

ATA Nº. 06/2018 DA REUNIÃO DA ASSEMBLEIA GERAL E CÂMARA SETORIAL DE SAÚDE DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NORTE DO E.S

Publicação Nº 171103

ATA Nº. 06/2018 DA REUNIÃO DA ASSEMBLEIA GERAL E CÂMARA SETORIAL DE SAÚDE DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NORTE DO E.S

Às treze horas (13:00) do dia seis (06) do mês de novembro do ano de dois mil e dezoito (2018), no auditório do da Unidade da Rede Cuidar , na cidade de Nova Venécia/ES, reuniu-se de forma conjunta a Assembleia Geral Ordinária e a Câmara Setorial de Saúde do Consórcio Público da Região Norte do Espírito Santo – Cim Norte/ES, estando presentes os prefeitos dos municípios consorciados, os secretários municipais de saúde e os demais convidados, os quais assinaram a lista de presença, tendo a reunião o objetivo de deliberar sobre os assuntos constantes da ordem do dia. O Presidente do Cim Norte/ES, Sr. Osvaldo Fernandes de Oliveira Junior deu abertura a reunião agradecendo a presença de todos. Não havendo comunicações para registro, passou a palavra ao Superintendente Executivo para a leitura da ata da reunião anterior ocorrida em 21/08/2018, tendo a mesma sido lida e aprovada por todos os presentes sem ressalvas. Em seguida foi lida e aprovada a ordem do dia proposta na convocação com a inclusão de outros assuntos que passam a constar da presente ata na ordem de sua deliberação. Passando para a votação e deliberação dos assuntos constante da Ordem do Dia, foram prestados os devidos esclarecimentos durante o processo de discussão, e em seguida, tomadas as seguintes deliberações. **Item 01 – Apreciação Prestação de Contas do primeiro Quadrimestre do exercício financeiro de 2018 (com Parecer do Conselho Fiscal):** O Conselho Fiscal informou que não concluiu a análise das contas, ficando o assunto para deliberação na próxima Assembleia Geral. **Item 02 – Apreciação da Prestação de Contas Gerencial referente às atividades do CIM NORTE no período de agosto a outubro de 2018, bem como o relatório de previsto x realizados do exercício de 2018:** Foi apresentado relatório de atividades do Cim Norte referente ao período de agosto a outubro de 2018, demonstrando a quantidade dos serviços de saúde utilizados pelos municípios consorciados por meio do consórcio, o demonstrativo das despesas de custeio da sede do consórcio (despesas administrativas) bem como as demais ações e providências adotadas pela gestão do consórcio. Após discussão e os devidos esclarecimentos, o relatório foi aprovado por unanimidade pelos presentes. **Item 03 – Apreciação dos relatórios atualizados do ICMS/Saúde/2018 referente ao**

período de julho a outubro de 2018 e Projeção da receita - ICMS para o ano de 2019 com base no índice definitivo divulgado pela SEFAZ: Foram apresentados os relatórios atualizados do ICMS/Saúde referente aos meses de janeiro a setembro de 2018. Foi ainda esclarecido que em razão do IPM definitivo não ter sido divulgado pela SEFAZ, não foi possível elaborar a projeção de receita. Após os demais esclarecimentos, foi aprovado por unanimidade o registro dos mesmos em ata. **Item 04 – Relatório de serviços utilizados na Rede Cuidar de setembro/2017 a outubro/2018 e apreciação das notificações dos municípios que ainda não celebraram os contratos de programa para custeio da Unidade Cuida Norte:** Foi apresentado o relatório demonstrando os serviços utilizados pelos municípios consorciados por meio da Unidade Cuidar Norte, no período de setembro/2017 a outubro/2018, bem como a relação de quais municípios ainda estão inadimplentes com a totalidade ou com parte do pagamento das parcelas mensais destinadas a gestão associada de serviços de saúde por meio da Unidade Cuidar Norte, e ainda, foi lida a notificação encaminhada aos municípios que encontram-se com pendência de celebração do contrato de programa. Foi esclarecido também que no dia 28/08/2018, este consórcio realizou uma reunião no Município de São Mateus, onde a mesma foi solicitada anteriormente pelo consórcio CIM NORTE ao Secretário Municipal da época, Eduardo Ribeiro Morais e bem como à Subsecretária de Saúde Maíza Bomfim, com a necessidade de participação do prefeito municipal, o Sr. Daniel Santana. Estiveram neste dia os Srs. Gleikson Barbosa e Gean Banza Merlin, as Sras. Tatiana Aparecida Otoni Rodrigues Caetano (Secretária de Gabinete São Mateus), Simone Alves Cassine e Mayara Assis da Mota (Controladoras Municipais) e o Secretário de Saúde, Eduardo Ribeiro. A equipe presente informou que o prefeito não participaria desta agenda e para tanto, solicitou que as supracitadas servidoras municipais o representassem. O consórcio ressaltou a importância e necessidade da conclusão do contrato de programa e a efetivação do pagamento, além da explanação integral de funcionamento e atendimento da unidade Cuidar Norte sendo demonstrada a importância e obrigatoriedade na execução do contrato conforme orientado e notificado pelo Tribunal de Contas através da auditoria 4016/2018-8; onde o secretário Eduardo relata existir um processo administrativo enviado ao prefeito

demonstrando a participação efetiva do município de São Mateus através da secretaria Municipal em equacionar o passivo e resolver os problemas oriundos da não realização do contrato e posterior repasse conforme Propostas de encaminhamento do TCE/ES. Após ampla discussão e os devidos esclarecimentos, foram aprovadas por unanimidade as seguintes deliberações: a) notificar extrajudicialmente os municípios de Barra de São Francisco, São Mateus e Vila Pavão, tendo em vista que os mesmos ainda não celebraram o contrato de programa com o CIM NORTE/ES, para custeio financeiro dos serviços de saúde e da sede administrativa da Unidade Cuidar Norte, ficando estabelecido o prazo até dia 30 de novembro de 2018 para os municípios celebrarem os contratos e repassarem o valor pactuado de forma integral ao Consórcio. Após decorrido o prazo, os municípios que não tiverem regularizado a situação com o CIM NORTE/ES, sofrerão penalidades como suspensão dos serviços de saúde ofertados aos municípios supracitados e posteriormente, medidas judiciais cabíveis. **Item 05 – Apresentação das despesas e receita para manutenção mensal da Unidade Cuidar e a projeção financeira até dezembro de 2018:** Foi realizada a apresentação da projeção de receitas e despesas da Unidade Cuidar Norte, para que fossem tomadas decisões no que tange ao encerramento do exercício de 2018, sendo: Receita prevista com faturamento (PPI) – R\$ 435.000,00; Receita prevista de indenização referente ao faturamento de 12/2017 – R\$ 110.000,00. No que se refere ao repasse de recurso próprio dos municípios, para estimativa de receita, foram considerados os repasses realizados e a realizar somente dos municípios que tem contrato de programa, sendo:

ÁGUA DOCE DO NORTE	R\$ 64.504,11
BARRA DE SÃO FRANCISCO	R\$ 233.549,38
ECOPORANGA	R\$ 47.027,87
JAGUARÉ	R\$ 99.351,15
NOVA VENÉCIA	R\$ 88.229,78
SÃO MATEUS	R\$ 645.041,14
VILA PAVÃO	R\$ 48.934,16

Os municípios que ainda não assinaram o contrato de programa, não foram considerados na projeção de receita, sendo que: nas despesas consideramos a média histórica de cada item e os débitos vencidos, totalizando: R\$ 1.491.678,22. Saldo disponível em banco: R\$ 404.308,77. Ficando evidente que os recursos disponíveis não serão

suficientes para o custeio da unidade. Após os devidos esclarecimentos, foi aprovado por unanimidade o seguinte: a) aprovar o relatório apresentado; b) aprovar a utilização dos recursos financeiros federais, advindos da transferência de teto financeiro pelos municípios consorciados para o Fundo Municipal de Saúde de Nova Venécia, para fins de dar o suporte financeiro necessário ao custeio e funcionamento da Unidade durante os meses de setembro/2018 a dezembro/2018, isentando os municípios da contrapartida financeira, haja vista que o consórcio já havia bancado diversas despesas previamente a efetiva implantação da unidade e que, os recursos financeiros transferidos ao Fundo Municipal de Saúde de Nova Venécia pertence a região, podendo ser utilizado para tal finalidade; d) solicitar ao governo estadual medidas compensatórias tendo em vista o alto custo de manutenção dos serviços e funcionamento da Unidade da Rede Cuidar em Nova Venécia, haja vista que os serviços de saúde destinam ao atendimento de pacientes classificados como alto muito alto risco. **Item 06 – Relatório da situação da celebração dos contratos de rateio 2018:** Foi apresentado o relatório referente a situação da celebração dos contratos de rateio pertinentes ao ano de 2018, sendo apresentado aos municípios consorciados a projeção de despesas que deverão ser suportadas pelo contrato de rateio de 2018. Foi esclarecido que nenhum município poderá fechar o exercício financeiro com saldo negativo, sendo aprovado por unanimidade que os municípios adotem as providências cabíveis para o repasse financeiro dos valores do contrato de rateio necessários a cobrir as despesas com serviços de saúde assumidos por meio do CIM NORTE/ES, e caso seja necessário, encaminhe o mais breve possível ao consórcio a solicitação de celebração de termo aditivo de acréscimo ou redução do valor anual do contrato de rateio, conforme for o caso. Foi colocado que os municípios de Barra de São Francisco e Vila Pavão ainda não celebraram contrato de rateio com o Consórcio CIM NORTE/ES para custeio das despesas administrativas, investimento e pessoal e encargos sociais do Consórcio, ficando aprovado por unanimidade notificar extrajudicialmente os municípios aqui supracitados, estabelecendo prazo limite de até 15 dias para celebrarem contrato e repassarem o valor pactuado de forma integral. E, caso não regularizem a situação evidenciada, o consórcio deverá as medidas administrativas e judiciais cabíveis para

cobrança do débito existente no valor referente ao contrato de rateio. **Item 07 – Proposta de separação da tabela de procedimentos / serviços de saúde (Consultas médicas e exames especializados) CIM NORTE/ES mediante chamamento público da carteira de serviços da Unidade Cuidar Norte:** Considerando que após a abertura da Unidade Cuidar Norte e licitação da tabela de procedimentos do CIM NORTE/ES na qual houve reajuste a menor nos valores; Considerando que alguns valores estão defasados, e que o consórcio encontra-se em dificuldades para credenciar novos prestadores de serviços mediante chamamento público. Após ampla discussão e os devidos esclarecimentos, foi aprovada por unanimidade a separação das tabelas passando a tabela do CIM NORTE/ES viger com os itens e valores constantes do anexo I que integra a presente ata. Sendo aprovado também a outorga de competência à Câmara Setorial de Saúde do CIM NORTE/ES para deliberar sobre alterações (inclusão e exclusão de itens e valores, alterações de itens e valores) da Tabela de Valores de Serviços e Procedimentos em Saúde do CIM NORTE/ES. **Item 08 - Proposta de abertura de novo chamamento público para credenciamento de serviços médicos (Consultas médicas e exames especializados):** Após ampla discussão e os devidos esclarecimentos, foi aprovado por unanimidade autorizar ao Presidente do Consórcio abrir novo chamamento público para o credenciamento dos serviços constantes do anexo I da presente ata e de outros serviços e procedimentos de saúde constantes da tabela do CIM NORTE/ES, visando atender as demandas dos municípios consorciados. **Item 09 - Apreciação da celebração do novo contrato de programa entre o consórcio CIM NORTE/ES e o Fundo Municipal de Saúde de Nova Venécia:** Foi apresentado aos Prefeitos e Secretários Municipais de Saúde, que a transferência do Recurso Federal, proveniente dos 14 municípios, para o Fundo Municipal de Saúde do município de Nova Venécia, teve início em dezembro de 2016 e que a inauguração da Unidade Cuidar Norte aconteceu em 15/09/2017, sendo esse recurso exclusivo para custeio e manutenção da Unidade Cuidar Norte, conforme Resolução de CIR e CIB, a qual integra a presente ata com anexo II, e que foi elaborado o contrato de programa nº 002/2018 com o Fundo municipal de Saúde de Nova Venécia prevendo o repasse dos valores referentes a PPI mediante apresentação de faturamento dos procedimentos

