



**MENSAGEM Nº 063/2023**

EM 06 DE NOVEMBRO DE 2023.

Excelentíssimo Senhor Presidente e Demais Edis da Câmara Municipal.

A Mensagem que ora se encaminha à apreciação de Vossas Excelências, trata-se de Projeto de Lei nº 063/2023, que “Dispõe sobre a criação da Tabela Diferenciada para Serviços de Saúde, transferência de recursos para complementação de exames, procedimentos, cirurgias e demais serviços necessários no âmbito da saúde”, posto que o Município não possui capacidade própria para atender toda sua demanda, quanto a realização de exames especializados, procedimentos, cirurgias, exames de análises clínicas, consultas especializadas, além de fornecimento de órteses, próteses e materiais especiais (OPM).

Sem mais para o momento, aproveito a oportunidade para renovar protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

**RAMON DIAS GIDALTE**  
PREFEITO





ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASIMIRO DE ABREU**  
Rua Padre Anchieta 234, Centro – Casimiro de Abreu – RJ – Tel/Fax: (22) 2778-1099  
**Gabinete do Prefeito**



**PROJETO DE LEI 063/2023**

EM , xx DE xxxxxxxx DE 2023.

Dispõe sobre a criação da Tabela Diferenciada para Serviços de Saúde, transferência de recursos, para complementação de exames, procedimentos, cirurgias e demais serviços necessários no âmbito da saúde.

O PREFEITO MUNICIPAL DE CASIMIRO DE ABREU, ESTADO DO RIO DE JANEIRO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, FAZ SABER QUE A CÂMARA MUNICIPAL APROVOU E EU SANCIONO A SEGUINTE LEI:

Art. 1º. Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a instituir a Tabela Diferenciada para Serviços de Saúde, bem como a transferência de recursos, para complementação de exames e procedimentos especializados, cirurgias e demais ações necessárias ao atendimento em caráter suplementar à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde no Município de Casimiro de Abreu.

§ 1º A Tabela será atualizada via Decreto do Prefeito Municipal para inclusão, exclusão ou alteração dos exames, procedimentos e cirurgias a fim de atender à necessidade urgente da saúde, com a devida justificativa do Gestor Municipal.

§ 2º A Tabela Diferenciada para Serviços de Saúde será utilizada de forma subsidiária à Tabela SUS Nacional, devendo os valores contratados com terceiros serem preferencialmente os constantes na Tabela SUS Nacional.

Art. 2º Os valores da Tabela Diferenciada para Serviços de Saúde poderão ser atualizados, total ou parcialmente, mediante Resolução do Gestor Municipal de Saúde, com período mínimo de 01 (um) ano, com o intuito de viabilizar o pleno atendimento à saúde e o respeito ao princípio da resolutividade, previsto no artigo 7º, inciso XII, da Lei Federal nº 8.080/1990.

Art. 3º Para a remuneração de Chamamento Público para Credenciamento, os serviços requisitados com parâmetro da Tabela SUS Nacional terá o incremento de 50%.

Art. 4º Para a remuneração dos procedimentos da Tabela Diferenciada para Serviços de Saúde, deverá, no montante em que for superior à Tabela SUS Nacional, para efeito de complementação financeira, ser empregado recurso próprio do orçamento vigente do Município, sendo vedada a utilização de recursos federais para essa finalidade.

Parágrafo único. A Secretaria Municipal de Saúde deverá informar a dotação orçamentária para a efetivação do repasse de complementação com recursos repassados pelo Secretaria Municipal de Saúde /Fundação Municipal de Saúde.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas quaisquer disposições em contrário.

**RAMON DIAS GIDALTE**  
PREFEITO

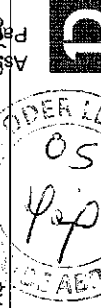
Assinado por 1 pessoa: RAMON DIAS GIDALTE  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://casimirodeabreu.tdoc.com.br/verificacao/4078-6E92-6AFB-8E4E> e informe o código 4078-6E92-6AFB-8E4E



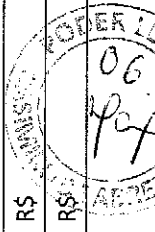
## ANEXO I

## TABELA DE EXAMES, PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS DIVERSAS

ITEM	TABELA SIGTAP	DESCRIÇÃO COMPLETA DOS SERVIÇOS DE EXAMES, PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS DIVERSAS	VALOR MUNICIPAL
1	4060300140	ANGIOPLASTIA CORONARIANA - C/ OU S/ STEND	R\$ 3.270,00
2	0406040028	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA / VEIA CAVA / VASOS ILIACOS - C/ OU S/ STEND	R\$ 3.870,00
3	S/ CÓDIGO SUS	ANGIOTOMOGRAFIA C/ CONTRASTE (INCLUI TODA ESTRUTURA DO CORPO HUMANO)	R\$ 480,00
4	S/ CÓDIGO SUS	ARTERIOGRAFIA/ANGIOGRAFIA C/ CONTRASTE (INCLUI TODA ESTRUTURA DO CORPO HUMANO)	R\$ 1.900,00
5	S/ CÓDIGO SUS	AUDIOMETRIA COMPORTAMENTAL	R\$ 175,00
6	0211070041	AUDIOMETRIA TONAL	R\$ 90,00
7	S/ CÓDIGO SUS	AUDIOMETRIA VOCAL	R\$ 90,00
8	0211050113	BERA (AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL) OU PEATE (POTENCIAIS EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL)	R\$ 189,00
9	0201010410	BIOPSIA TRANSRETAL DA PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 487,00
10	0211020010	CATETERISMO CARDÍACO	R\$ 2.150,00
11	S/ CÓDIGO SUS	CINTILOGRAFIA (INCLUI TODA ESTRUTURA DO CORPO HUMANO)	R\$ 290,00
12	0209020016	CISTOSCOPIA OU URETROCISTOSCOPIA OU URETROSCOPIA	R\$ 549,00
13	0209010010	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE)	R\$ 770,00
14	0209010029	COLONOSCOPIA C/ OU S/ BIÓPSIA	R\$ 980,00
15	S/ CÓDIGO SUS	DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA BÁSICA	R\$ 180,00
16	S/ CÓDIGO SUS	DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA COMPLETA	R\$ 220,00
17	S/ CÓDIGO SUS	ECO ENDOSCOPIA	R\$ 349,00
18	0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 220,00
19	0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 145,00
20	S/ CÓDIGO SUS	ECOCARDIOGRAMA FETAL	R\$ 190,00
21	0205010040	ECODOPPLER ARTERIAL UNILATERAL	R\$ 165,00
22	0205010040	ECODOPPLER DAS ARTERIAS RENAIS	R\$ 185,00
23	0205010040	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAS	R\$ 195,00
24	S/ CÓDIGO SUS	ECODOPPLER DE VEIA CAVA INFERIOS / VEIAS ILIACAS	R\$ 175,00
25	S/ CÓDIGO SUS	ECODOPPLER FETAL	R\$ 210,00
26	0205010040	ECODOPPLER VENOSO UNILATERAL	R\$ 165,00
27	0211050032	ELETROENCEFALOGRAMA COM SEDAÇÃO E C/ OU S/ MAPEAMENTO	R\$ 310,00
28	0211050059	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO OU C/ OU S/ MAPEAMENTO	R\$ 215,00
29	0211050083	ELETRONEUROMIOGRAFIA (02 MEMBROS)	R\$ 280,00
30	0211050083	ELETRONEUROMIOGRAFIA (04 MEMBROS)	R\$ 440,00
31	0209010037	ENDOSCOPIA C/ OU S/ BIÓPSIA (INCLUI TESTE DE UREASE)	R\$ 320,00
32	S/ CÓDIGO SUS	ENTERO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 1.950,00
33	0204060036	ESCANOMETRIA/ESCANOGRAMA COM LAUDO	R\$ 87,00



