



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

TERMO DE AUTUAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 048/2024

ASSUNTO: CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE

CUMPRINDO O DISPOSTO NA LEI, NESTE ATO PROCEDO A ATUAÇÃO DO PROCESSO EM EPÍGRAFE, CONTENDO PÁGINAS NUMERADAS DE Nº 01 A Nº 223 E, PARA CONSTAR, LAVRO E ASSINO O PRESENTE TERMO, DE AUTUAÇÃO PARA QUE SURTAS OS EFEITOS LEGAIS.

CAMPO MOURÃO/PR, 18 DE ABRIL DE 2024

NOME: JARDEL ALEXANDRE LISBOA

ASSINTURA: _____

Página de assinaturas



Jardel Lisboa
733.780.031-20
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|--------------------------------|---|---|
| 22 abr 2024
15:11:27 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br) |
| 22 abr 2024
15:12:15 |  | Jardel Alexandre Lisboa (E-mail: jardellis@gmail.com , CPF: 733.780.031-20) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Paraná - Brazil |
| 22 abr 2024
15:12:15 |  | Jardel Alexandre Lisboa (E-mail: jardellis@gmail.com , CPF: 733.780.031-20) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Paraná - Brazil |





PEDIDO DE COMPRA DE PRODUTOS/SERVIÇO

Ao

Setor de Compras/Licitações/Contratos

Ivani Fiore Dal Molin

Campo Mourão, 18 de abril de 2024

Setor Solicitante: Coordenador de Redes

Responsável: Orlando Augusto Baggio

Prezado, encaminho solicitação para início de processo licitatório para contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Laboratório de Análises Clínicas pelo Ciscamcam.

Justificativa: Tendo em vista a necessidade de manter os serviços de atendimento médico nas especialidades disponíveis na tabela de valores do Ciscamcam torna-se necessário abertura de processo de credenciamento dos prestadores que encaminharam documentação mediante o Edital de Chamamento Público 05/2023.

*A Natureza da Despesa e Desdobramento da Despesa será preenchido pelo Contador.

OBSERVAÇÕES

ORLANDO AUGUSTO BAGGIO
Coordenador de Redes CISCOMCAM/QualiCIS

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140
Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01
www.ciscamcam.com.br / e-mail: compras@ciscamcam.com.br

Página de assinaturas



Orlando Scholz
024.077.349-71
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|--------------------------------|---|--|
| 19 abr 2024
09:06:24 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br) |
| 19 abr 2024
11:40:54 |  | Orlando Augusto Baggio Scholz (E-mail: orlandoscholz@hotmail.com , CPF: 024.077.349-71) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.109 localizado em Campo Mourao - Paraná - Brazil |
| 19 abr 2024
11:40:58 |  | Orlando Augusto Baggio Scholz (E-mail: orlandoscholz@hotmail.com , CPF: 024.077.349-71) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.109 localizado em Campo Mourao - Paraná - Brazil |





SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

Excelentíssimo Sr. Presidente e
Sr. Coordenador

Solicito-vos, autorização para a compra e abertura de processo licitatório para aquisição dos materiais/serviços solicitados neste documento

Objeto: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Laboratório de Análises Clínicas oferecidas pelo Ciscomcam.

Processo Administrativo nº 48

Modalidade: Inexigibilidade

Prazo de Entrega: 365

Local de Entrega: CISCOMCAM

Dotação Orçamentária:

01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 31496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 31499 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 1005 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Campo Mourão, 16 de abril de 2024

Ivani Fiore Dal Molin
Agente de Contratação
Portaria 03/2024 – Publicado em: 12/01/2024

Página de assinaturas


Ivani Molin
517.896.809-30
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|--------------------------------|---|---|
| 19 abr 2024
09:05:26 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br) |
| 22 abr 2024
15:58:42 |  | Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: vani_fiore@hotmail.com , CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 195.171.253.222 localizado em Airdrie - North Lanarkshire - United Kingdom |
| 22 abr 2024
15:58:43 |  | Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: vani_fiore@hotmail.com , CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 195.171.253.222 localizado em Airdrie - North Lanarkshire - United Kingdom |





PARECER CONTÁBIL

Processo Administrativo nº 48

Data do Processo Administrativo: 18/04/2024

Modalidade: Inexigibilidade

Objeto: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Laboratório de Análises Clínicas oferecidas pelo Ciscomcam.