realizados na unidade onde não se fatura em sua totalidade. Diante do exposto, foi constatado a necessidade de rescisão do contrato de programa do município de Nova Venécia nº 002/2018, pois o mesmo não contempla em sua integralidade todos os aportes financeiros pactuados para a manutenção e custeio da Unidade Cuidar Norte e a elaboração de um novo contrato tem por objeto a gestão associada da clínica regional para a prestação de serviços na área de saúde pelo Consórcio, de acordo com a Carteira de Serviços pactuada na Comissão Intergestores Regional Norte – CIR Norte. Após ampla discussão e os devidos esclarecimentos, foi aprovado por unanimidade autorizar a utilização, no custeio e manutenção dos serviços de saúde e funcionamento da Unidade da Rede Cuidar Norte, dos recursos federais decorrentes da transferência de teto realizada pelos municípios consorciados desde a data do início das transferências em favor do Fundo Municipal de Saúde de Nova Venécia, por meio da celebração de novo contrato de programa, e ainda, autorizar o presidente do consórcios a adoção das medidas cabíveis para a celebração do novo contrato de programa com o município de Nova Venécia contemplado os recursos federais já repassados desde o mês de dezembro de 2016. **Item 10 – Relatório de situação da adesão a ata de registro de preços de medicamentos do Cim Noroeste:** Foi apresentado relatório da situação da adesão as atas de registro de preços de medicamentos do consórcio CIM NOROESTE, sendo esclarecido que o consórcio CIM NORTE/ES já encaminhou aos farmacêuticos de todos os municípios consorciados a tabela com as atas das empresas que deram o aceite, para os mesmos coloquem o quantitativo que pretendem usar pelo período de 12 (doze) meses. Sendo aprovado por unanimidade o relatório apresentado. **Item 11 - Relatório de situação da adesão a ata de registro de preços de serviços médicos do Cim Noroeste:** Foi apresentado relatório atualizado de situação a Adesão a Ata de Registro de Preços nº 002/2018, do Consórcio Público da Região Noroeste – Cim Noroeste, tendo como objeto o registro de preços dos prestação de serviços médicos, em nível ambulatorial e hospitalar, constituída por equipe especializada com capacidade técnica, humana e tecnológica, com execução continuada para os 14 municípios consorciados, estando os referidos serviços já disponíveis para a utilização dos municípios consorciados interessados. Após discussão e os devidos esclarecimentos, o

relatório apresentado foi colocado em votação, sendo o mesmo aprovado por unanimidade. **Item 12 - Projeto de Lei para ingresso de São Gabriel da Palha:** Foi relatado a necessidade de aprovação pelos demais municípios consorciados, de projeto de lei de ratificação do ingresso do município de São Gabriel da Palha no CIM NORTE/ES, após os devidos esclarecimentos, foi aprovado por unanimidade que a cada município adote as providências cabíveis para aprovação do projeto de lei no menor prazo possível, e ainda, autorizar o CIM NORTE a agendar uma reunião com a equipe técnica de trabalho de São Gabriel da Palha, para discutir assuntos pertinentes ao ingresso do município no Consórcio Público da Região Norte do ES. **Item 13 – Relatório do Chamamento Público realizado:** Foi apresentado relatório atualizado da situação do Chamamento Público realizado pelo consorcio, no qual o recebimento dos envelopes referentes ao Credenciamento dar-se-á na sala da Comissão Permanente de Licitação – CPL da Prefeitura Municipal de Nova Venécia/ES, no endereço situado na Avenida Vitória, nº 347, Centro – Nova Venécia/ES, a partir do dia 13/08/2018 até o dia 24/10/2018, no horário de 08h00min às 11h00min e de 13h00min e 16h00min, de segunda a sexta-feira. Declaramos também que, toda sessão para abertura dos envelopes será realizada a cada 15 (quinze) dias, ou seja, nos dias: 27/08/2018; 11/09/2018; 26/09/2018; 11/10/2018; 26/10/2018, para o presente credenciamento. Sendo que, a cada sessão de abertura serão habilitadas e credenciadas as empresas que atenderem as condições do presente edital. Ao todo tivemos a participação de 14 empresas prestadora de serviços de Saúde credenciada. Colocado em votação o relatório foi aprovado por unanimidade. Nada mais havendo a tratar, o presidente agradeceu mais vez aos presentes e declarou encerrados os trabalhos as 16 h 25 min., e eu, Gleikson dos Santos Barbosa, Superintendente Executivo do CIM NORTE/ES, lavrei a presente ata que após lida e aprovada vai assinada por mim e pelo presidente, tendo em vista que os demais presentes assinaram a lista de presença.

Gleikson dos Santos Barbosa

Superintendente Executivo

Oswaldo Fernandes de Oliveira Junior

Presidente

ANEXO I

TABELA DE PROCEDIMENTOS DO CONSÓRCIO CIM NORTE/ES

CÓDIGO	COD. SUS	PROCEDIMENTO	VALOR
1 - PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS			
1.1	0405050364	CIRURGIA DE PTERIGIO	450,00
1.3	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGISTA	46,00
1.4	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	50,00
1.4	0211060038	CAMPIMETRIA	60,00
1.5	0211060267	TOPOGRAFIA	85,00
2 - PROCEDIMENTOS CARDIOLÓGICOS			
2.1	0301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGISTA	46,00
2.2	0211020036	ELETROCARDIOGRAMA VIA INTERNET	12,00
2.3	0211020060	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	65,00
2.4	0211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	81,00
2.5	0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	17,00
2.6	0205010040	ECODOPPLER-CARÓTIDAS	150,00
2.7	0205010016	ECODOPPLERCARDIOGRAMA (ECOCARDIOGRAMA)	150,00
2.8	0211020052	MAPA (MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL)	150,00
3 - PROCEDIMENTOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA			
3.1	0211070041	AUDIOMETRIA TONAL	20,00
3.2	0211070203	IMPEDANCIOMETRIA	30,00
3.3	0211070270	TESTE DA ORELINHA	25,00

3.4	021107004 1	SRT LIMIAR DA RECEPCAO DA FALA	30,00
3.5	021107011 4	AUDIOMETRIA VOCAL	20,00
3.6	030101007 2	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGISTA	46,00
4 - PROCEDIMENTOS EM NEUROLOGIA			
4.1	030101007 2	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGISTA	46,00
4.2	021105005 9	ELETRONECEFALOGRAMA	70,00
4.3	021105008 3	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMSS	300,00
4.4	021105008 3	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMII	300,00
4.5	021105008 3	ELETRONEUROMIOGRAFIA 04 MEMBROS	550,00
4.5	021105010 5	POLISSONOGRAMA	380,00
4.7	021105005 9	EEG COM MAPEAMENTO	180,00
5 - PROCEDIMENTOS EM PROCTOLOGIA			
5.1	030101007 2	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM PROCTOLOGISTA	46,00
5.2	020101041 0	BIOPSIA DE PROSTATA	200,00
6 - PROCEDIMENTOS EM GASTROENTEROLOGISTA			
6.1	030101007 2	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGISTA	46,00
6.2	020901003 7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	120,00
6.3	020901002 9	COLONOSCOPIA	260,00
6.4	020904004 1	VIDEOLARINGOSCOPIA	70,00
7 -PROCEDIMENTOS EM PNEUMOLOGIA			
7.1	030313003 2	CONSULTA DE PNEUMOLOGIA	46,00
7.2	021108005 5	ESPIROMETRIA	70,00
7.3	021108005 5	PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR (ESPIROMETRIA)	90,00
8 -EXAMES BIOQUÍMICOS			
8.1	020201032 5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
8.2	020201060 0	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
8.3	020201021 0	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
8.4	020201012 0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (INTERIOR)	1,85
8.5	020201004 0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (3 DOSAGENS)	3,63
8.6	020201066 0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
8.7	020201057 0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
8.8	020201018 0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
8.9	020201020 1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BT E F)	2,01

8.10	020201039 2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
8.11	020201078 3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	3,04
8.12	020201007 4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
8.13	020201069 4	DOSAGEM DE UREIA (INTERIOR)	1,85
8.14	020201077 5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	1,53
8.15	020201029 5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
8.16	020201031 7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
8.17	020201076 7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
8.18	020201028 7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
8.19	020201067 8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
8.20	020201027 9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL (INTERIOR)	3,51
8.21	020201026 0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
8.22	020201049 0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
8.23	020201051 1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68
8.24	020201056 2	DOSAGEM DE MAGNESIO (SANGUE)	2,01
8.25	020201008 2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	3,51
8.26	020201033 3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB (CKMB)	4,12
8.27	020201016 3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA FRAÇÃO A1C	3,68
8.28	020201041 4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
8.29	020201072 4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
8.30	020201055 4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
8.31	020201071 6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
8.32	020201045 7	NEO GALACTOSEMIA	3,51
8.33	020201070 8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
8.34	020201036 8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA - L	3,68
8.35	020201030 9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
8.36	020201017 1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68
8.37	020201015 5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68
8.38	020201014 7	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
8.39	020201019 8	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
8.40	020201013 9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO AMOSTRA UNICA	9,00

8.41	020201043 0	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
8.42	020201035 0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51
8.43	020201009 0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51
8.44	020201003 1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65
8.45	020201034 1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51
8.46	020201065 1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
8.47	020201011 2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01
8.48	020201042 2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
8.49	020201025 2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
8.50	020201050 3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
8.51	020201002 3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE TOTAL DE FIXACAO	2,01
8.52	020201064 3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
8.53	020201047 3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
8.54	020201010 4	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
8.55	020201038 4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
8.56	020201001 5	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
8.57	020201063 5	DOSAGEM DE SODIO	1,85
8.58	020201046 5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
8.59	020201023 6	DOSAGEM DE BETA CAROTENO	2,01
8.60	020201006 6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
8.61	020201062 7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
8.62	020201022 8	DOSAGEM DE CALCIO IONICO	3,51
8.63	020201005 8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55
8.64	020201061 9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
8.65	020201052 0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51
8.66	020201074 0	PROVA DA D-XILOSE	3,68
8.67	020201048 1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
8.68	020201073 2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65
8.69	020201040 6	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
8.70	020201054 6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
8.71	020201037 6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68

