | 5.79 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202120066 | | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC | | | 01, 02, 03 | MC | 5.79 | 5.79 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202120074 | | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO | | | 01, 02, 03 | MC | 5.79 | 5.79 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Total de Procedimentos: 488 | | | | 1/10/18 7:24 AM | | | | | | Pagina 21 de | | | 22 | |
| Código | | Nome | | | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | | SP | Tot. Hosp. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202120082 | | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | | | 01, 02, 03 | MC | 1.37 | 1.37 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202120090 | | TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) | | | 01, 02, 03 | MC | 2.73 | 2.73 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 0202120104 | | TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B | | | 01, 02, 03 | MC | 5.79 | 5.79 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Total de Procedimentos: 488 | | | | 1/10/18 7:24 AM | | | | | | Pagina 22 de | | | 22 | |

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOCAINA DO SUL

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

PROCESSO ADMINISTRATIVO N°. 02/2018

CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS Nº. 02/2018

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO**

EMPRESA TAL, inscrita no CNPJ n.º .................., com endereço tal ...................., por intermédio de seu representante legal, Sr. (sra.) ..........., portador(a) da CI n.º ................ e do CPF n.º ..............., **DECLARA SOB AS PENAS DA LEI,** que após tomar ciência na íntegra, aceita e adere às condições estabelecidas no edital acima mencionado, inclusive quanto ao preço, comprometendo-se a prestar os serviços na forma e condições preconizadas e a atender às normas vigentes.

Declaramos, ainda possuir pessoal qualificado, de acordo com as normas técnicas pertinentes, assumindo toda e qualquer responsabilidade administrativa, civil e criminal pelos exames realizados, incluindo coleta, análise, resultado e instruções dadas aos pacientes, bem como, em relação a quaisquer outros atos praticados em relação ao objeto.

Nada mais havendo a declarar.

Bocaina do Sul, .....de .................. de 2018.

Nome da Empresa

Nome do Representante Legal (assinatura)

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOCAINA DO SUL

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

PROCESSO ADMINISTRATIVO N°. 02/2018

CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS Nº. 02/2018

**ANEXO III**

***CERTIFICADO DE CREDENCIAMENTO Nº \_\_/2018***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| EMPRESA: |  | | |
| CNPJ: INSCR. MUN.: | | | |
| ENDEREÇO: | | | |
| TELEFONE/FAX: E-MAIL: | | | |
| SÓCIOS: |  | | |
| BANCO: AGÊNCIA: C/C: | | | |
| DOCUMENTOS | | | |
| NOME | NÚMERO | DATA DE EMISSÃO | DATA DE VALIDADE |
| CNPJ: |  |  |  |
| CONT. SOCIAL: |  |  |  |
| ALV. SANITÁRIO: |  |  |  |
| CND – INSS: |  |  |  |
| CRF – FGTS: |  |  |  |
| DECLARAÇÃO: |  |  |  |

Obs: O alvará sanitário deverá ser encaminhado até 30 dias após a assinatura do contrato, sob pena de cancelamento do mesmo.

Bocaina do Sul, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOCAINA DO SUL

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

PROCESSO ADMINISTRATIVO N°. 02/2018

CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS Nº. 02/2018

**ANEXO IV - MINUTA DE CONTRATO**

**CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS Nº 02/2018**

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICIPIO DE BOCAINA DO SUL**, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob n° 01.606.852/0001-90, com endereço na Rua João Assink, 322, Centro de Bocaina do Sul – SC, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Valmir Martins Luciano, aqui denominada CONTRATANTE, e de outro lado, ...........................................,pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº. ..........................., estabelecida na Rua .............. – n°. ........., ..............., ................, aqui denominada simplesmente CONTRATADA, neste ato representada por seu ....................., Sr. (a) .............., têm entre si como justo e contratado o que segue:

***I. DO OBJETO***

***CLÁUSULA PRIMEIRA*** *-* É objeto desta contratação o **credenciamento** de laboratórios, para realização de exames clínicos aos munícipes*,* em procedimento administrativo disciplinado pela Lei Federal 8.666/93, pelo estabelecido no Edital n°. 02/2018, o qual faz parte integrante do presente contrato, independentemente de anexação ou transcrição.