34	0309070015	ESCLEROTERAPIA C/ JMA (POR MEMBRO) - POR SESSÃO	R\$	139,80
35	0211080055	ESPIROMETRIA	R\$	95,80
36	0208040102	ESTUDO URODINÂMICO C/ OU S/ DIURÉTICO	R\$	420,00
37	0409010146	EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CÁLCULO EM PELVE RENAL	R\$	2.350,00
38	0409010154	EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER	R\$	380,00
39	0209030011	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA C/ OU S/ BIÓPSIA	R\$	690,00
40	0211040045	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA C/ OU S/ BIÓPSIA	R\$	560,00
41	0204050065	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$	740,00
42	0211020044	HOLTER 24 HORAS	R\$	105,00
43	0211070203	IMPEDANCIOMETRIA / IMITANCIOMETRIA	R\$	90,80
44	0409010170	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLIO J	R\$	580,00
45	0409010189	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA C/ OU S/ CATETER FLEXÍVEL	R\$	1.675,00
46	0211020052	M.A.P.A. 24 HORAS	R\$	105,80
47	S/ CÓDIGO SUS	MANOMETRIA ESOFÁGICA	R\$	389,80
48	S/ CÓDIGO SUS	OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA (OHB) - POR SESSÃO	R\$	310,00
49	0211070343	PAC (PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL)	R\$	159,80
50	S/ CÓDIGO SUS	PHIMETRIA ESOFÁGICA	R\$	389,80
51	0211050105	POLISSONOGRAFIA C/ OU S/ SEDAÇÃO	R\$	498,00
52	S/ CÓDIGO SUS	PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAFF) DE TIREOIDE GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA	R\$	390,00
53	0201010585	PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAFF) DE MAMA	R\$	360,00
54	0204060176	RADIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES (TELERADIOGRAFIA DE MMII) COM LAUDO	R\$	92,80
55	0204010217	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL	R\$	30,80
56	0204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$	110,00
57	S/ CÓDIGO SUS	RADIOGRAFIA PANORÂMICA COM LAUDO (INCLUI CARGA/INCLUI TODA ESTRUTURA DO CORPO HUMANO)	R\$	77,80
58	0204020131	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE COLUNA TOTAL (TELESPONDILOGRAFIA) COM LAUDO	R\$	135,80
59	0204010179	RADIOGRAFIA PANORÂMICA ODONTOLÓGICA	R\$	65,80
60	0204010225	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$	30,80
61	0409010391	RETIRADA PERCUTÂNEA DE CÁLCULO URETERAL COM CATETER	R\$	1.858,88
62	0209010053	RETOSIGMOIDOSCOPIA / RETOSCOPIA	R\$	378,00
63	0211020060	TESTE ERGOMÉTRICO	R\$	128,00
64	S/ CÓDIGO SUS	TOMOGRAFIA ODONTOLÓGICA - MANDIBULAR	R\$	250,00
65	S/ CÓDIGO SUS	TOMOGRAFIA ODONTOLÓGICA - MAXILAR	R\$	250,00
66	0205020038	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	R\$	80,80
67	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	R\$	80,80
68	S/ CÓDIGO SUS	ULTRASSONOGRAFIA DA MAMA UNILATERAL	R\$	65,80
69	0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DA PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	R\$	80,80
70	0205020127	ULTRASSONOGRAFIA DA TIREÓIDE	R\$	80,80
71	0205020097	ULTRASSONOGRAFIA DAS MAMAS BILATERAL	R\$	80,80



72	0205020062	ULTRASSONOGRFIA ARTICULAÇÕES	R\$	80,00
73	0205020070	ULTRASSONOGRFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$	80,00
74	S/ CÓDIGO SUS	ULTRASSONOGRFIA DE PELE OU ABDOMEN INFERIOR	R\$	80,00
75	0205020054	ULTRASSONOGRFIA DOS RINS E DAS VIAS URINÁRIAS	R\$	80,00
76	0205020151	ULTRASSONOGRFIA MORFOLÓGICA	R\$	190,00
77	0205010059	ULTRASSONOGRFIA OBSTÉTRICA C/ OU S/ DOPPLER/FLUXOMETRIA	R\$	155,00
78	S/ CÓDIGO SUS	ULTRASSONOGRFIA PAREDE ABDOMINAL	R\$	80,00
79	S/ CÓDIGO SUS	ULTRASSONOGRFIA PARTES MOLES	R\$	80,00
80	S/ CÓDIGO SUS	ULTRASSONOGRFIA REGIÃO CERVICAL/DORSAL/LOMBAR	R\$	80,00
81	S/ CÓDIGO SUS	ULTRASSONOGRFIA REGIÃO INGUINAL	R\$	80,00
82	0205020178	ULTRASSONOGRFIA TRANSFONTANELA	R\$	140,00
83	S/ CÓDIGO SUS	ULTRASSONOGRFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$	210,00
84	0205020119	ULTRASSONOGRFIA TRANSRETAL DA PRÓSTATA	R\$	175,00
85	0205020186	ULTRASSONOGRFIA TRANSVAGINAL	R\$	80,00
86	S/ CÓDIGO SUS	ULTRASSONOGRFIA TRANSVAGINAL OBSTÉTRICA	R\$	80,00
87	0204050189	UROGRAFIA VENOSA / EXCRETORA	R\$	389,50
88	0204050189	VECTELETRONISTAGMOGRAFIA (VENG) / TESTE VESTIBULAR	R\$	128,00
89	0209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA C/ OU S/ BIÓPSIA	R\$	265,00