8.72	020201068 6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
8.73	020201059 7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
8.74	020201053 8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
8.75	020201044 9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
8.76	020201075 9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55
8.77	020201058 9	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
8.78	020201042 2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA OSSEA	41,87
8.79	020201071 6	LIPOPROTEINA A	19,29
8.80	020201045 7	IGE ESPECÍFICA PARA ALFA-LACTOALBUMINA	12,30
8.81	020201028 7	COLESTEROL VLDL	19,00
9 - EXAMES COPROLÓGICOS			
9.1	020204015 1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES (MIF - COLETA MULTIPLA)	1,65
9.2	020204012 7	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES	1,65
9.3	020204014 3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
9.4	020204010 0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
9.5	020204002 0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
9.6	020204016 0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
9.7	020204007 0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
9.8	020204001 1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
9.9	020204006 2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
9.10	020204005 4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
9.11	020204013 5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
9.12	020204004 6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
9.13	020204009 7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
9.14	020204003 8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
9.15	020204017 8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
9.16	020204011 9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65
9.17	020204008 9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
10 - EXAMES DE GENÉTICA			
10.1	020210002 2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48
10.2	020210001 4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48
10.3	020210004 9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	120,00

11 - EXAMES DE UROANÁLISE			
11.1	020205030 0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
11.2	020205022 0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
11.3	020205027 0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
11.4	020205026 2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
11.5	020205002 5	CLEARANCE DE CREATININA (INTERIOR)	3,51
11.6	020205024 6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
11.7	020205001 7	EAS (EXAME DE URINA)	3,70
11.8	020205029 7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
11.9	020205023 8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
11.10	020205028 9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
11.11	020205009 2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (ALBUMINURIA DE 24 HS)	8,12
11.12	020205006 8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE (URINA)	3,70
11.13	020205014 9	NEO CROM AMINOACIDO QUALITATIVO	3,70
11.14	020205031 9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
11.15	020205019 0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
11.16	020205011 4	DOSAGEM DE PROTEINAS (PROTEINURIA DE 24 HORAS)	2,04
11.17	020205008 4	DOSAGEM DE CITRATO	2,01
11.18	020205032 7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04
11.19	020205013 0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
11.20	020205005 0	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
11.21	020205004 1	CLEARANCE DE UREIA	3,51
11.22	020205012 2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
11.23	020205003 3	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
11.24	020205010 6	DOSAGEM DE OXALATO	3,68
11.25	020205007 6	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
11.26	020205009 2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICROALBUMINÚRIA)	9,10
11.27	020205021 1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
11.28	020205018 1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
11.29	020205020 3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
11.30	020205017 3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
11.31	020205016 5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70

11.32	020205015 7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
12 - EXAMES DE OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS			
12.1	020209031 0	REACAO DE PANDY	1,89
12.2	020209023 0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89
12.3	020209028 0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
12.4	020209019 1	MIELOGRAMA	5,79
12.5	020209013 2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
12.6	020209027 2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
12.7	020209021 3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70
12.8	020209035 3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69
12.9	020209018 3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89
12.10	020209012 4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
12.11	020209026 4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
12.12	020209009 4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
12.13	020209003 5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
12.14	020209034 5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69
12.15	020209017 5	ESPLENOGRAMA	5,79
12.16	020209011 6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
12.17	020209025 6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
12.18	020209008 6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89
12.19	020209033 7	TESTE DE CLEMENTS	1,89
12.20	020209016 7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
12.21	020209010 8	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01
12.22	020209024 8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
12.23	020209032 9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
12.24	020209029 9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89
12.25	020209010 8	FRUTOSAMINA	4,50
12.26	020209022 1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA PROSTATICA	2,01
12.27	020209004 3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
12.28	020209007 8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS	6,56
12.29	020209015 9	ELETROFORESE DE PROTEINAS (LIQUOR)	5,23
12.30	020209006 0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89

12.31	020209005 1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
12.32	020209030 2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89
12.33	020209002 7	ADENOGRAMA	5,79
12.34	020209001 9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
12.36	020209010 8	DOSAGEM DE FLUORETO	11,57
12.37	020209029 9	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG	22,59
12.38	020209029 9	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGM	23,59
13 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA			
13.1	020202010 0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO (TS)	9,00
13.2	020202041 0	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
13.3	020202015 0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
13.4	020202005 3	DETERMINACAO DE VOLUME ERITROCITARIO	2,73
13.5	020202013 4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA - PTTK)	5,77
13.6	020202002 9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
13.7	020202016 9	DETERMINAÇÃO DA VOLEMIA	4,11
13.8	020202029 0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
13.9	020202054 1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOMBS DIRETO)	2,73
13.10	020202022 3	DOSAGEM DE FATOR VIII FUNCIONAL	6,63
13.11	020202019 3	DOSAGEM DE FATOR IX FUNCIONAL	7,61
13.12	020202021 5	DOSAGEM DE FATOR VII FUNCIONAL	8,09
13.13	020202018 5	DOSAGEM DE FATOR II FUNCIONAL	5,31
13.14	020202020 7	DOSAGEM DE FATOR V FUNCIONAL	4,73
13.15	020202025 8	DOSAGEM DE FATOR X FUNCIONAL	6,66
13.16	020202003 7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
13.17	020202017 7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
13.18	020202049 5	COAGULOGRAMA	2,73
13.19	020202007 0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
13.20	020202038 0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
13.21	020202040 1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
13.22	020202014 2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
13.23	020202036 3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
13.24	020202035 5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA - HPLC	5,41

13.25	020202039 8	LEUCOGRAMA	2,73
13.26	020202050 9	PROVA DO LACO	2,73
13.27	020202001 0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48
13.28	020202032 0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
13.29	020202024 0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91
13.30	020202046 0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
13.31	020202023 1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00
13.32	020202006 1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
13.33	020202037 1	HEMATOCRITO	1,53
13.34	020202031 2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73
13.35	020202028 2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
13.36	020202053 3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
13.37	020202030 4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
13.38	020202044 4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
13.39	020202027 4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51
13.40	020202052 5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00
13.41	020202004 5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73
13.42	020202012 6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
13.43	020202043 6	PESQUISA DE FILARIA	2,73
13.44	020202026 6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
13.45	020202009 6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
13.46	020202051 7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
13.47	020202034 7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
13.48	020202048 7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
13.49	020202011 8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79
13.50	020202042 8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
13.51	020202008 8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
13.52	020202033 9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
13.53	020202041 0	CELULAS LE (FAN)	8,00
13.54	020202014 2	NEO ATIVIDADE DE BIOTINIDASE	9,90
13.55	020202005 3	ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA (ECA)	31,97

13.56	020202036 3	EXAME ERITROPOIETINA	30,19
13.57	020202039 8	ANTÍGENO LEUCOCITÁRIO HUMANO (HLA-B27)	39,69
13.58	020202016 9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE LUPICO	22,50
14 - EXAMES HORMONAIS			
14.1	020206021 7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
14.2	020206001 2	INDICE DE SATURAÇÃO DA TRANFERRINA	5,09
14.3	020206016 0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	10,15
14.4	020206047 0	MACROPROLACTINA (BIG PROLACTINA)	12,15
14.5	020206007 1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
14.6	020206001 2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
14.7	020206015 2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
14.8	020206037 3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
14.9	020206014 4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
14.10	020206045 4	DOSAGEM DE GLICOSE PÓS-PRANDIAL	12,01
14.11	020206028 4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
14.12	020206022 5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
14.13	020206019 5	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
14.14	020206013 6	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
14.15	020206004 7	DOSAGEM DE NEO 17 OH PROGESTERONA	10,20
14.16	020206018 7	DOSAGEM DE ESTRONA (E1)	11,12
14.17	020206026 8	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
14.18	020206020 9	DOSAGEM DE GLOBULINA LIGADORA DE TIROXINA	15,35
14.19	020206017 9	DOSAGEM DE ESTRIOL (E2)	11,55
14.20	020206011 0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
14.21	020206002 0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54
14.22	020206008 0	DOSAGEM DE HORMONIO ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
14.23	020206032 2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
14.24	020206031 4	DOSAGEM DE RENINA	13,19
14.25	020206036 5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
14.26	020206009 8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
14.27	020206003 9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69
14.28	020206042 0	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01

14.29	020206033 0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
14.30	020206039 0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
14.31	020206010 1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01
14.32	020206041 1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
14.33	020206024 1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
14.34	020206038 1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) (INTERIOR)	11,60
14.35	020206046 2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
14.36	020206029 2	DOSAGEM DE PROGESTERONA - INTERIOR	10,22
14.37	020206040 3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
14.38	020206023 3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
14.39	020206006 3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
14.40	020206005 5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
14.41	020206030 6	DOSAGEM DE PROLACTINA - INTERIOR	10,15
14.42	020206044 6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
14.43	020206027 6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
14.44	020206035 7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
14.45	020206012 8	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
14.46	020206043 8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
14.47	020206034 9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL	10,43
14.48	020206014 4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA - SULFATO	9,30
14.49	020206039 0	IODO PROTEICO	13,77
14.50	020206023 3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE FSH (5 DOSAGENS)	40,50
15 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS			
15.1	020212003 1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65
15.2	020212002 3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
15.3	020212010 4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79
15.4	020212007 4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79
15.5	020212001 5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65
15.6	020212006 6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79
15.7	020212005 8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79
15.8	020212009 0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOMBS INDIRETO)	2,73
15.9	020212008 2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37

16 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS			
16.1	020208001 3	ANTIBIOGRAMA	4,98
16.2	020208021 8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI - IGG	4,33
16.3	020208020 0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
16.4	020208011 0	CULTURA PARA BAAR	5,63
16.5	020208003 0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33
16.6	020208017 0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
16.7	020208008 0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62
16.8	020208016 1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63
16.9	020208010 2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
16.10	020208007 2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
16.11	020208015 3	HEMOCULTURA	11,49
16.12	020208023 4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
16.13	020208006 4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20
16.14	020208014 5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
16.15	020208022 6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
16.16	020208005 6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
16.17	020208019 6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
16.18	020208013 7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
16.19	020208004 8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20
16.20	020208018 8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
16.21	020208012 9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25
16.22	020208009 9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	5,62
16.23	020208002 1	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	13,33
17 - EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL			
17.1	020211014 1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00
17.2	020211005 2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10
17.3	020211013 3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00
17.4	020211004 4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50
17.5	020211012 5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	66,00
17.6	020211009 5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO	8,00
17.7	020211003 6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00

17.8	020211011 7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00
17.9	020211008 7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20
17.10	020211002 8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00
17.11	020211010 9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO	5,50
17.12	020211007 9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	5,50
17.13	020211001 0	NEO CROMAT HEMOGLOBINAS	8,80
17.14	020211006 0	NEO FENILALANINA PKU	20,90
18 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOBIOLOGICOS			
18.1	020203111 0	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83
18.2	020203089 0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B HBC-IGM (INTERIOR)	18,55
18.3	020203091 1	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A HAV-IGM (INTERIOR)	18,55
18.4	020203074 1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
18.5	020203101 2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
18.6	020203087 3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
18.7	020203064 4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55
18.8	020203047 4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO OU AEO)	2,83
18.9	020203080 6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A HAV-IGG (INTERIOR)	18,55
18.10	020203063 6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55
18.11	020203121 7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35
18.12	020203085 7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
18.13	020203076 8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
18.14	020203059 8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN - FATOR ANTI-NUCLEAR)	17,16
18.15	020203120 9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
18.16	020203067 9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55
18.17	020203059 8	MONONUCLEOSE	3,90
18.18	020203030 0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (1 METODO)	10,00
18.19	020203013 0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
18.20	020203083 0	PESQUISA DE ANTICORPOS EPSTEIN BAAR IGG (EBV IGG)	17,16
18.21	020203012 1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
18.22	020203082 2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
18.23	020203065 2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
18.24	020203079 2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00