***SUBCLÁUSULA PRIMEIRA*** *-* as empresas credenciadas se comprometem com a prestação de serviços, que consiste em coleta, análise e divulgação dos resultados referentes aos exames constantes do anexo I do edital ou outros que forem incluídos através de aditivos a este instrumento.

***II. DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS***

***CLÁUSULA SEGUNDA*** *–*A coleta do material deverá ser realizada em estabelecimento próprio da CONTRATADA, em dias e horários previamente definidos juntamente com a Secretaria de Saúde, salvo o disposto nas subcláusulas a seguir.

***SUBCLÁUSULA PRIMEIRA*** – A CONTRATADA deverá manter sala de coleta própria de acordo com as exigências da Vigilância Sanitária, com profissionais capacitados à disposição dos pacientes com todos os cuidados de higiene e limpeza, para efetuar a coleta do material, sendo esse serviço de inteira responsabilidade da CONTRATADA.

***SUBCLÁUSULA SEGUNDA*** – A Secretaria de Saúde poderá autorizar que a CONTRATADA e os demais credenciados interessados se utilizem das instalações do Município que sejam adequadas para a coleta de material, no intuito de facilitar a coleta de material e evitar gastos com deslocamento de pacientes a outras cidades. Nesses casos haverá ajuste prévio dos dias, horários e locais com todos os credenciados interessados e a Secretaria de Saúde, e será de responsabilidade do credenciado a coleta e o transporte adequado do material para as devidas análises em seus respectivos estabelecimentos cláusula quinta.

***III. DO VALOR E DO PAGAMENTO***

***CLÁUSULA TERCEIRA*** - A realização de exames clínicos será remunerada nos valores previstos na Tabela SIA/SUS vigente à época da prestação dos serviços.

***SUBCLÁUSULA PRIMEIRA*** – Os valores permanecerão fixos, até que outra tabela do SUS venha a ser editada, substituindo ou atualizando à vigente.

***SUBCCLÁSULA SEGUNDA*** – O pagamento dos serviços será efetuado em até 30 (trinta) dias da apresentação da nota fiscal/fatura de prestação dos serviços acompanhada das devidas requisições de médico vinculado à Secretaria de Saúde, da autorização da Secretaria de Saúde, de comprovante da efetiva prestação dos serviços requisitados, do relatório exigido na cláusula quinta, itens “8” e “9”, deste contrato, e do “visto” exigido do fiscal do contrato, conforme regulamentação própria, e será efetivado diretamente na conta corrente de titularidade da CONTRATADA, conta-corrente nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, agência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Banco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, desde que não haja fato impeditivo para o qual tenha concorrida CONTRATADA.

***SUBCLÁUSULA TERCEIRA***–Os encargos sociais estão inclusos nos valores fixados por este contrato, em conformidade com a legislação vigente.

***IV. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE***

***CLÁSULA QUARTA*** *–*Das obrigações do CONTRATANTE:

1. Autorizar expressamente, pela Secretária de Saúde ou por servidor por esta designado, a realização dos exames requisitados por médico do quadro de profissionais do município, sem indicação de credenciado, competindo aos munícipes/beneficiários a escolha de um dentre os credenciados para a realização dos serviços objeto deste contrato;
2. Fiscalizar a execução dos serviços, através da Secretaria da Saúde e, também, do fiscal deste contrato, servidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (designado pelo Decreto n. \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_/\_\_/2018), conforme regulamentação própria;
3. Pagar, na forma da Cláusula Terceira, os serviços realizados no mês anterior, desde que apresentada a documentação ali exigida, atestando a veracidade dos mesmos; e
4. Afixar lista contendo o nome e endereço de todos os laboratórios credenciados para a prestação de serviços objeto deste contrato, em espaço apropriado e visível ao público em geral, na sede da Secretaria de Saúde e também em todas as unidades de saúde do município.