Assinado por 1 pessoa: RAMON DIAS GIDALTE

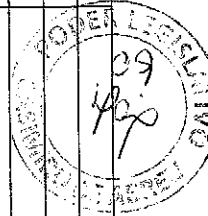
## ANEXO II

## TABELA DE SERVIÇOS EM OFTALMOLOGIA

ITEM	TABELA SIGTAP	DESCRIÇÃO COMPLETA DO SERVIÇO OFTALMOLÓGICO	VALOR MUNICIPAL
1	S/ CÓDIGO SUS	APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRA-VITREA / AVASTIM - 100MG (MONOCULAR)	R\$ 1.900,00
2	S/ CÓDIGO SUS	APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRA-VITREA / EYLIA - 2MG (MONOCULAR)	R\$ 3.700,00
3	S/ CÓDIGO SUS	APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRA-VITREA / LUCENTIS - 2.3MG (MONOCULAR)	R\$ 2.700,00
4	S/ CÓDIGO SUS	APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRA-VITREA / OZURDEX - 0.7MG (MONOCULAR)	R\$ 2.700,00
5	S/ CÓDIGO SUS	APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRA-VITREA/ VSIQQ - 120MG (MONOCULAR)	R\$ 3.000,00
6	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (MONOCULAR)	R\$ 95,00
7	0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (MONOCULAR)	R\$ 75,00
8	0201010097	BIOPSIA DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	R\$ 380,00
9	0201010119	BIOPSIA DE CÔRNEA (MONOCULAR)	R\$ 380,00
10	0201010186	BIOPSIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	R\$ 420,00
11	0201010240	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO OU DE TUMOR INTRA OCULAR (MONOCULAR)	R\$ 420,00
12	S/ CÓDIGO SUS	BIOPSIA DE PÁLPEBRA (MONOCULAR)	R\$ 380,00
13	021.1060038	CAMPIMETRIA (MONOCULAR)	R\$ 95,00
14	0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER (MONOCULAR)	R\$ 180,00
15	0211060054	CERATOMETRIA (MONOCULAR)	R\$ 80,00
16	S/ CÓDIGO SUS	CICLOCIOTERAPIA (MONOCULAR)	R\$ 380,00
17	0405050380	CIRURGIA DE CATARATA (BINOCULAR) / COM 02 CONSULTAS PRÉ OPERATÓRIOS E 02 CONSULTAS DE PÓS OPERATÓRIO	R\$ 1.900,00
18	S/ CÓDIGO SUS	CIRURGIA DE CÔRNEA (BINOCULAR) / COM 02 CONSULTAS PRÉ OPERATÓRIOS E 02 CONSULTAS DE PÓS OPERATÓRIO	R\$ 2.400,00
19	0405010010	CIRURGIA DE ENTROPIO E ECTROPIO (BINOCULAR) / COM 02 CONSULTAS PRÉ OPERATÓRIOS E 02 CONSULTAS DE PÓS OPERATÓRIO	R\$ 2.400,00
20	0405020015	CIRURGIA DE ESTRABISMO (BINOCULAR) / COM 02 CONSULTAS PRÉ OPERATÓRIOS E 02 CONSULTAS DE PÓS OPERATÓRIO	R\$ 3.000,00
21	0405050356	CIRURGIA DE GLAUCOMA (BINOCULAR) / COM 02 CONSULTAS PRÉ OPERATÓRIOS E 02 CONSULTAS DE PÓS OPERATÓRIO	R\$ 1.900,00
22	0405040016	CIRURGIA DE LAGOFTALMO (BINOCULAR)/ COM 02 CONSULTAS PRÉ OPERATÓRIOS E 02 CONSULTAS DE PÓS OPERATÓRIO	R\$ 3.000,00
23	0405050364	CIRURGIA DE PTERÍGIO (BINOCULAR) / COM 02 CONSULTAS PRÉ OPERATÓRIOS E 02 CONSULTAS DE PÓS OPERATÓRIO	R\$ 2.400,00
24	0405040202	CIRURGIA DE PTOSE PALPEBRAL (BINOCULAR)/ COM 02 CONSULTAS PRÉ OPERATÓRIOS E 02 CONSULTAS DE PÓS OPERATÓRIO	R\$ 2.400,00
25	S/ CÓDIGO SUS	CIRURGIA DE RETINA (BINOCULAR) / COM 02 CONSULTAS PRÉ OPERATÓRIOS E 02 CONSULTAS DE PÓS OPERATÓRIO	R\$ 3.000,00
26	0405050062	CORREÇÃO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO (MONOCULAR)	R\$ 185,00
27	0405030037	CRIOTERAPIA OCULAR (MONOCULAR)	R\$ 410,00