Dotação Orçamentária:

01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 31496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 31499 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 1005 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

A despesa oriunda para aquisição do produto/serviço solicitado neste documento seguirá como:

- a) Funcional Programática sob nº.: 01.015.10.302.0015.2023**
- b) Despesa sob nº.: 339039**
- c) Desdobramento n. 50.30**
- d) Fonte sob nº. : 01001; 31496; 31499**
- e) Reduzido sob nº.: 63;64;65.**

Campo Mourão, 18 de abril de 2024

Alexandre Sebastião dos Santos
Contador

Página de assinaturas



Alexandro Santos
019.886.109-58
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 22 abr 2024
16:03:07 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br) |
| 23 abr 2024
11:33:25 |  | Alexandro Sebastião Dos Santos (E-mail: alexandro_s_s@hotmail.com , CPF: 019.886.109-58) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Paraná - Brazil |
| 23 abr 2024
11:33:34 |  | Alexandro Sebastião Dos Santos (E-mail: alexandro_s_s@hotmail.com , CPF: 019.886.109-58) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Paraná - Brazil |





AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

Eu, Leandro Roque Avila, Coordenador do Ciscamcam, autorizo a abertura de processo administrativo para aquisição do produto/serviço solicitado neste documento.

Objeto: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Laboratório de Análises Clínicas oferecidas pelo Ciscamcam.

Processo Administrativo nº 48

Modalidade: Inexigibilidade

Prazo de Entrega: 365

Local de Entrega: CISCOMCAM

Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtd. Por partici pantes	QUAN T. MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Natureza da Despesa	Desdobramento da Despesa
4169	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	0	12	R\$ 3,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4503	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	5	12	R\$ 1,89	R\$ 9,45	3.390.39.00.	50.30
4504	ADENOGRAMA	0	12	R\$ 5,79	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4365	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	5220	12	R\$ 3,70	R\$ 19.314,00	3.390.39.00.	50.30
4542	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4543	ANÁLISE DE DNA POR MLPA	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4479	ANTIBIOGRAMA	1400	12	R\$ 4,98	R\$ 6.972,00	3.390.39.00.	50.30
4480	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	0	12	R\$ 13,33	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4612	ANTIBIOGRAMA III	0	12	R\$ 6,72	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4481	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	850	12	R\$ 13,33	R\$ 11.330,50	3.390.39.00.	50.30
4483	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	5	12	R\$ 4,20	R\$ 21,00	3.390.39.00.	50.30
4484	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	25	12	R\$ 4,20	R\$ 105,00	3.390.39.00.	50.30
4482	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	5	12	R\$ 4,20	R\$ 21,00	3.390.39.00.	50.30
4485	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	150	12	R\$ 2,80	R\$ 420,00	3.390.39.00.	50.30
4610	BHCG QUANTITATIVO	5	12	R\$ 10,69	R\$ 53,45	3.390.39.00.	50.30
4505	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	0	12	R\$ 4,33	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4506	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	15	12	R\$ 4,33	R\$ 64,95	3.390.39.00.	50.30
4170	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	0	12	R\$ 6,48	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4366	CLEARANCE DE CREATININA	35	12	R\$ 3,51	R\$ 122,85	3.390.39.00.	50.30
4367	CLEARANCE DE FOSFATO	10	12	R\$ 3,51	R\$ 35,10	3.390.39.00.	50.30