***V. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA***

***CLÁSULA QUINTA*** *–*Das obrigações da CONTRATADA:

1. Cumprir todas as cláusulas do presente contrato e também as disposições do edital a ele vinculado e legislação aplicável aos respectivos serviços;

2. Manter a documentação de que trata o subitem 4.1 do edital atualizado, para substituição dos documentos vencidos, quando solicitado;

3. Manter sala de coleta própria de acordo com as exigências da Vigilância Sanitária, com profissionais capacitados a disposição dos pacientes com todos os cuidados de higiene e limpeza, para efetuar a coleta do material, sendo esse serviço de inteira responsabilidade dos mesmos, sem prejuízo da exceção prevista na subcláusula segunda da cláusula segunda.

4. Atender com zelo e presteza a população bem como os servidores municipais;

5. Realizar somente os serviços expressamente requisitados por profissional de saúde do município (médico) e autorizados pela Secretária de Saúde ou servidor assim designado por esta, sob pena de não pagamento;

6. Entregar o resultado o mais brevemente possível, de acordo com o tipo de exame realizado e demais cláusulas deste instrumento, devendo o transporte do material ser efetuado pela contratada no máximo em 12 (doze) horas após a coleta;

7. Manter linha telefônica e fax disponível para comunicação com a Secretaria de Saúde, para fins de atendimento excepcional de necessidades urgentes, no menor prazo possível;

8. Encaminhar, até o dia 05 do mês subsequente, nota fiscal e relação dos serviços prestados, contendo relatório com cópias anexas das guias de requisições devidamente autorizadas pela Secretaria de Saúde, deixando à disposição para conferência dos responsáveis, contendo:

1. Descrição dos serviços realizados e respectivos valores;
2. Nome do paciente;
3. Data de realização do serviço, com a respectiva assinatura do paciente;

9. Não satisfeitos os requisitos do item ‘8’, o CONTRATADO retificará os dados, sendo que o prazo para o pagamento será iniciado após a apresentação dos mesmos;

10. Responsabilizar-se administrativa, civil e criminalmente pelos atos que digam respeito à prestação dos serviços ora assumidos.

11. São de responsabilidade única e exclusiva da credenciada o pagamento das obrigações tributárias, trabalhistas e previdenciárias, bem como o cumprimento de todas e quaisquer normas relativas à segurança, higiene e medicina do trabalho.

12 A empresa credenciada será responsável pelo material necessário às coletas, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento.

13. O transporte do material biológico deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador.

14. A Credenciada deve permitir o acompanhamento e a fiscalização da Contratante ou da comissão designada para tal, se assim solicitada pela contratante.

15. A Credenciada deverá de imediato, quando solicitado, apresentar material biológico, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

16. Fica estabelecido que os Credenciados realizarão todos os exames distribuídos pela Secretaria Municipal de Saúde, incluindo-se aí, os que por ventura não possam ser feitos no Laboratório Municipal, ainda que as solicitações desses exames tenham sido inicialmente encaminhadas diretamente para o Laboratório Municipal.

17. O agendamento, a coleta, a realização dos exames e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da empresa credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.

18. Os resultados dos exames deverão ser entregues nos seguintes prazos:

a) Os exames de rotina, em até 04 (quatro) dias úteis;

b) Os de maior complexidade, em até 08 (oito) dias úteis;

c) Os casos excepcionais deverão obedecer aos prazos estabelecidos

19. A entrega dos resultados dos exames dar-se-á no local onde foi realizada a coleta, salvo nos casos de exames de HIV, que deverão seguir os protocolos determinados pela SEMUS.

20. A Credenciada fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização de exames de rotina constantes na tabela de Procedimentos SIA/SUS, sem prévia autorização da Contratante.

***VI. DAS INFRAÇÕES E MULTAS***

***CLÁUSULA SEXTA*** *–*Pela inexecução total ou parcial do contrato, o Município de Bocaina do Sul poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos CREDENCIADOS, às seguintes penalidades:

I – advertência;

II – multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato;

III – suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos; e,

IV – declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, conforme inciso IV do art. 87 da Lei 8.666/93.