08

28	0211060062	CURVA DIARIA DE PÍ	ÃO OCULAR CDPO (3 MEDIDAS)	R\$	105,00
29	S/ CÓDIGO SUS	DACRIOCISTECTOMIA (MONOCULAR)		R\$	400,00
30	0405010036	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (MONOCULAR)		R\$	950,00
31	0405010044	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (MONOCULAR)		R\$	290,00
32	0211060070	ELETRO-OCULOGRAFIA (MONOCULAR)		R\$	125,00
33	0211060089	ELETRORETINOGRAFIA (MONOCULAR)		R\$	135,00
34	0405010079	EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PALPEBRA E SUPERCÍLIOS (MONOCULAR)		R\$	180,00
35	0405050097	FACECTOMIA C/IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (MONOCULAR)		R\$	1.650,00
36	0405050100	FACECTOMIA S/IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (MONOCULAR)		R\$	1.150,00
37	0405050372	FACOMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL (MONOCULAR)		R\$	1.900,00
38	0405050119	FACOMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA (MONOCULAR)		R\$	1.650,00
39	0405030045	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (MONOCULAR)		R\$	170,00
40	0405030193	FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER (MONOCULAR)		R\$	500,00
41	0405050127	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (MONOCULAR)		R\$	500,00
42	0211060100	FUNDOSCOPIA (MONOCULAR)		R\$	80,00
43	0211060119	GONIOSCOPIA (MONOCULAR)		R\$	57,70
44	0405050178	IRIDECTOMIA CIRURGICA (MONOCULAR)		R\$	410,00
45	0405050194	IRIDECTOMIA LASER (MONOCULAR)		R\$	490,00
46	0405050186	IRIDOCICLECTOMIA (MONOCULAR)		R\$	1.350,00
47	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)		R\$	85,00
48	0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA (MONOCULAR)		R\$	110,00
49	S/ CÓDIGO SUS	OFTALMODINAMOMETRIA (MONOCULAR)		R\$	60,00
50	0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)		R\$	110,00
51	0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL (MONOCULAR)		R\$	45,00
52	0211060160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO		R\$	115,00
53	0405010117	RECONTITUIÇÃO DE PONTOS LACRIMAIS (MONOCULAR)		R\$	300,00
54	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)		R\$	110,00
55	0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)		R\$	148,75
56	S/ CÓDIGO SUS	RETINOPLAXIA C/ INTROFLEXÃO ESCLERAL + VITRECTOMIA + ENDOFOTOCOAGULAÇÃO (MONOCULAR)		R\$	1.800,00
57	0405030070	RETINOPLAXIA C/INTROFLEXÃO ESCLERAL (MONOCULAR)		R\$	1.500,00
58	0405030215	RETINOPLAXIA PNEUMÁTICA (MONOCULAR)		R\$	600,00
59	0405050240	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (MONOCULAR)		R\$	650,00
60	0405050259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÔRNEA (MONOCULAR)		R\$	180,00
61	0405010052	SESSÃO DE EPILAÇÃO A LASER (MONOCULAR)		R\$	280,00
62	0405010141	SIMBLEFAROPLASTIA (MONOCULAR)		R\$	400,00
63	0405050305	SUTURA DE CÔRNEA (BINOCULAR)		R\$	480,00
64	S/ CÓDIGO SUS	SUTURA OU RECONSTITUIÇÃO DOS CANALÍCULOS (MONOCULAR)		R\$	750,00
65	0211060208	TESTE DE SOBRECARGA HÍDRICA (MONOCULAR)		R\$	117,50
66	0211060283	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA - OCT (MONOCULAR)		R\$	116,67
67	S/ CÓDIGO SUS	TONOGRAFIA (MONOCULAR)		R\$	55,00
68	0211060259	TONOMETRIA / PRESSÃO INTRA-OCULAR (MONOCULAR)		R\$	105,00



69	0211060267	TOPOGRAFIA COMPL	ORIZADA DE CórNEA (MONOCULAR)	R\$	185,00
70	0405040192	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (BINOCULAR) / COM 02 CONSULTAS PRÉ OPERATÓRIOS E 02 CONSULTAS DE PÓS OPERATÓRIO		R\$	1.450,00
71	0205020089	ULTRASSONOGRAFIA OCULAR (BINOCULAR)		R\$	125,00
72	0405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR (MONOCULAR)		R\$	650,00
73	0405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR (MONOCULAR)		R\$	650,00
74	0405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO / ÓLEO DE SILICONE / ENDOLASER (MONOCULAR)		R\$	1.450,00
75	0405040199	XANTELASMA (MONOCULAR)		R\$	280,00



Assinado por 1 pessoa: RAMON DIAS GIDALTE

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://casimetrodeabreu.1doc.com.br/verificacao/4078-6E92-6AFB-8E4E>



## ANEXO III

## TABELA DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

ITEM	TABELA SIGTAP	DESCRIÇÃO COMPLETA DO SERVIÇO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	VALOR MUNICIPAL
1	2070100130	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 310,00
2	2070100640	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO / ÓRBITAS / MASTÓIDES	R\$ 310,00
3	0207010072	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA	R\$ 310,00
4	0207010030	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/ PESCOÇO	R\$ 310,00
5	0207010056	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 310,00
6	0207010048	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 310,00
7	0207030014	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 310,00
8	0207030022	RESSONÂNCIA DE BACIA/PELVE/ABDÔMEN INFERIOR	R\$ 310,00
9	0207030030	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) / ARTICULAÇÃO DE QUADRIL (UNILATERAL)	R\$ 310,00
10	0207020027	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 310,00
11	0207010021	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MEMBRO ARTICULAÇÃO TEMPORO- MANDIBULAR	R\$ 310,00
12	0207020019	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 380,00
13	0207020035	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TÓRAX	R\$ 310,00
14	0207030049	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 310,00
15	S/ CÓDIGO SUS	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL COM SEDAÇÃO	R\$ 1.198,00
16	S/ CÓDIGO SUS	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO / ÓRBITAS / MASTÓIDES COM SEDAÇÃO	R\$ 1.198,00
17	S/ CÓDIGO SUS	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA COM SEDAÇÃO	R\$ 1.198,00
18	S/ CÓDIGO SUS	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL / PESCOÇO COM SEDAÇÃO	R\$ 1.198,00
19	S/ CÓDIGO SUS	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA COM SEDAÇÃO	R\$ 1.198,00
20	S/ CÓDIGO SUS	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM SEDAÇÃO	R\$ 1.198,00
21	S/ CÓDIGO SUS	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR COM SEDAÇÃO	R\$ 1.198,00
22	S/ CÓDIGO SUS	RESSONÂNCIA DE BACIA/PELVE/ABDÔMEN INFERIOR COM SEDAÇÃO	R\$ 1.198,00
23	S/ CÓDIGO SUS	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) / ARTICULAÇÃO DE QUADRIL (UNILATERAL) COM SEDAÇÃO	R\$ 1.198,00
24	S/ CÓDIGO SUS	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) COM SEDAÇÃO	R\$ 1.198,00
25	S/ CÓDIGO SUS	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MEMBRO ARTICULAÇÃO TEMPORO- MANDIBULAR COM SEDAÇÃO	R\$ 1.198,00
26	S/ CÓDIGO SUS	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA COM SEDAÇÃO	R\$ 1.198,00
27	S/ CÓDIGO SUS	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TÓRAX COM SEDAÇÃO	R\$ 1.198,00
28	S/ CÓDIGO SUS	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORRESSONANCIA COM SEDAÇÃO	R\$ 1.198,00
29	S/ CÓDIGO SUS	ENTERO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 1.698,00