18.25	020203090 3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00
18.26	020203095 4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,16
18.27	020203016 4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE TOTAL)	9,25
18.28	020203007 5	FATOR REUMATOIDE	2,83
18.29	020203094 6	PESQUISA DE ANTICORPOS EPSTEIN BAAR IGG (EBV IGM)	17,16
18.30	020203015 6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
18.31	020203031 8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55
18.32	020203093 8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
18.33	020203028 8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI - IGM	17,16
18.34	020203022 9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16
18.35	020203053 9	LEPTOSPIROSE ANTICORPOS IGM	4,10
18.36	020203084 9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,16
18.37	020203098 9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
18.38	020203027 0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67
18.39	020203058 0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
18.40	020203026 1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
18.41	020203057 1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
18.42	020203009 1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
18.43	020203034 2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
18.44	020203025 3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
18.45	020203056 3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
18.46	020203100 4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
18.47	020203050 4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-MEMBRANA BASAL GLOMERULAR	10,00
18.48	020203055 5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-MICROSSOMAL	17,16
18.49	020203032 6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-U1RNP	17,16
18.50	020203118 7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE	18,55
18.51	020203062 8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16
18.52	020203014 8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
18.53	020203045 8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCL-70	10,00
18.54	020203092 0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
18.55	020203097 0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55

18.56	020203096 2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
18.57	020203011 3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
18.58	020203081 4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
18.59	020203010 5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA TOTAL) (INTERIOR)	16,42
18.60	020203077 6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
18.61	020203103 9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25
18.62	020203019 9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25
18.63	020203021 0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48
18.64	020203061 0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
18.65	020203102 0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	10,00
18.66	020203052 0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
18.67	020203004 0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00
18.68	020203044 0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
18.69	020203035 0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
18.70	020203075 0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
18.71	020203066 0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71
18.72	020203108 0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48
18.73	020203018 0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
18.74	020203110 1	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
18.75	020203060 1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
18.76	020203043 1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16
18.77	020203107 1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	18,00
18.78	020203088 1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
18.79	020203020 2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83
18.80	020203051 2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00
18.81	020203003 2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
18.82	020203048 2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
18.83	020203042 3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
18.84	020203073 3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83
18.85	020203106 3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
18.86	020203008 3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25

18.87	020203039 3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
18.88	020203002 4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00
18.89	020203033 4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
18.90	020203078 4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55
18.91	020203041 5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
18.92	020203072 5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
18.93	020203105 5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77
18.94	020203086 5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
18.95	020203038 5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
18.96	020203119 5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16
18.97	020203069 5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25
18.98	020203001 6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
18.99	020203113 6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
18.100	020203046 6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
18.101	020203029 6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00
18.102	020203040 7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
18.103	020203071 7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55
18.104	020203023 7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00
18.105	020203104 7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
18.106	020203054 7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
18.107	020203006 7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
18.108	020203037 7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
18.109	020203068 7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55
18.110	020203099 7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00
18.111	020203112 8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
18.112	020203109 8	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10
18.113	020203070 9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10
18.114	020203005 9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
18.115	020203036 9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
18.116	020203117 9	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83
18.117	020203113 6	TESTE FTA-ABS IGM	8,30

18.118	020203054 7	LISTERIOSE	8,99
18.119	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA ARROZ	12,30
18.120	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM	12,30
18.121	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA POEIRA	12,30
18.122	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA CACAU	12,30
18.123	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA LEITE DE CABRA	12,30
18.124	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA GALINHA (CARNE)	12,30
18.125	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA AVEIA	12,30
18.126	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA MARIMBONDO POLISTES	12,30
18.127	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA POLENS DE GRAMINEAS	12,30
18.128	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA CAMARAO	12,30
18.129	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA LEITE DE VACA	12,30
18.130	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA FORMIGA DO FOGO SOLENOPSIS	12,30
18.131	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA CANDIDA ALBICANS	12,30
18.132	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA MILHO	12,30
18.133	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA AMOXILINA	12,30
18.134	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA (CÃO) - CASPA	12,30
18.135	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA LATEX	12,30
18.136	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	12,30
18.137	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA FEIJAO BRANCO	12,30
18.138	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA TOMATE	12,30
18.139	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA ASPERGILLUS	12,30
18.140	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA (CÃO) - PELO	12,30
18.141	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA LAGOSTA	12,30
18.142	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES MICRO CERAS	12,30
18.143	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA FOLHA DE TABACO	12,30
18.144	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA TRIGO	12,30
18.145	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA ATUM	12,30
18.146	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA CARANGUEJO	12,30
18.147	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA LARANJA	12,30
18.148	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE	12,30

18.149	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA PENICILINA	12,30
18.150	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA VESPA COMUM-VESPULA	12,30
18.151	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA BANANA	12,30
18.152	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE PORCO	12,30
18.153	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA GRAO DE SOJA	12,30
18.154	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA CASEINA	12,30
18.155	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA ABELHA	12,30
18.156	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA ALIMENTOS	12,30
18.157	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA BARATA DOMESTICA	12,30
18.158	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE VACA	12,30
18.159	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN	12,30
18.160	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA ACAROS	12,30
18.161	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA EX1	12,30
18.162	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA BATATA	12,30
18.163	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA CLADOSPORIUM HERBARUM	12,30
18.164	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA GEMA DE OVO	12,30
18.165	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA ALGODAO	12,30
18.166	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA SIRO	12,30
18.167	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA MX2 (FUNGOS)	12,30
18.168	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA BETA-LACTOGLOBULINA	12,30
18.169	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA CLARA DE OVO	12,30
18.170	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA GATO (PELO E CASPA)	12,30
18.171	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA AMPICILINA	12,30
18.172	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA ALTERNARIA	12,30
18.173	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA PEIXES	12,30
18.174	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICAIS	12,30
18.175	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA COCO	12,30
18.176	020203103 9	IGE ESPECIFICO PARA GALINHA (PENA)	12,30
18.177	020203015 6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) SALIVAR	16,35
18.178	020203040 7	PESQUISA DE ANTICORPOS BRUCELOSE IGG	15,90
18.179	020203040 7	PESQUISA DE ANTICORPOS BRUCELOSE IGM	25,47

18.180	020203085 7	NEO CITOMEGALOVIRUS IGM	18,25
18.181	020203031 8	PESQUISA DE ANTICORPOS HTLV-I II	18,90
18.182	020203112 8	TESTE FTA-ABS IGG	12,50
18.183	020203025 3	PESQUISA DE ANTICORPO IGA ANTICARDIOLIPINA	18,75
19 - EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORAÇÃO TERAPÊUTICA			
19.1	020207022 0	DOSAGEM DE FENITOINA (FENILHIDANTOINA)	35,22
19.2	020207027 1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
19.3	020207004 2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
19.4	020207026 3	DOSAGEM DE MERCURIO (SANGUE)	2,04
19.5	020207020 4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
19.6	020207003 4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
19.7	020207002 6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
19.8	020207001 8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06
19.9	020207015 8	OXCARBAMAZEPINA	17,53
19.10	020207023 9	DOSAGEM DE FENOL	2,05
19.11	020207005 0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
19.12	020207035 2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
19.13	020207008 5	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
19.14	020207031 0	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
19.15	020207014 0	DOSAGEM DE CADMIO SANGUE	6,55
19.16	020207028 0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
19.17	020207019 0	DOSAGEM DE COBRE (SANGUE)	3,51
19.18	020207030 1	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
19.19	020207013 1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
19.20	020207021 2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65
19.21	020207018 2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61
19.22	020207012 3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
19.23	020207009 3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
19.24	020207034 4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
19.25	020207017 4	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
19.26	020207011 5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00
19.27	020207025 5	DOSAGEM DE LITIO	2,25

19.28	020207033 6	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
19.29	020207016 6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
19.30	020207010 7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
19.31	020207024 7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
19.32	020207007 7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01
19.33	020207032 8	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
19.34	020207029 8	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
19.35	020207006 9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
19.36	020207023 9	DOSAGEM DE FENOBARBITBITOL	10,00
19.37	050108005 8	DOSAGEM DE TACROLIMO	92,00
20 - EXAMES RELACIONADOS A DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSORIA			
20.1	021301006 2	EXAME PARASITOLÓGICO	3,70
20.4	021301007 0	NEO CHAGAS IGM	13,52
20.5	021301061 5	TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DO SARAMPO	30,19
20.6	021301060 7	TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DO PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	64,70
20.7	021301011 9	HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICACAO DE DENGUE (ANTÍGENO)	29,90
20.8	021301056 9	TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DE PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	64,70
21 - EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS			
21.1	020302004 9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	92,00
22 - EXAMES CITOPATOLÓGICOS			
22.1	020301006 0	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/RASTREAMENTO	7,30
22.2	020301005 1	CONTROLE EXTERNO DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	8,96
22.3	020301003 5	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA	10,65
22.4	020301002 7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	10,65
22.5	020301001 9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	6,97
22.6	020301002 7	HORMONIO ANTI-DIURETICO (ADH)	24,37
22.7	999999999	HISTOPATOLÓGICO PEÇA PEQUENA	70,00
22.7	999999999	HISTOPATOLÓGICO PEÇA GRANDE	70,00
23 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CABEÇA E PESCOÇO			
23.1	020401008 0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (AP + LATERAL)	18,00
23.2	020401006 3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	20,00
23.3	020401012 8	RADIOGRAFIA DA FACE	21,00
23.4	020401017 9	RADIOGRAFIA PANORAMICA (BOCA)	31,00

23.5	020401017 9	RADIOGRAFIA DE COLUNA PANORAMICA	51,00
24 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES			
24.1	020404006 0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	18,00
24.2	020404005 1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	21,00
24.3	020404012 4	RADIOGRAFIA DE PUNHO	17,00
24.4	020404009 4	RADIOGRAFIA DE MAO	16,00
24.5	020404003 5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	21,00
24.6	020404011 6	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	21,00
24.7	020404007 8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	21,00
24.8	020404001 9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO (AP + PF)	18,00
25 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES			
25.1	020406016 8	RADIOGRAFIA DE TORNOZELO	20,00
25.2	020406015 0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	16,00
25.3	020406006 0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	21,00
25.4	020406012 5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	21,00
25.5	020406009 5	RADIOGRAFIA DE BACIA	18,00
25.6	020406003 6	RADIOGRAFIA DE ESCANOMETRIA	23,00
25.7	020406011 7	RADIOGRAFIA DE COXA	21,00
25.8	020406002 8	DENSITOMETRIA OSSEA	60,00
25.9	020406016 8	RADIOGRAFIA DE PERNA	18,00
25.10	020406010 9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	17,00
25.11	020406007 9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	20,00
25.12	020406017 6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DOS MEMBROS INFERIORES	90,00
26 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUNA VERTEBRAL			
26.1	020402009 3	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL AP + LT	22,00
26.2	020402010 7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR	22,00
26.3	020402005 0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL AP E LAT	21,00
26.4	020402013 1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA LOMBAR (INTERIOR)	90,00
27 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOMEN E PELVE			
27.1	020405013 8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN	18,00
27.2	020405018 9	UROGRAFIA EXCRETORA	100,00
27.3	020405001 4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	100,00
28 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO TORAX E MEDIASTINO			