***SUBCLÁUSULA PRIMEIRA*** *–*O atraso injustificado na prestação do serviço, assim como o não-cumprimento integral, pela CONTRATADA, das obrigações assumidas, sujeitará a mesma às penalidades previstas na legislação pertinente, independentemente do direito do Município exigir reparações por perdas e danos e/ou multas.

***SUBCLÁUSULA SEGUNDA*** *–*A CONTRATADA aceita e autoriza que os valores totais de multas ou indenizações previstas acima serão descontados dos pagamentos eventualmente devidos pela PREFEITURA à CONTRATADA ou, no caso de sua insuficiência, serão cobrados extrajudicialmente ou, caso necessário, judicialmente.

***VII. DO DIREITO DE RESERVA***

***CLÁUSULA SÉTIMA*** *–*São prerrogativas da PREFEITURA as previstas no art. 58, da Lei 8.666/93, que as exercerá nos termos do contrato.

***SUBCLÁUSULA PRIMEIRA*** *–*A PREFEITURA poderá rescindir o contrato, por ato administrativo unilateral, nas hipóteses previstas no art. 78, incisos I a XII, da Lei 8.666/93, sem que caiba à CONTRATADA qualquer indenização.

***SUBCLÁUSULA SEGUNDA*** – A PREFEITURA não será obrigada a adquirir uma quantidade mínima dos serviços descritos na cláusula segunda, ficando a seu exclusivo critério a quantidade e oportunidade de aquisição dos mesmos, conforme necessidade da Secretaria de Saúde.

***VIII. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO***

***CLÁUSULA OITAVA*** *–*O presente Instrumento terá vigência a partir da sua assinatura, findando em 31 de dezembro de 2018, podendo ser prorrogado na forma da Lei 8.666/93.

***IX. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA***

***CLÁUSULA NONA -*** As despesas oriundas do presente contrato correrão por conta da seguinte dotação orçamentária do exercício de 2018:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cód. Red. | Un. Orç. | Proj. Ativ. | Elem. Despesa | Compl. Do Elemento | Saldo Dotação (R$) |
| 10 | 09.01 | 2.043 | 339039 | 33903999 | 20.000,00 |
| 11 | 09.01 | 2.043 | 339039 | 33903999 | 60.000,00 |

***X. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS***

***CLÁUSULA DÉCIMA*** – A constatação, no curso da presente, de condutas ou procedimentos que impliquem em atos contrários ao alcance dos fins nela objetivados, ensejará a apuração e, se for o caso, a formulação de imediata representação ao MINISTÉRIO PÚBLICO para que sejam adotadas as providências tendentes à apuração dos fatos e instauração do competente procedimento criminal, sem prejuízo da abertura de processo administrativo para os fins estabelecidos no art. 88, inciso II, da Lei nº 8.666/93.

***CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA*** *–*Os casos omissos neste contrato serão resolvidos nos termos da Lei nº 8.666/93 e demais textos legais pertinentes.

***CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA*** *–*As partes elegem o foro da Comarca de Lages/SC para dirimir eventuais dúvidas na interpretação dos termos deste contrato.

Bocaina do Sul/SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MUNICÍPIO DE BOCAINA DO SUL**

**Valmir Martins Luciano – Prefeito Municipal**

**Contratante**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Contratada**

# Testemunhas

# Ass. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO V**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

A empresa .............................., inscrita no CNPJ nº ................................., por intermédio de seu representante legal o Sr..................................................., portador da carteira de identidade nº....................... e do CPF nº ......................., na qualidade de proponente no processo licitatório denominado EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE LABORATÓRIOS nº 02/2016, DECLARA, sob as penas da lei, não ter recebido do Município de Bocaina do Sul ou de qualquer outra entidade da Administração Direta ou Indireta, em âmbito Federal, Estadual e Municipal, SUSPENSÃO TEMPORÁRIA de participação em licitação e ou impedimento de contratar com a Administração, assim como não ter recebido declaração de INIDONEIDADE para licitar e ou contratar com a Administração Federal, Estadual e Municipal, ou ainda ter em seu quadro societário sócio com condenação por improbidade administrativa ou qualquer outro fato que implique impedimento à assinatura de contrato com a Administração Pública.

Bocaina do Sul, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nome e assinatura do representante legal da proponente*