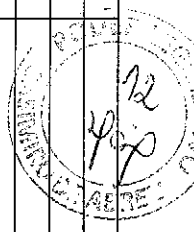


Assinado por 1 pessoa:

ANEXO IV

TABELA DE SERVIÇOS FISIOTERÁPICOS E TERAPEUTICOS

ITEM	TABELA SIGTAP	DESCRIÇÃO COMPLETA DO SERVIÇO FISIOTERÁPICO E TERAPEUTICO	VALOR MUNICIPAL
1	3090500570	ATENDIMENTO EM MASSOTERAPIA	R\$ 48,00
2	0302020012	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO DE PACIENTES COM CUIDADES PALIATIVOS	R\$ 55,00
3	0302060049	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$ 46,00
4	0302040064	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA	R\$ 48,00
5	0302040030	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLINICO CARDIOVASCULAR	R\$ 46,00
6	0302040013	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 48,00
7	0302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 46,00
8	0302070028	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE GRANDE QUEIMADO	R\$ 48,00
9	0302070010	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	R\$ 48,00
10	0302040033	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NEONATO	R\$ 55,00
11	0302020039	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E NO PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	R\$ 48,00
12		ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E NO PÓS NEUROCIURGIA	R\$ 48,00
13	0302030018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	R\$ 48,00
14	0302030026	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	R\$ 48,00
15	0302040025	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R\$ 46,00
16	0302040013	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIO NEURO-CINÉTICO FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 48,00
17	0302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIO NEURO-CINÉTICO FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 46,00
18	0302040017	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM PRÉ E NO PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R\$ 46,00
19	0302070036	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	R\$ 46,00
20	0302050035	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO-ESQUELÉTICAS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 48,00
21	0302050019	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRÉ OU PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R\$ 46,00
22	0302020020	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES ONCOLÓGICO CLÍNICO	R\$ 46,00
23	0302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R\$ 42,00
24	0302060030	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R\$ 46,00
25	0302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	R\$ 46,00
26	S/ CÓDIGO SUS	REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL - RPG	R\$ 48,00
27	0309050022	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS	R\$ 52,00
28	0309050014	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM VENTOSA OU MOXA	R\$ 52,00



Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://casimirodeabreu.tdcc.com.br/verificacaopdf/4078-6E92-6AFB-8

## ANEXO V

## TABELA DE SERVIÇOS PARA REDE DE ATENÇÃO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

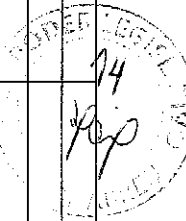
ITEM	TABELA SIGTAP	DESCRIÇÃO COMPLETA DO SERVIÇO PARA RCPD	VALOR UNITÁRIO
1	0101050062	ATENDIMENTO EM ARTETERAPIA	R\$ 85,00
2	0301070113	ATENDIMENTO EM FONOAUDIOLOGIA	R\$ 105,00
3	0101050089	ATENDIMENTO EM MUSICOTERAPIA	R\$ 85,00
4	0301010072	ATENDIMENTO EM NEUROPSICOLOGIA / NEUROLOGIA INFANTIL	R\$ 135,00
5	0301070040	ATENDIMENTO EM NEUROPSICOLOGIA	R\$ 155,00
6	0301010048	ATENDIMENTO EM NUTRIÇÃO	R\$ 83,80
7	0301010048	ATENDIMENTO EM PSICOLOGIA	R\$ 85,40
8	0301070059	ATENDIMENTO EM PSICOPEDAGOGIA	R\$ 80,00
9	0301010072	ATENDIMENTO EM PSQUIATRIA INFANTIL	R\$ 135,00
10	0301040044	ATENDIMENTO EM TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 105,00
11	S/ CÓDIGO SUS	MÉTODO BOBATH (ATENDIMENTO EM FONOAUDIOLOGIA)	R\$ 95,00
12	S/ CÓDIGO SUS	MÉTODO BOBATH (ATENDIMENTO EM TERAPIA OCUPACIONAL)	R\$ 124,72
13	S/ CÓDIGO SUS	MÉTODO BOBATH (ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO)	R\$ 95,00
14	S/ CÓDIGO SUS	MÉTODO THERASUIT / PROTOCOLO PEDIASUIT (ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO)	R\$ 90,78
15	S/ CÓDIGO SUS	MODELO DIR / FLOORTIME (ATENDIMENTO EM FONOAUDIOLOGIA)	R\$ 134,44
16	S/ CÓDIGO SUS	MODELO DIR / FLOORTIME (ATENDIMENTO EM PSICOLOGIA)	R\$ 134,44
17	S/ CÓDIGO SUS	MODELO DIR / FLOORTIME (ATENDIMENTO EM TERAPIA OCUPACIONAL)	R\$ 134,44
18	S/ CÓDIGO SUS	TERAPIA ABA (ATENDIMENTO EM FONOAUDIOLOGIA)	R\$ 136,99
19	S/ CÓDIGO SUS	TERAPIA ABA (ATENDIMENTO EM PSICOLOGIA)	R\$ 136,99
20	S/ CÓDIGO SUS	TERAPIA ABA (ATENDIMENTO EM TERAPIA OCUPACIONAL)	R\$ 136,99