28.1	020403008 0	RAIO-X SERIOGRAFIA ADULTO/CRIANCA	70,00
28.2	020403018 8	MAMOGRAFIA BILATERAL	50,00
28.3	020403017 0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	16,00
29 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			
29.1	020702001 9	RESSONANCIA MAGNETICA SEM CONTRASTE	350,00
29.2	999999999 9	APLICACAO DE CONSTRASTE PARA RESSONANCIA	80,00
29.3	041701006 0	SEDACAO PARA REALIZACAO DE EXAMES DE RESSONANCIA	350,00
30 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA			
30.1	020601004 4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	234,00
30.2	020601004 4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA MANDIBULA	234,00
30.3	020601007 9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	234,00
30.4	020601007 9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES OU OUVIDOS	234,00
30.5	020601007 9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ORBITA	234,00
30.6	020601001 0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL/DORSAL/LOMBAR	234,00
30.7	020601006 0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	234,00
30.8	020601005 2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	234,00
30.9	020603003 7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PUNÇÃO ASPIRATIVA	234,00
30.10	020603003 7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FARINGE	234,00
30.11	020603002 9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS EXTREMIDADES	234,00
30.12	020603002 9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS PERNAS	234,00
30.13	020603001 0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	277,00
30.14	020603003 7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	234,00
30.15	020603002 9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COXA	234,00
30.16	020602002 3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ATE 3 SEGMENTOS	234,00
30.17	020602003 1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	277,00
30.18	020602001 5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEGMENTOS APENDICULARES	234,00
31 - ULTRA-SONOGRAFIA DOS DEMAIS SISTEMAS			
31.1	020502014 3	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLOGICA	120,00
31.2	020502013 5	ULTRA-SONOGRAFIA HIPOCONDRIA - INTERIOR	53,00
31.3	020502010 0	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	46,00
31.4	020502016 0	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	33,00
31.5	020502007 0	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL INTERIOR	44,00

31.6	020502015 1	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	120,00
31.7	020502014 3	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	37,00
31.8	020502005 4	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	53,00
31.9	020502004 6	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	67,00
31.10	020502018 6	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL\ ENDOVAGINAL	51,00
31.11	020502012 7	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	51,00
31.12	020502009 7	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA	51,00
31.13	020502003 8	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	53,00
31.14	020502011 9	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	53,00
31.15	020502006 2	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	51,00
31.16	050108009 0	ULTRASSONOGRAFIA DE ORGAOS E EXTRUTURAS	51,00
31.17	020501005 9	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	100,00
31.18	020502006 2	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES (MUSCULOS, TENDÕES E LIGAMENTOS)	50,00
31.19	020502006 2	ULTRASSONOGRAFIA DE MUSCULO ESQUELETICO E ARTICULACOES (COTOVELO, OMBRO, PUNHO, MAO, JOELHO, TORNOZELO E PE)	50,00
32 - CINTILOGRAFIA			
32.1	020806001 4	CINTILOGRAFIA CEREBRAL	113,62
32.2	020809001 0	CINTILOGRAFIA COM GALIO 67	376,52
32.3	020805001 9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES	132,75
32.4	020802001 2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO	139,62
32.5	020802002 0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	200,36
32.6	020802003 9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	78,08
32.7	020809003 7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	287,78
32.8	020803004 2	CINTILOGRAFIA DE METASTASES DO CORPO TOTAL	221,11
32.9	020801004 1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO NECROSE	151,16
32.10	020801003 3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO	326,65
32.11	020801002 5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO/ ESTRESSE	403,21
32.12	020803001 8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	322,28
32.13	020807003 6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO	108,55
32.14	020807004 4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSÃO	136,56
32.15	020808001 5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	116,67
32.16	020803002 6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	68,96
32.17	020803002 6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO (99M - TC)	68,96

32.18	020801002 5	CINTILOGRAFIA MIOCARDICA COM ESTRESSE FARMACOLOGICO "DIPIRIDAMOL"	403,21
32.19	020808001 5	CINTILOGRAFIA OSSEA (CORPO TOTAL)	161,50
32.20	020802011 0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	148,72
32.21	020809001 0	CINTILOGRAFIA PESQUISA DE MESTÁSTASE - PCI	640,00
32.22	020804005 6	CINTILOGRAFIA RENAL (DTPA)	158,25
32.23	020804005 6	CINTILOGRAFIA RENAL (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	139,36
32.24	020801007 6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	204,92
32.25	020804003 0	CINTILOGRAFIA TESTICULAR (ESCROTAL)	104,14
32.26	020806002 2	CISTERNOCINTILOGRAFIA	219,70
32.27	020804006 4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	134,94
32.28	020804007 2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	135,21
32.29	020808004 0	LINFOCINTILOGRAFIA	153,66
32.30	020808001 5	MIELOCINTILOGRAFIA	156,84
32.31	020802007 1	ESVAZIAMENTO GASTRICO	148,82
32.32	050106002 2	VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA	102,78
32.33	020804008 0	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	44,90
32.34	020804009 9	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	44,90
32.35	020808003 1	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	60,39
32.36	020804009 9	DETERMINACAO DE VOLUME PLASMATICO	62,80
32.37	020806002 2	ESTUDO DAS FISTULAS LIQUORICAS	156,84
32.38	020804010 2	ESTUDO RENAL DINAMICO COM DIURETICO	158,25
32.39	020804010 2	ESTUDO RENAL DINAMICO SEM DIURETICO	158,25
32.40	020807001 0	QUALIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO PULMONAR COM GALIO 67	247,95
32.41	020804005 6	RENOGRAMA (DTPA)	100,93
32.42	020803005 0	TESTE DO PERCLORATO	60,06
32.43	030312003 7	TRATAMENTO DE HIPERTIROIDISMO (GRAVIDAS ATE 6MCI)	224,53
32.44	030312006 1	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI) - APLICAÇÃO DE IODO	361,90
33 - PROCEDIMENTOS EM ANGIOLOGIA			
33.1	030101007 2	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM ANGIOLOGISTA	46,00
33.2	020501004 0	ECO COLODOPPLER VENOSO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO	150,00
33.3	020501004 0	ECO COLODOPPLER VENOSO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	150,00
33.4	020501004 0	ECO COLODOPPLER DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	150,00

33.5	020501004 0	ECO COLODOPPLER DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO	150,00
34 - CONSULTAS ESPECIALIZADAS			
34.1	030101007 2	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	46,00
34.2	030101007 2	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGISTA	46,00
34.3	030101007 2	CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	46,00
34.4	030101007 2	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	46,00
34.5	030101007 2	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	46,00
34.6	030101007 2	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	46,00
34.7	030101007 2	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM ALERGISTA	46,00
34.8	030101007 2	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA	46,00
34.9	030101007 2	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	46,00
35 - PROCEDIMENTOS DA REGIÃO METROPOLITANA			
35.1	803010440	ELETOFORESE HEMOGLOBINA (HPLC) - REGIÃO METROPOLITANA	12,70
35.2	803010421	LEPTOSPIROSE ANTICORPOS IGM - REGIAO METROPOLITANA	19,17
35.3	803010651	DOSAGEM DE NEO 17 OH PROGESTERONA - REGIAO METROPOLITANA	9,90
35.4	803010913	ELETOFORESE DE PROTEINAS (LIQUOR) - REGIAO METROPOLITANA	14,00
35.5	803010486	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (1 METODO) - REGIAO METROPOLITANA	15,00
35.6	999999999 9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS - (REGIÃO METROPOLITANA)	9,90
35.7	999999999 9	PTH - REGIAO METROPOLITANA	12,25
35.8	999999999 9	TOXOPLASMOSE (IGM) - IFI - REGIAO METROPOLITANA	11,90
35.9	999999999 9	TOXOPLASMOSE IGG - REGIAO METROPOLITANA	9,90
35.10	999999999 9	TOXOPLASMOSE IGM - REGIAO METROPOLITANA	10,50
35.11	999999999 9	T4 - REGIAO METROPOLITANA	4,15
35.12	999999999 9	COLESTEROL LDL - REGIAO METROPOLITANA	4,09
35.13	999999999 9	T3 LIVRE - REGIAO METROPOLITANA	5,10
35.14	999999999 9	CHAGAS (ELISA) - REGIAO METROPOLITANA	6,00
35.15	999999999 9	TOXOPLASMOSE (IGG) - IFI - REGIAO METROPOLITANA	11,90
35.16	999999999 9	NEO T4 - REGIAO METROPOLITANA	9,90
35.17	999999999 9	SDHEA - REGIAO METROPOLITANA	9,30
35.18	999999999 9	T4 LIVRE - REGIAO METROPOLITANA	4,70
35.19	999999999 9	COLESTEROL - HDL (REGIÃO METROPOLITANA)	3,79
35.20	999999999 9	CHAGAS (ELISA) IGM - REGIAO METROPOLITANA	6,00
35.21	020201060 0	DOSAGEM DE POTASSIO - REGIÃO METROPOLITANA	3,00

35.22	020201021 0	DOSAGEM DE CALCIO - REGIAO METROPOLITANA	2,45
35.23	020201041 4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL - REGIAO METROPOLITANA	3,10
35.24	020201063 5	DOSAGEM DE SODIO - REGIÃO METROPOLITANA	3,00
35.25	020201046 5	DOSAGEM DE GAMA GT (REGIÃO METROPOLITANA)	3,60
35.26	020201044 9	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA PROSTATICA - REGIAO METROPOLITANA	2,75
35.27	020201050 3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA HPLC - REGIÃO METROPOLITANA	8,90
35.28	020201038 4	DOSAGEM DE FERRITINA (REGIÃO METROPOLITANA)	10,00
35.29	020201014 7	DOSAGEM DE ALDOLASE - REGIAO METROPOLITANA	7,49
35.30	020201013 9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO VMA (REGIAO METROPOLITANA)	10,69
35.31	020201049 0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA - REGIÃO METROPOLITANA	8,09
35.32	020201051 1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA - REGIÃO METROPOLITANA	11,90
35.33	020201017 1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA - REGIAO METROPOLITANA	43,95
35.34	020201025 2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA - REGIÃO METROPOLITANA	9,90
35.35	020201008 2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE - REGIÃO METROPOLITANA	5,10
35.36	020201024 4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS SANGUE - REGIAO METROPOLITANA	45,09
35.37	020201015 5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA - REGIÃO METROPOLITANA	11,20
35.38	020201071 6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS - REGIÃO METROPOLITANA	12,99
35.39	020201045 7	NEO GALACTOSEMIA - REGIÃO METROPOLITANA	6,30
35.40	020201070 8	DOSAGEM DE VITAMINA B12 - REGIÃO METROPOLITANA	11,50
35.41	020201022 8	DOSAGEM DE CALCIO IONICO - REGIÃO METROPOLITANA	5,20
35.42	020201030 9	DOSAGEM DE COLINESTERASE - REGIAO METROPOLITANA	4,50
35.43	020201013 9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO (AMOSTRA ÚNICA) - REGIÃO METROPOLITANA	10,69
35.44	020205011 4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) - REGIAO METROPOLITANA	3,40
35.45	020205002 5	CLEARANCE DE CREATININA (REGIÃO METROPOLITANA)	3,80
35.46	020205026 2	HEXANODIONA - REGIÃO METROPOLITANA	41,00
35.47	020205019 0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA - REGIÃO METROPOLITANA	22,05
35.48	020205008 4	DOSAGEM DE CITRATO - REGIAO METROPOLITANA	3,99
35.49	020205006 8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE (URINA) - REGIÃO METROPOLITANA	13,80
35.50	020205031 9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA - REGIÃO METROPOLITANA	20,27
35.51	020209030 2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (REGIÃO METROPOLITANA)	7,50
35.52	020209007 8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS - REGIAO METROPOLITANA	4,30