## ANEXO VI

## TABELA DE SERVIÇOS PARA ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO DA REDE MUNICIPAL

ITEM	TABELA SIGTAP	DESCRIÇÃO COMPLETA DE ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO DA REDE MUNICIPAL	VALOR MUNICIPAL
1	0301010072	ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL PARA REALIZAÇÃO DE PEQUENAS CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS	R\$ 92,10
2	0301010072	ATENDIMENTO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	R\$ 86,10
3	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM INFECTOLOGIA (PROGRAMA IST, HEPATITES VIRAIS E ESPOROTRICOSE)	R\$ 86,10
4	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	R\$ 86,10
5	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ANGIOLOGIA	R\$ 86,10
6	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA	R\$ 86,10
7	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA (RISCO CIRÚRGICO + ECG)	R\$ 86,10
8	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIA PLÁSTICA	R\$ 86,10
9	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 86,10
10	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL	R\$ 86,10
11	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIA VASCULAR	R\$ 86,10
12	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM CLÍNICA GERAL	R\$ 73,50
13	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM DERMATOLOGIA	R\$ 86,10
14	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ENDOCRINOLOGIA	R\$ 86,10
15	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$ 86,10
16	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM GENÉTICA	R\$ 92,10
17	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM GERIATRIA (SAÚDE DO IDOSO)	R\$ 86,10
18	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM GINECOLOGIA	R\$ 86,10
19	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM HANSENOLOGIA (PROGRAMA DE HANSEN/ASE)	R\$ 86,10
20	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM HEMATOLOGIA	R\$ 92,10
21	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM HOMEOPATIA (ACADEMIA DA SAÚDE)	R\$ 86,10
22	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM MASTOLOGIA	R\$ 92,10
23	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM NEFROLOGIA	R\$ 86,10
24	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM NEUROCIRURGIA	R\$ 86,10
25	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM NEUROLOGIA	R\$ 92,10
26	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM NEUROPEDIATRIA	R\$ 86,10
27	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM OBSTETRICIA DE ALTO RISCO	R\$ 86,10
28	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM OBSTETRICIA DE BAIXO RISCO	R\$ 92,10
29	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 86,10
30	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	R\$ 86,10
31	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 86,10
32	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM PEDIATRIA	R\$ 86,10
33	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM PNEUMOLOGIA	R\$ 86,10
34	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM PROCTOLOGIA	R\$ 86,10
35	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA	R\$ 86,10
36	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA INFANTIL	R\$ 92,10



37	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM REUMATOLOGIA	R\$	86,10
38	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM UROLOGIA	R\$	86,10



Assinado por 1 pessoa: RAMON DIAS GIDALTE

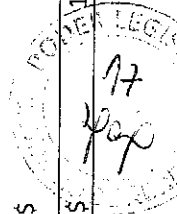
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://casimirodeabreu.1doc.com.br/verificacao/4078-6E92-6AFB-8E4E> e informe o código 4078-6E92-6AFB-8



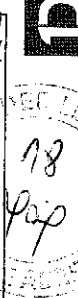
## ANEXO VIII

## TABELA DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMOPATOLÓGICAS

ITEM	TABELA SIGTAP	DESCRIÇÃO COMPLETA DO SERVIÇO DE ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMOPATOLÓGICAS	VALOR SUS	INCREMENTO	VALOR MUNICIPAL
1	0202031284	ANTIBETA 2 GLICOPREOTEINA I - IGG	R\$ 125,00	50%	R\$ 187,50
2	0202031292	ANTIBETA 2 GLICOPREOTEINA I - IGM	R\$ 125,00	50%	R\$ 187,50
3	0202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	50%	R\$ 7,47
4	0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)	R\$ 4,20	50%	R\$ 6,30
5	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	R\$ 4,20	50%	R\$ 6,30
6	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	50%	R\$ 4,20
7	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	50%	R\$ 5,27
8	0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	50%	R\$ 5,27
9	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	50%	R\$ 5,27
10	0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51	50%	R\$ 5,27
11	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	50%	R\$ 4,10
12	0202040038	COPROLOGIA / CULTURA NAS FEZES	R\$ 3,04	50%	R\$ 4,56
13	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO / URINOCULTURA	R\$ 5,62	50%	R\$ 8,43
14	0202080110	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	50%	R\$ 8,45
15	0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	R\$ 4,19	50%	R\$ 6,29
16	0202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DE FERRO	R\$ 2,01	50%	R\$ 3,02
17	0202100030	DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO (C/ OU S/ TÉCNICAS DE BANDAS)	R\$ 160,00	50%	R\$ 240,00
18	0202100014	DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TÉCNICAS DE BANDAS)	R\$ 180,00	50%	R\$ 270,00
19	0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO CH50	R\$ 9,25	50%	R\$ 13,88
20	0202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	50%	R\$ 15,00
21	0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE (FR)	R\$ 2,83	50%	R\$ 4,25
22	0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	50%	R\$ 22,04
23	0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (TC)	R\$ 2,73	50%	R\$ 4,10
24	0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DUKE	R\$ 2,73	50%	R\$ 4,10
25	0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO IVY	R\$ 9,00	50%	R\$ 13,50
26	0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	50%	R\$ 4,28
27	0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)	R\$ 5,77	50%	R\$ 8,56
28	0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTEÍNA (TAP)	R\$ 2,73	50%	R\$ 4,10
29	0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	50%	R\$ 4,10
30	0202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO / GRUPO SANGUÍNEO	R\$ 1,37	50%	R\$ 2,06
31	0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25	50%	R\$ 13,88
32	0202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS) / TESTE DE TOLERÂNCIA À GLICOSE (TOTG)	R\$ 3,63	50%	R\$ 5,45
33	0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	50%	R\$ 15,30




34	0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXIC	COSTEROIDES	R\$	6,72	50%	R\$	10,08
35	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	VITAMINA D	R\$	15,24	50%	R\$	22,86
36	0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE		R\$	3,51	50%	R\$	5,27
37	0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO	(SEROTONINA)	R\$	6,72	50%	R\$	10,08
38	0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	(VITAMINA C)	R\$	2,01	50%	R\$	3,02
39	0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO		R\$	2,23	50%	R\$	3,35
40	0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO		R\$	3,68	50%	R\$	5,52
41	0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO		R\$	2,04	50%	R\$	3,06
42	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO		R\$	1,85	50%	R\$	2,78
43	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO		R\$	15,65	50%	R\$	23,48
44	0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO		R\$	9,00	50%	R\$	13,50
45	0202031276	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE	(ADA)	R\$	13,06	50%	R\$	19,59
46	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO	(ACTH)	R\$	14,12	50%	R\$	21,18
47	0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE		R\$	3,68	50%	R\$	5,52
48	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA		R\$	11,89	50%	R\$	17,84
49	0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA		R\$	3,68	50%	R\$	5,52
50	0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA		R\$	3,68	50%	R\$	5,52
51	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		R\$	15,06	50%	R\$	22,59
52	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO		R\$	27,50	50%	R\$	41,25
53	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE		R\$	2,25	50%	R\$	3,38
54	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA		R\$	11,53	50%	R\$	17,30
55	0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE	OU ENDOMISIO OU GLIADINA (IGA/IGG/IGM)	R\$	18,55	50%	R\$	27,83
56	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO	ESPECIFICO (PSA TOTAL E LIVRE)	R\$	16,42	50%	R\$	24,63
57	0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III		R\$	6,48	50%	R\$	9,72
58	0202020169	DOSAGEM DE ANTOCOAGULANTE	CIRCULANTE	R\$	4,11	50%	R\$	6,17
59	0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS		R\$	13,13	50%	R\$	19,70
60	0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS		R\$	13,48	50%	R\$	20,22
61	0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA		R\$	13,55	50%	R\$	20,33
62	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL	/ FRAÇÕES / ALBUMINA	R\$	2,01	50%	R\$	3,02
63	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO		R\$	1,85	50%	R\$	2,78
64	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL		R\$	3,51	50%	R\$	5,27
65	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA		R\$	14,38	50%	R\$	21,57
66	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		R\$	17,53	50%	R\$	26,30
67	0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO		R\$	2,01	50%	R\$	3,02
68	0202010252	DOSAGEM DE CERUPLASMINA		R\$	3,68	50%	R\$	5,52
69	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO		R\$	8,83	50%	R\$	13,25
70	0202050084	DOSAGEM DE CITRATO		R\$	2,01	50%	R\$	3,02
71	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	(CLORO)	R\$	1,85	50%	R\$	2,78
72	0202070190	DOSAGEM DE COBRE		R\$	3,51	50%	R\$	5,27
73	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL	HDL	R\$	3,51	50%	R\$	5,27



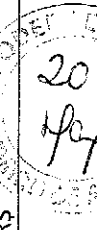


74	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LVL	R\$	3,51	50%	R\$	5,27
75	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$	1,85	50%	R\$	2,78
76	0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$	3,68	50%	R\$	5,52
77	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$	17,16	50%	R\$	25,74
78	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$	17,16	50%	R\$	25,74
79	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$	9,86	50%	R\$	14,79
80	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$	1,85	50%	R\$	2,78
81	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$	3,68	50%	R\$	5,52
82	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB (CKMB)	R\$	4,12	50%	R\$	6,18
83	0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$	2,83	50%	R\$	4,25
84	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$	11,25	50%	R\$	16,88
85	0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$	3,51	50%	R\$	5,27
86	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH)	R\$	3,68	50%	R\$	5,52
87	0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$	11,71	50%	R\$	17,57
88	0202040011	DOSAGEM DE ESTERCIBILINOGENIO FECAL	R\$	1,65	50%	R\$	2,48
89	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$	10,15	50%	R\$	15,23
90	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$	11,65	50%	R\$	17,48
91	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$	11,12	50%	R\$	16,68
92	0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	R\$	5,31	50%	R\$	7,97
93	0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$	7,61	50%	R\$	11,42
94	0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	R\$	4,73	50%	R\$	7,10
95	0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$	8,09	50%	R\$	12,14
96	0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$	6,63	50%	R\$	9,95
97	0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$	15,00	50%	R\$	22,50
98	0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$	18,91	50%	R\$	28,37
99	0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	R\$	6,66	50%	R\$	9,99
100	0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$	9,11	50%	R\$	13,67
101	0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$	10,51	50%	R\$	15,77
102	0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$	6,66	50%	R\$	9,99
103	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$	15,59	50%	R\$	23,39
104	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$	3,51	50%	R\$	5,27
105	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	4,60	50%	R\$	6,90
106	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO / ACIDO FOLICO	R\$	15,65	50%	R\$	23,48
107	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$	2,01	50%	R\$	3,02
108	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$	2,01	50%	R\$	3,02
109	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$	1,85	50%	R\$	2,78
110	0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE / FRUTOSAMINA	R\$	2,01	50%	R\$	3,02
111	0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$	3,51	50%	R\$	5,27
112	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$	3,51	50%	R\$	5,27
113	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$	1,85	50%	R\$	2,78
114	0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$	3,68	50%	R\$	5,52

19



115	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFICO ALFA CORIONICA (HCG/BHCG)	R\$	7,85	50%	R\$	11,78
116	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$	1,53	50%	R\$	2,30
117	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$	7,86	50%	R\$	11,79
118	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DO CRESCIMENTO (HIGH)	R\$	10,21	50%	R\$	15,32
119	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$	7,89	50%	R\$	11,84
120	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$	8,97	50%	R\$	13,46
121	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$	8,96	50%	R\$	13,44
122	0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$	17,16	50%	R\$	25,74
123	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$	9,25	50%	R\$	13,88
124	0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA IGG OU IGM	R\$	17,16	50%	R\$	25,74
125	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$	10,17	50%	R\$	15,26
126	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$	3,68	50%	R\$	5,52
127	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$	2,25	50%	R\$	3,38
128	0202070255	DOSAGEM DE LITIO	R\$	2,25	50%	R\$	3,38
129	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$	2,01	50%	R\$	3,02
130	0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$	2,04	50%	R\$	3,06
131	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$	8,12	50%	R\$	12,18
132	0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$	2,01	50%	R\$	3,02
133	0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	R\$	3,68	50%	R\$	5,52
134	0202060276	DOSAGEM DE PATATORMONIO	R\$	43,13	50%	R\$	64,70
135	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$	15,35	50%	R\$	23,03
136	0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$	3,68	50%	R\$	5,52
137	0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO (TPA)	R\$	4,11	50%	R\$	6,17
138	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$	1,85	50%	R\$	2,78
139	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$	10,22	50%	R\$	15,33
140	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$	10,15	50%	R\$	15,23
141	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	R\$	2,83	50%	R\$	4,25
142	0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$	2,04	50%	R\$	3,06
143	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E/OU FRAÇÕES	R\$	1,85	50%	R\$	2,78
144	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$	1,85	50%	R\$	2,78
145	0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$	15,35	50%	R\$	23,03
146	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (SDHEA)	R\$	13,11	50%	R\$	19,67
147	0202060349	DOSAGEM DE TESTOTERONA	R\$	10,43	50%	R\$	15,65
148	0202060357	DOSAGEM DE TESTOTERONA LIVRE	R\$	13,11	50%	R\$	19,67
149	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$	15,35	50%	R\$	23,03
150	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$	8,76	50%	R\$	13,14
151	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$	11,60	50%	R\$	17,40
152	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$	2,01	50%	R\$	3,02
153	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$	2,01	50%	R\$	3,02
154	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$	4,12	50%	R\$	6,18
155	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$	3,51	50%	R\$	5,27