35.53	021202006 4	GRUPO SANGUINEO (REGIAO METROPOLITANA)	5,50
35.54	020202015 0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS) - REGIÃO METROPOLITANA	6,25
35.55	020202038 0	HEMOGRAMA COMPLETO (REGIÃO METROPOLITANA)	5,50
35.56	020202029 0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO - REGIAO METROPOLITANA	3,90
35.57	020202040 1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA - REGIAO METROPOLITANA	50,19
35.58	020202054 1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOMBS DIRETO) - REGIÃO METROPOLITANA	7,90
35.59	020202022 3	DOSAGEM DE FATOR VIII FUNCIONAL - REGIÃO METROPOLITANA	21,80
35.60	020202030 4	NEO CROMAT HEMOGLOBINAS - REGIÃO METROPOLITANA	12,25
35.61	020202021 5	DOSAGEM DE FATOR VII FUNCIONAL - REGIÃO METROPOLITANA	28,62
35.62	020202018 5	DOSAGEM DE FATOR II FUNCIONAL - REGIÃO METROPOLITANA	27,12
35.63	020202020 7	DOSAGEM DE FATOR V FUNCIONAL - REGIÃO METROPOLITANA	24,39
35.64	020202017 7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III - REGIAO METROPOLITANA	15,90
35.65	020202025 8	DOSAGEM DE FATOR X FUNCIONAL - REGIÃO METROPOLITANA	24,13
35.66	020206039 0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) REGIAO METROPOLITANA	4,15
35.67	020206040 3	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) REGIAO METROPOLITANA	4,15
35.68	020206016 0	DOSAGEM DE ESTRADIOL - REGIAO METROPOLITANA	8,20
35.69	020206024 1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) (REGIÃO METROPOLITANA)	6,90
35.70	020206029 2	DOSAGEM DE PROGESTERONA - REGIAO METROPOLITANA	8,10
35.71	020206023 3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE FSH (REGIÃO METROPOLITANA)	6,90
35.72	020206014 4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) - REGIAO METROPOLITANA	10,30
35.73	020206022 5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) - REGIÃO METROPOLITANA	10,45
35.74	020206030 6	DOSAGEM DE PROLACTINA - REGIAO METROPOLITANA	7,70
35.75	020206030 6	DOSAGEM DE PROLACTINA POOL - REGIAO METROPOLITANA	7,95
35.76	020206013 6	DOSAGEM DE CORTISOL - REGIAO METROPOLITANA	7,80
35.77	020206021 7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) - (REGIÃO METROPOLITANA)	7,50
35.78	020206018 7	DOSAGEM DE ESTRONA E1 - REGIAO METROPOLITANA	8,19
35.79	020206017 9	DOSAGEM DE ESTRIOL - REGIAO METROPOLITANA	13,30
35.80	020206011 0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA - REGIAO METROPOLITANA	14,50
35.81	020206002 0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 - REGIÃO METROPOLITANA	21,87
35.82	020206008 0	DOSAGEM DE HORMONIO ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) - REGIAO METROPOLITANA	19,98
35.83	020206007 1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA) - REGIÃO METROPOLITANA	10,89

35.84	020206001 2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE - REGIAO METROPOLITANA	38,40
35.85	020206032 2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) - REGIÃO METROPOLITANA	22,50
35.86	020206031 4	DOSAGEM DE RENINA - REGIAO METROPOLITANA	17,90
35.87	020206028 4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C - REGIAO METROPOLITANA	15,50
35.88	020206036 5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA - REGIÃO METROPOLITANA	13,50
35.89	020206019 5	DOSAGEM DE GASTRINA - REGIÃO METROPOLITANA	21,30
35.90	020206012 8	DOSAGEM DE CALCITONINA - REGIAO METROPOLITANA	17,68
35.91	020206026 8	DOSAGEM DE INSULINA - REGIÃO METROPOLITANA	12,30
35.92	020206009 8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA - REGIÃO METROPOLITANA	11,49
35.93	020206020 9	DOSAGEM DE GLOBULINA LIGADORA DE TIROXINA - REGIÃO METROPOLITANA	24,07
35.94	020208002 1	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA (REGIAO METROPOLITANA)	13,33
35.95	020208021 8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI - IGG - REGIAO METROPOLITANA	19,09
35.96	020208021 8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI - IGM - REGIÃO METROPOLITANA	26,07
35.97	020211006 0	NEO FENILANINA PKU - REGIÃO METROPOLITANA	8,10
35.98	020203097 0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) - (REGIÃO METROPOLITANA)	6,40
35.99	020203101 2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE WAALER-ROSE (REGIÃO METROPOLITANA)	4,48
35.100	020203047 4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO OU AEO) (REGIAO METROPOLITANA)	4,55
35.101	020203040 7	BRUCELOSE (REGIAO METROPOLITANA)	3,00
35.102	020203017 2	IGG - REGIÃO METROPOLITANA	8,90
35.103	020203081 4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA - REGIÃO METROPOLITANA	9,90
35.104	020203010 5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA LIVRE) - REGIÃO METROPOLITANA	12,00
35.105	020203007 5	FATOR REUMATOIDE - REGIAO METROPOLITANA	7,50
35.106	020203080 6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A HAV-IGG (REGIAO METROPOLITANA)	9,20
35.107	020203085 7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS - (REGIÃO METROPOLITANA)	10,90
35.108	020203030 0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (2 METODOS) REGIAO METROPOLITANA	21,20
35.109	020203092 0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA - REGIÃO METROPOLITANA	12,80
35.110	020203089 0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B HBC-IGM (REGIAO METROPOLITANA)	12,35
35.111	020203091 1	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A HAV-IGM (REGIAO METROPOLITANA)	13,35
35.112	020203065 2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA - REGIAO METROPOLITANA	33,79
35.113	020203079 2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) - REGIAO METROPOLITANA	36,00
35.114	020203090 3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) - REGIAO METROPOLITANA	36,00

35.115	020203025 3	PESQUISA DE ANTICORPO IGA ANTICARDIOLIPINA - REGIAO METROPOLITANA	18,75
35.116	020203010 5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA TOTAL) - REGIÃO METROPOLITANA	12,50
35.117	020203010 5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA TOTAL E LIVRE) - REGIÃO METROPOLITANA	22,00
35.118	020203118 7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE - REGIAO METROPOLITANA	30,77
35.119	020203022 9	IMUNOELETROFORESE - REGIÃO METROPOLITANA	49,19
35.120	020203067 9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) - REGIÃO METROPOLITANA	19,90
35.121	020203083 0	PESQUISA DE ANTICORPOS EPSTEIN-BARR IGG (EBV IGG) - REGIAO METROPOLITANA	16,30
35.122	020203027 0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA - REGIÃO METROPOLITANA	9,80
35.123	020203058 0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO - REGIÃO METROPOLITANA	12,75
35.124	020203026 1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA - REGIAO METROPOLITANA	18,75
35.125	020203057 1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO - REGIÃO METROPOLITANA	21,59
35.126	020203009 1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA - REGIÃO METROPOLITANA	10,35
35.127	020203082 2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER - REGIÃO METROPOLITANA	12,95
35.128	020203034 2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM - REGIÃO METROPOLITANA	12,75
35.129	020203096 2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) - REGIÃO METROPOLITANA	9,50
35.130	020203011 3	DOSAGEM DE BETA CAROTENO - REGIAO METROPOLITANA	17,07
35.131	020203011 3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA - REGIÃO METROPOLITANA	10,90
35.132	020203025 3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA - REGIAO METROPOLITANA	18,75
35.133	020203056 3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA - REGIÃO METROPOLITANA	12,75
35.134	020203100 4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS - REGIAO METROPOLITANA	3,70
35.135	020203050 4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-MEMBRANA BASAL GLOMERULAR - REGIAO METROPOLITANA	87,94
35.136	020203064 4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) - REGIÃO METROPOLITANA	9,30
35.137	020203095 4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES - REGIAO METROPOLITANA	15,50
35.138	020203016 4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE TOTAL) - REGIÃO METROPOLITANA	7,90
35.139	020203078 4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG) - REGIÃO METROPOLITANA	8,10
35.140	020203055 5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-MICROSSOMAL - REGIÃO METROPOLITANA	12,00
35.141	020203032 6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-U1RNP - REGIÃO METROPOLITANA	12,75
35.142	020203094 6	PESQUISA DE ANTICORPOS EPSTEIN-BARR IGM (EBV IGM) - REGIAO METROPOLITANA	16,70
35.143	020203015 6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) - REGIÃO METROPOLITANA	8,90
35.144	020203077 6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI - REGIAO METROPOLITANA	18,00
35.145	020203031 8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 - REGIAO METROPOLITANA	17,25

35.146	020203062 8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA - REGIÃO METROPOLITANA	12,00
35.147	020203093 8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER - REGIAO METROPOLITANA	15,50
35.148	020203014 8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA - REGIAO METROPOLITANA	3,70
35.149	020203045 8	PESQUISA DE ANTICORPOS (ANTI-SCL-70) - REGIÃO METROPOLITANA	12,75
35.150	020203084 9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS - REGIÃO METROPOLITANA	12,95
35.151	020203098 9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) - REGIÃO METROPOLITANA	9,00
35.152	020203019 9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE - REGIÃO METROPOLITANA	20,01
35.153	020207025 5	DOSAGEM DE LITIO - REGIAO METROPOLITANA	3,00
35.154	020207015 8	OXCARBAMAZEPINA - REGIAO METROPOLITANA	11,20
35.155	020207022 0	HIDANTOINA - REGIÃO METROPOLITANA	12,65
35.156	020207005 0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO (REGIAO METROPOLITANA)	12,70
35.157	020207022 0	DOSAGEM DE FENITOINA (FENILHIDANTOINA) - REGIÃO METROPOLITANA	12,65
35.158	020207014 0	DOSAGEM DE CADMIO SANGUE - REGIÃO METROPOLITANA	13,53
35.159	020207028 0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA - REGIAO METROPOLITANA	57,44
35.160	020207019 0	DOSAGEM DE COBRE (SANGUE) - REGIÃO METROPOLITANA	10,77
35.161	020207027 1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA - REGIÃO METROPOLITANA	9,07
35.162	020207004 2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO - REGIÃO METROPOLITANA	6,50
35.163	020207035 2	DOSAGEM DE ZINCO - REGIÃO METROPOLITANA	13,92
35.164	020207018 2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA - REGIAO METROPOLITANA	17,00
35.165	020207026 3	DOSAGEM DE MERCURIO (SANGUE) - REGIÃO METROPOLITANA	13,50
35.166	020207020 4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA) - REGIÃO METROPOLITANA	10,30
35.167	020207003 4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO - REGIÃO METROPOLITANA	9,40
35.168	020207017 4	DOSAGEM DE CHUMBO - REGIÃO METROPOLITANA	12,15
35.169	020207008 5	DOSAGEM DE ALUMINIO - REGIÃO METROPOLITANA	26,07
35.170	020207002 6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO - REGIÃO METROPOLITANA	6,50
35.171	020207016 6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA - REGIÃO METROPOLITANA	5,50
35.172	020207001 8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO - REGIÃO METROPOLITANA	6,50
35.173	020207023 9	DOSAGEM DE FENOL - REGIÃO METROPOLITANA	12,50
35.174	021301027 5	ESQUISTOSSOMOSE (IFI) - REGIAO METROPOLITANA	9,47
35.175	021301020 8	ANTI-HBS QUANTITATIVO - REGIÃO METROPOLITANA	13,10
36 - OUTROS EXAMES SEM CLASSIFICAÇÃO			
36.1	999999999 9	TRANSAMINASE TGO	1,60