20  
Hoy

156	0202060390	DOSAGEM DE TRIODOTRONINA (T3)	R\$ 8,71	50%	R\$ 13,07
157	0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	50%	R\$ 5,27
158	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	50%	R\$ 13,50
159	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	50%	R\$ 2,78
160	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	50%	R\$ 22,86
161	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	50%	R\$ 23,48
162	0202031217	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125 / CA 15.3 / CA 19.9	R\$ 13,35	50%	R\$ 20,03
163	0202050017	EAS / ANALISES DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO NA URINA	R\$ 3,70	50%	R\$ 5,55
164	0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	50%	R\$ 8,12
165	0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	50%	R\$ 5,52
166	0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	50%	R\$ 6,63
167	0203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 40,78	50%	R\$ 61,17
168	0203020073	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	R\$ 61,77	50%	R\$ 92,66
169	0203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$ 40,78	50%	R\$ 61,17
170	0203020022	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R\$ 61,77	50%	R\$ 92,66
171	0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78	50%	R\$ 61,17
172	0203010019	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 13,72	50%	R\$ 20,58
173	0203010086	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA - RASTREAMENTO	R\$ 14,37	50%	R\$ 21,56
174	0203010043	EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA	R\$ 35,34	50%	R\$ 53,01
175	0203010035	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$ 20,96	50%	R\$ 31,44
176	0202080153	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	50%	R\$ 17,24
177	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	50%	R\$ 6,17
178	0203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS	R\$ 92,00	50%	R\$ 138,00
179	0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	50%	R\$ 5,55
180	0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$ 110,00	50%	R\$ 165,00
181	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI-HIV1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	50%	R\$ 127,50
182	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI-HIV1 + HIV 2 (ELISA)	R\$ 10,00	50%	R\$ 15,00
183	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	50%	R\$ 27,83
184	0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	50%	R\$ 15,00
185	0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	50%	R\$ 15,00
186	0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	50%	R\$ 13,88
187	0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (IGG)	R\$ 10,00	50%	R\$ 15,00
188	0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	50%	R\$ 13,01
189	0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL70)	R\$ 10,00	50%	R\$ 15,00
190	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO/ASO)	R\$ 2,83	50%	R\$ 4,25
191	0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00	50%	R\$ 15,00
192	0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI (SANGUE)	R\$ 17,16	50%	R\$ 25,74
193	0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 85,00	50%	R\$ 127,50
194	0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	50%	R\$ 25,74
195	0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	50%	R\$ 6,15

21



196	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICITOMICROSSOMAS / ANTI-TPO	R\$	17,16	50%	R\$	25,74
197	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO / FATOR ANTINUCLEAR / FAN	R\$	17,16	50%	R\$	25,74
198	0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMÓDIOS	R\$	10,00	50%	R\$	15,00
199	0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	R\$	17,16	50%	R\$	25,74
200	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$	17,16	50%	R\$	25,74
201	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$	18,55	50%	R\$	27,83
202	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$	18,55	50%	R\$	27,83
203	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$	17,16	50%	R\$	25,74
204	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B / ANTI-HBS	R\$	18,55	50%	R\$	27,83
205	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B / ANTI-HEPATE B / ANTI-HBE	R\$	18,55	50%	R\$	27,83
206	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (HCV)	R\$	18,55	50%	R\$	27,83
207	0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$	18,55	50%	R\$	27,83
208	0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLÂMIDIA (IGM)	R\$	17,16	50%	R\$	25,74
209	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,00	50%	R\$	16,50
210	0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$	9,25	50%	R\$	13,88
211	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$	16,97	50%	R\$	25,46
212	0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI / DOENÇA DE CHAGAS	R\$	9,25	50%	R\$	13,88
213	0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE IGG)	R\$	30,00	50%	R\$	45,00
214	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	18,55	50%	R\$	27,83
215	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16	50%	R\$	25,74
216	0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA/HERPES ZOSTER	R\$	17,16	50%	R\$	25,74
217	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	R\$	17,16	50%	R\$	25,74
218	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$	17,16	50%	R\$	25,74
219	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG OU IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B / HEPATITE B IGG (ANTI-HBC-IGG)	R\$	18,55	50%	R\$	27,83
220	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,61	50%	R\$	17,42
221	0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$	10,00	50%	R\$	15,00
222	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$	18,55	50%	R\$	27,83
223	0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI / DOENÇA DE CHAGAS	R\$	9,25	50%	R\$	13,88
224	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$	18,55	50%	R\$	27,83
225	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE IGM)	R\$	20,00	50%	R\$	30,00
226	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	R\$	18,55	50%	R\$	27,83
227	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16	50%	R\$	25,74
228	0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA / HERPES ZOSTER	R\$	17,16	50%	R\$	25,74
229	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	R\$	17,16	50%	R\$	25,74
230	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$	17,16	50%	R\$	25,74
231	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCIOEMBRIÓNARIO (CEA)	R\$	13,35	50%	R\$	20,03
232	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$	18,55	50%	R\$	27,83

22







## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4078-6E92-6AFB-8E4E

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ RAMON DIAS GIDALTE (CPF 756.XXX.XXX-53) em 07/11/2023 07:32:24 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://casimirodeabreu.1doc.com.br/verificacao/4078-6E92-6AFB-8E4E>