36.2	999999999 9	CORO/CLORETO (SANGUE)	2,50
36.3	999999999 9	PTTK	2,00
36.4	999999999 9	TEMPO DE PROTOMBINA	2,89
36.5	999999999 9	VDRL - QUANTITATIVO	2,50
36.6	999999999 9	PLAQUETAS	2,40
36.7	999999999 9	NITROGENIO	6,75
36.8	999999999 9	PROTEINURIA (AMOSTRA UNICA)	3,40
36.9	999999999 9	UROPORFIRINA	3,49
36.10	999999999 9	ACIDO LACTICO	6,39
36.11	999999999 9	REACAO DE LEISMANIOSE	5,57
36.12	999999999 9	REACAO DE WIDAL	5,69
36.13	999999999 9	ACIDO OXALICO	6,19
36.14	999999999 9	NEO TSH	9,90
36.15	999999999 9	TESTOSTERONA LIVRE	11,80
36.16	999999999 9	TRANSFERRINA	7,30
36.17	999999999 9	ACIDO TRICLOROACETICO	9,10
36.18	999999999 9	TESTOSTERONA LIVRE (POOL)	11,80
36.19	999999999 9	DOSAGEM DE CALCULO URINARIO	8,19
36.20	999999999 9	UREIA (URINA 24 HORAS)	9,00
36.21	999999999 9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-LKM	11,75
36.22	999999999 9	PCR-ULTRASSENSIVEL	9,20
36.23	999999999 9	COBRE (URINA 24 HORAS)	10,77
36.24	999999999 9	ACIDO LACTICO (SANGUE)	7,35
36.25	999999999 9	TESTOSTERONA	10,50
36.26	999999999 9	NEO TOXOPLASMOSE IGM	11,25
36.27	999999999 9	CORTISOL LIVRE (URINARIO)	8,80
36.28	999999999 9	DOSAGEM DE ANTI CENTROMERO	10,45
36.29	999999999 9	TESTOSTERONA (POOL)	10,50
36.30	999999999 9	NEO G6PD	8,00
36.31	999999999 9	COLINESTERASE ERITROCITARIA	19,17
36.32	999999999 9	APOLIPOPROTEINA A1	12,10

36.33	999999999 9	CA 50	42,30
36.34	999999999 9	CROMO SERICO	15,90
36.35	999999999 9	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-LA SSB	12,75
36.36	999999999 9	CLAMIDIA IGA (RIFI)	14,45
36.37	999999999 9	SELENIO	26,07
36.38	999999999 9	VITAMINA D, 25-HIDROXI	54,49
36.39	999999999 9	NEO VDRL IGM	12,53
36.40	999999999 9	LEPTINA	22,59
36.41	999999999 9	APOLIPOPROTEINA B	12,10
36.42	999999999 9	CA 72.4	38,49
36.43	999999999 9	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-RO SSA	12,75
36.44	999999999 9	SEROTONINA (URINA 24 HORAS)	26,07
36.45	999999999 9	COMPLEMENTO C2	62,57
36.46	999999999 9	NIQUEL	14,70
36.47	999999999 9	CHLAMYDIA IGG	19,30
36.48	999999999 9	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTIGLIADINA	17,30
36.49	999999999 9	CLOBAZAN	37,77
36.50	999999999 9	SHBG	13,65
36.51	999999999 9	TIREOGLOBULINA PUNCAO DE GLANDULA	12,25
36.52	999999999 9	TROPONINA I - QUANTITATIVA	28,29
36.53	999999999 9	COMPLEMENTO SERICO TOTAL	13,39
36.54	999999999 9	CROMATOGRFIA AMINOACIDOS QUANTITATIVO (URINA)	51,60
36.55	999999999 9	CAXUMBA IGG	26,20
36.56	999999999 9	CTX C-TELOPEPTIDEO	32,70
36.57	999999999 9	CHLAMYDIA IGM	18,70
36.58	999999999 9	PESQUISA DE ANTICORPO IGA ANTIGLIADINA	17,30
36.59	999999999 9	CLONAZEPAN	25,90
36.60	999999999 9	SOROLOGIA PARA ASPERGILUS	22,15
36.61	999999999 9	TOXOCARIASE IGG	34,57
36.62	999999999 9	PESQUISA ANTICORPOS LYME IGG	35,15
36.63	999999999 9	OSTEOCALCINA	31,60

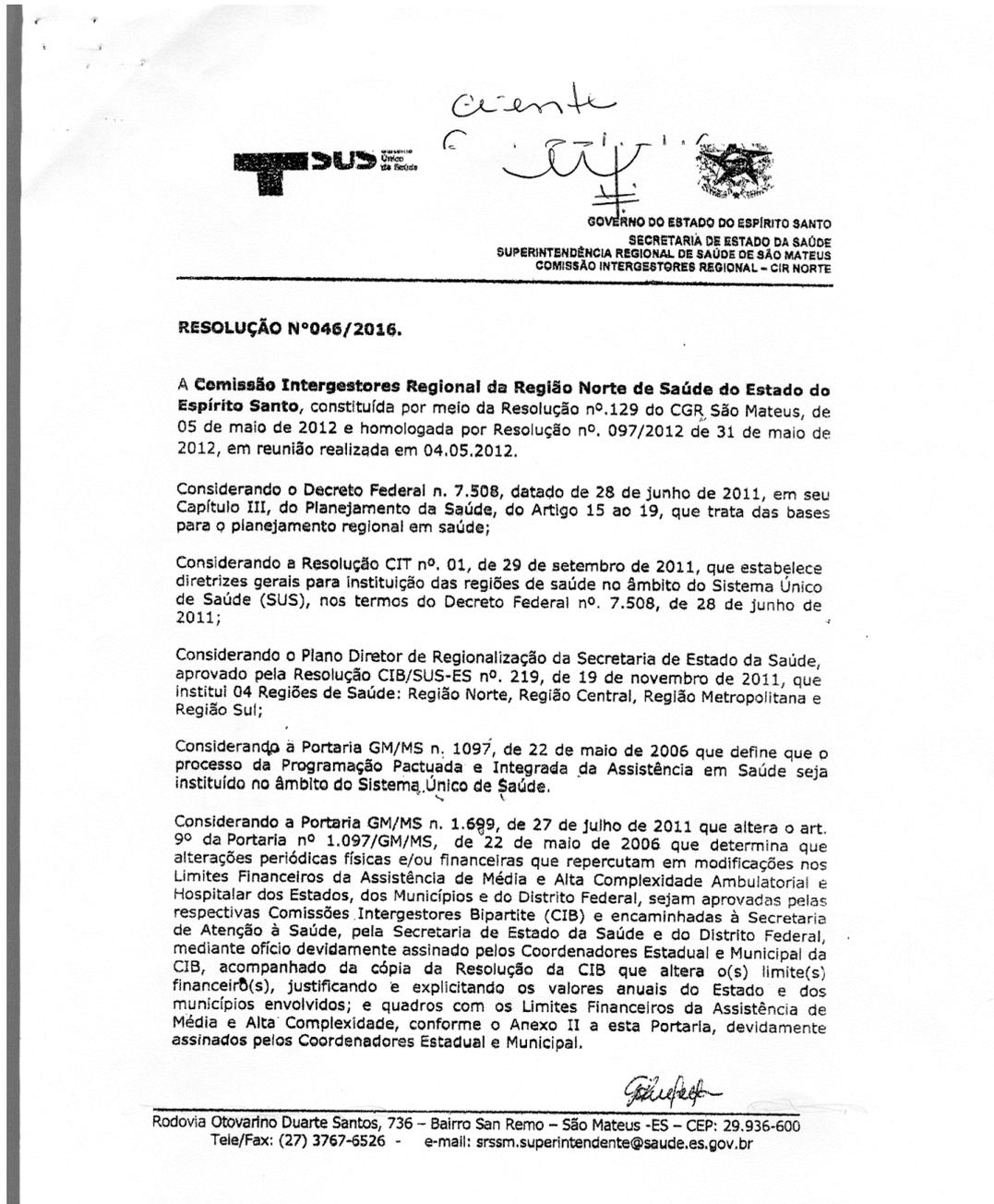
36.64	999999999 9	CAXUMBA IGM	35,40
36.65	999999999 9	METANEFRIAS (SANGUE)	56,20
36.66	999999999 9	CHUMBO URINARIO	12,15
36.67	999999999 9	SUBCLASSE DE IGG 1	40,70
36.68	999999999 9	TOXOCARIASE IGM	18,77
36.69	999999999 9	ACIDO FOLICO	13,80
36.70	999999999 9	COMPOSTO S (DESOXICORTISOL)	37,91
36.71	999999999 9	IGFBP3	29,15
36.72	999999999 9	CISTA TINA C	67,60
36.73	999999999 9	ANTICORPOS ANTI-HISTONA	22,97
36.74	999999999 9	PTH - POOL	12,25
36.75	999999999 9	NEO HIV	31,90
36.76	999999999 9	PERFIL FENOTIPO PARA IMUNODEFICIENCIA	40,90
36.77	999999999 9	DOSAGEM C1 COMPLEMENTO SERICO	65,86
36.78	999999999 9	CROMATOGRAFIA DE AMONOACIDO QUANTITATIVO	57,37
36.79	999999999 9	METANOL	12,47
36.80	999999999 9	CISTICERCOSE	46,57
36.81	999999999 9	ANTICORPOS ANTI-JO	13,90
36.82	999999999 9	NEO RUBEOLA IGM	20,45
36.83	999999999 9	MANGANES	15,87
36.84	999999999 9	CA 125	14,50
36.85	999999999 9	ANCA ANTICORPOS ANTI-CITOPLASMA DE NEUTROFILOS	32,50
36.86	999999999 9	CISTICERCOSE (LIQUOR)	51,14
36.87	999999999 9	IGE ESPECÍFICA - RAST	12,30
36.88	999999999 9	PESQUISA DE ANTICORPOS LYME IGM	35,15
36.89	999999999 9	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	50,59
36.90	999999999 9	TESTE DE AVIDEZ TOXOPLASMOSE IGG	33,90
36.91	999999999 9	TOXOPLASMOSE IGA	73,00
36.92	999999999 9	VITAMINA A	70,26
36.93	999999999 9	ACIDO METIL ETIL CETONA	16,47
36.94	999999999 9	CA 15.3	13,80

36.95	999999999 9	CROMO (URINA)	12,00
36.96	999999999 9	ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGA	27,70
36.97	999999999 9	ANTICORPOS ANTI-GAD	35,45
36.98	999999999 9	TRAB	20,69
36.99	999999999 9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-TIREOPEROXIDASE	12,00
36.100	999999999 9	MANGANES (AMOSTRA UNICA)	16,10
36.101	999999999 9	CA 19.9	13,80
36.102	999999999 9	ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGG	25,85
36.103	999999999 9	ANTIGENO P24 HIV	50,65
36.104	999999999 9	VITAMINA D, 1,25 DIHIDROXI	46,77
36.105	999999999 9	ACIDO TRANSMUCONICO	33,30
36.106	999999999 9	NEO TRISINA IMUNOREATIVA	13,85

ANEXO II

RESOLUÇÃO Nº 046/2016 – COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL DA REGIÃO NORTE DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

RESOLUÇÃO Nº 226/2016 – COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR NORTE

Considerando a definição do estado do Espírito Santo em propiciar o fortalecimento das Redes Prioritárias definidas nacionalmente tendo como uma das estratégias a implantação de unidades ambulatoriais especializadas resolutivas, regionalmente, para ampliar a integralidade e qualificar a atenção à saúde da população, unidades estas denominadas *Unidades Cuidar* que na Região Norte de Saúde está localizada no município de Nova Venécia;

Considerando a reorganização da Regulação do Acesso na Região Norte de Saúde, dentre outras providências por meio da implantação do Núcleo Interno de Regulação - NIR na *Unidade Cuidar* de Nova Venécia e a decisão de operacionalizar o acesso por meio do software institucional do Ministério da Saúde - Sisreg Ambulatorial;

Considerando a necessária compatibilização dos Fluxos Assistenciais constantes da PPI com os Fluxos Operacionais da Regulação do Acesso, regulados pelo Sisreg, principalmente para a *Unidade Cuidar* e para o Núcleo Regional de Especialidades;

Considerando as Oficinas de Trabalho realizadas na Região de Saúde para o remanejamento das tecnologias assistenciais e os respectivos recursos financeiros dos municípios executores à época para a *Unidade Cuidar* de Nova Venécia;

Considerando que a inauguração e o funcionamento da *Unidade Cuidar* de Nova Venécia prevista para o mês de novembro de 2016 não ocorreu conforme o inicialmente planejado e;

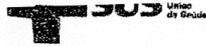
Considerando que os remanejamentos das metas físicas e financeiras para a *Unidade Cuidar* de Nova Venécia foram autorizados verbalmente pela Subsecretaria de Gestão Estratégica e Inovação, responsável pelo gerenciamento do projeto, em função da previsão do início das atividades para o mês de novembro de 2016 e, consequentemente, a sustentabilidade financeira do serviço;

Considerando que a implantação da *Unidade Cuidar* é uma proposta nova para a região de saúde, para ampliação da atenção ambulatorial especializada (média complexidade) a ser oferecida por linha de cuidado, nas redes de atenção priorizadas pela região: Rede de atenção à saúde da mulher e da Criança, Rede de atenção as doenças crônicas: eixo hipertensão e diabetes e oncologia;

RESOLVE:

Art. 1º - Reconhecer as dificuldades operacionais em se proceder à inauguração e o início das atividades da *Unidade Cuidar* de Nova Venécia, prevista para o mês de novembro de 2016, por motivos imprevisíveis e alheios à vontade de todos os gestores envolvidos no processo de pactuação.

Rodovia Otovarino Duarte Santos, 736 – Bairro San Remo – São Mateus -ES – CEP: 29.936-600
Tele/Fax: (27) 3767-6526 - e-mail: srsesm.superintendente@saude.es.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR NORTE

Art. 2º - Reconhecer que todos os remanejamentos das metas físicas e financeiras para a *Unidade Cuidar* de Nova Venécia foram autorizados por esta CIR, por meio de resoluções emitidas e homologadas pela CIB à época em que foram realizados e que os recursos financeiros, por consequência, foram alocados no Fundo Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Venécia, responsável pela gestão do contrato de programa a ser formalizado junto ao Consórcio CIM NORTE.

Parágrafo único - Estes remanejamentos envolveram diversos municípios executores das demais Regiões de Saúde uma vez que atender à população o mais próximo possível de onde residem e trabalham é uma das principais estratégias da regionalização da saúde pública.

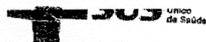
Art. 3º - Reconhecer que as resoluções emitidas por esta CIR autorizaram o Núcleo Especial de Programação de Serviços de Saúde - NEPSS a proceder as modificações nas programações municipais na base do Sis-PPI e a enviá-las para a Coordenação Geral de Programação Assistencial do Ministério da Saúde - CGPAS/DRAC/SAS/MS, processo administrativo este definido pelo Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade - SISMAL, com o aval da Subsecretaria de Gestão Estratégica e Inovação responsável pelo gerenciamento do projeto.

Parágrafo único - Os remanejamentos das metas físicas e financeiras a que se refere o caput deste artigo foram definidos pelos municípios e realizados mediante as planilhas padrão e oficiais definidas pela Portaria GM/MS n. 1.699, de 27 de julho de 2011, cujos conteúdos são definidos nacionalmente, acompanhadas das devidas resoluções da CIR.

Art. 4º - Estabelecer que os recursos financeiros de origem federal envolvidos nestes remanejamentos que foram transferidos de forma legal e regular para o Fundo Municipal de Saúde de Nova Venécia, que pertencem a cada um dos quatorze municípios da Região Central, permaneçam sobrestados, ou seja, sem nenhuma movimentação até o início das atividades da *Unidade Cuidar*.

Art. 5º - Estabelecer que as populações dos quatorze municípios não sofram nenhum cerceamento e/ou prejuízos consequentes de processos regulatórios, para acessarem todo e qualquer serviço do sistema de serviços de saúde estadual, até que a *Unidade Cuidar* esteja em funcionamento.

Rodovia Otovarino Duarte Santos, 736 - Bairro San Remo - São Mateus -ES - CEP: 29.936-600
Tele/Fax: (27) 3767-6526 - e-mail: srssm.superintendente@saude.es.gov.br



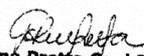
GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR NORTE

Art. 6º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação com efeitos a partir de 01 de novembro de 2016 até o mês de competência do início das atividades da *Unidade Cuidar* localizada em Nova Venécia.

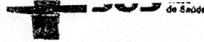
Art. 7º - Encaminhar à CIB/ES para homologação.

Art. 8º - Revogar as disposições em contrário.

São Mateus/ES, 16 de dezembro de 2016.


Gilcilene Pretza Cani Ribeiro
Coordenadora/CIR NORTE

Rodovia Otovariano Duarte Santos, 736 - Bairro San Remo - São Mateus - ES - CEP: 29.936-600
Tele/Fax: (27) 3767-6526 - e-mail: srssm.superintendente@saude.es.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/SUS-ES

RESOLUÇÃO Nº 226/2016

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião realizada dia 21 de dezembro de 2016, às 09 horas, no auditório da SESA, na Enseada do Suá, Vitória-ES.

Considerando o Decreto Federal n. 7.508, datado de 28 de junho de 2011, em seu Capítulo III, do Planejamento da Saúde, do Artigo 15 ao 19, que trata das bases para o planejamento regional em saúde;

Considerando a Resolução CIT nº. 01, de 29 de setembro de 2011, que estabelece diretrizes gerais para instituição das regiões de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Federal nº. 7.508, de 28 de junho de 2011;

Considerando o Plano Diretor de Regionalização da Secretaria de Estado da Saúde, aprovado pela Resolução CIB/SUS-ES nº. 219, de 19 de novembro de 2011, que institui 04 Regiões de Saúde: Região Norte, Região Central, Região Metropolitana e Região Sul;

Considerando a Portaria GM/MS n. 1097, de 22 de maio de 2006 que define que o processo de programação pactuada e integrada da Assistência em Saúde seja instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Considerando a Portaria GM/MS n. 1.699, de 27 de julho de 2011 que altera o art. 9º da Portaria nº 1.097/GM/MS, de 22 de maio de 2006 que determina que alterações periódicas físicas e/ou financeiras que repercutam em modificações nos Limites Financeiros da Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, sejam aprovadas pelas respectivas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e encaminhadas à Secretaria de Atenção à Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde e do Distrito Federal, mediante ofício devidamente assinado pelos Coordenadores Estadual e Municipal da CIB, acompanhado da cópia da Resolução da CIB que altera o(s) limite(s) financeiro(s), justificando e explicitando os valores anuais do Estado e dos municípios envolvidos; e quadros com os Limites Financeiros da Assistência de Média e Alta Complexidade, conforme o Anexo II a esta Portaria, devidamente assinados pelos Coordenadores Estadual e Municipal.

Considerando a definição do estado do Espírito Santo em propiciar o fortalecimento das Redes Prioritárias definidas nacionalmente tendo como uma das estratégias a implantação de unidades ambulatoriais especializadas resolutivas, regionalmente, para ampliar a integralidade e qualificar a atenção à saúde da população, unidades estas denominadas *Unidades Cuidar* que na Região Norte de Saúde está localizada no município de Nova Venécia;

Considerando a reorganização da Regulação do Acesso na Região Norte de Saúde, dentre outras providências por meio da implantação do Núcleo Interno de Regulação - NIR na *Unidade Cuidar* de Nova Venécia e a decisão de operacionalizar o acesso por meio do software institucional do Ministério da Saúde - Sisreg Ambulatorial;

Considerando a necessária compatibilização dos Fluxos Assistenciais constantes da PPI com os Fluxos Operacionais da Regulação do Acesso, regulados pelo Sisreg, principalmente para a *Unidade Cuidar* e para o Núcleo Regional de Especialidades;

Considerando as Oficinas de Trabalho realizadas na Região de Saúde para o remanejamento das tecnologias assistenciais e os respectivos recursos financeiros dos municípios executores à época para a *Unidade Cuidar* de Nova Venécia;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/SUS-ES

RESOLUÇÃO N°226/2016 - CONTINUAÇÃO

Considerando que a inauguração e o funcionamento da *Unidade Cuidar* de Nova Venécia prevista para o mês de novembro de 2016 não ocorreu conforme o inicialmente planejado e;

Considerando que os remanejamentos das metas físicas e financeiras para a *Unidade Cuidar* de Nova Venécia foram autorizados verbalmente pela Subsecretaria de Gestão Estratégica e Inovação, responsável pelo gerenciamento do projeto, em função da previsão do início das atividades para o mês de novembro de 2016 e, conseqüentemente, a sustentabilidade financeira do serviço;

Considerando que a implantação da *Unidade Cuidar* é uma proposta nova para a região de saúde, para ampliação da atenção ambulatorial especializada (média complexidade) a ser oferecida por linha de cuidado, nas redes de atenção priorizadas pela região: Rede de atenção à saúde da mulher e da Criança, Rede de atenção as doenças crônicas: eixo hipertensão e diabetes e oncologia;

RESOLVE:

Art.1º- Homologar a Resolução n° 046/2016 - CIR Norte, que estabelece que os recursos financeiros de origem federal envolvidos nestes remanejamentos que foram transferidos de forma legal e regular para o Fundo Municipal de Saúde de Nova Venécia, que pertencem a cada um dos quatorze municípios da Região Central, permaneçam sobrestados, ou seja, sem nenhuma movimentação até o início das atividades da *Unidade Cuidar*. Assim como homologa todos os seus Artigos.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Vitória, 21 de dezembro de 2016.

RICARDO DE OLIVEIRA
Presidente da CIB/SUS-ES
Secretário de Estado da Saúde