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4368	CLEARANCE DE UREIA	10	12	R\$ 3,51	R\$ 35,10	3.390.39.00.	50.30
4092	CLEARANCE OSMOLAR	0	12	R\$ 3,51	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4369	CONTAGEM DE ADDIS	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4224	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	0	12	R\$ 15,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4225	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	0	12	R\$ 15,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4226	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	5	12	R\$ 15,00	R\$ 75,00	3.390.39.00.	50.30
4171	CONTAGEM DE PLAQUETAS	323	12	R\$ 2,73	R\$ 881,79	3.390.39.00.	50.30
4172	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	140	12	R\$ 2,73	R\$ 382,20	3.390.39.00.	50.30
4507	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4508	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4486	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	1460	12	R\$ 5,62	R\$ 8.205,20	3.390.39.00.	50.30
4487	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	0	12	R\$ 5,62	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4488	CULTURA P/ HERPESVIRUS	0	12	R\$ 4,33	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4489	CULTURA PARA BAAR	15	12	R\$ 5,63	R\$ 84,45	3.390.39.00.	50.30
4586	CULTURA PARA BACTERIAS	10	12	R\$ 5,61	R\$ 56,10	3.390.39.00.	50.30
4490	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	790	12	R\$ 10,25	R\$ 8.097,50	3.390.39.00.	50.30
4491	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	10	12	R\$ 4,19	R\$ 41,90	3.390.39.00.	50.30
4227	DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	7	12	R\$ 65,00	R\$ 455,00	3.390.39.00.	50.30
4346	DETECCAO DE RNA DO HTLV-1	0	12	R\$ 65,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4228	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	0	12	R\$ 96,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4556	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	0	12	R\$ 8,80	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4568	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	0	12	R\$ 66,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4557	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	0	12	R\$ 66,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4567	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	0	12	R\$ 66,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4558	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	0	12	R\$ 66,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4570	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	0	12	R\$ 10,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4093	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	50	12	R\$ 2,01	R\$ 100,50	3.390.39.00.	50.30
4537	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	0	12	R\$ 338,43	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4538	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	0	12	R\$ 32,48	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4539	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	15	12	R\$ 338,43	R\$ 5.076,45	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4229	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	2	12	R\$ 9,25	R\$ 18,50	3.390.39.00.	50.30
4168	DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	0	12	R\$ 1,53	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4094	DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	0	12	R\$ 15,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4173	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4095	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	90	12	R\$ 3,63	R\$ 326,70	3.390.39.00.	50.30
4096	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	5	12	R\$ 6,55	R\$ 32,75	3.390.39.00.	50.30
4097	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	0	12	R\$ 3,68	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4098	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	360	12	R\$ 10,00	R\$ 3.600,00	3.390.39.00.	50.30
4174	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4230	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	280	12	R\$ 2,83	R\$ 792,40	3.390.39.00.	50.30
4509	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	5	12	R\$ 6,56	R\$ 32,80	3.390.39.00.	50.30
4397	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	0	12	R\$ 12,54	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4370	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	0	12	R\$ 3,70	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4099	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	0	12	R\$ 3,51	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4398	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	5	12	R\$ 12,54	R\$ 62,70	3.390.39.00.	50.30
4175	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4399	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	0	12	R\$ 14,69	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4176	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	450	12	R\$ 2,73	R\$ 1.228,50	3.390.39.00.	50.30
4177	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4179	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	22	12	R\$ 9,00	R\$ 198,00	3.390.39.00.	50.30
4178	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	400	12	R\$ 2,73	R\$ 1.092,00	3.390.39.00.	50.30
4180	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	0	12	R\$ 5,79	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4181	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	60	12	R\$ 2,85	R\$ 171,00	3.390.39.00.	50.30
4182	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	670	12	R\$ 5,77	R\$ 3.865,90	3.390.39.00.	50.30
4183	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	913	12	R\$ 2,73	R\$ 2.492,49	3.390.39.00.	50.30
4184	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	650	12	R\$ 2,73	R\$ 1.774,50	3.390.39.00.	50.30
4571	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	410	12	R\$ 1,37	R\$ 561,70	3.390.39.00.	50.30
4231	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	889	12	R\$ 9,25	R\$ 8.223,25	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

4603	DOSAGEM ANTICORPOS ANTINEUTRÓFILOS - ANCA	10	12	R\$ 32,43	R\$ 324,30	3.390.39.00.	50.30
4565	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	15	12	R\$ 5,50	R\$ 82,50	3.390.39.00.	50.30
4340	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	0	12	R\$ 17,16	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4564	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	0	12	R\$ 8,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4400	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10	12	R\$ 10,20	R\$ 102,00	3.390.39.00.	50.30
4401	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	0	12	R\$ 6,72	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4402	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	0	12	R\$ 6,72	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4167	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	3000	12	R\$ 15,24	R\$ 45.720,00	3.390.39.00.	50.30
4100	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	5	12	R\$ 3,51	R\$ 17,55	3.390.39.00.	50.30
4101	DOSAGEM DE ACETONA	0	12	R\$ 1,85	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4403	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	0	12	R\$ 6,72	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4102	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	5	12	R\$ 2,01	R\$ 10,05	3.390.39.00.	50.30
4444	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	0	12	R\$ 2,06	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4445	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	0	12	R\$ 2,23	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4446	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	0	12	R\$ 3,68	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4447	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4103	DOSAGEM DE ACIDO URICO	2210	12	R\$ 1,85	R\$ 4.088,50	3.390.39.00.	50.30
4448	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	10	12	R\$ 15,65	R\$ 156,50	3.390.39.00.	50.30
4104	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	0	12	R\$ 9,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4404	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	15	12	R\$ 14,12	R\$ 211,80	3.390.39.00.	50.30
4449	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	0	12	R\$ 3,51	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4450	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	0	12	R\$ 2,01	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4105	DOSAGEM DE ALDOLASE	5	12	R\$ 3,68	R\$ 18,40	3.390.39.00.	50.30
4409	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	10	12	R\$ 11,89	R\$ 118,90	3.390.39.00.	50.30
4106	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	5	12	R\$ 3,68	R\$ 18,40	3.390.39.00.	50.30
4107	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	15	12	R\$ 3,68	R\$ 55,20	3.390.39.00.	50.30
4108	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	15	12	R\$ 3,68	R\$ 55,20	3.390.39.00.	50.30
4232	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	25	12	R\$ 15,06	R\$ 376,50	3.390.39.00.	50.30
4451	DOSAGEM DE ALUMINIO	0	12	R\$ 27,50	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4109	DOSAGEM DE AMILASE	160	12	R\$ 2,25	R\$ 360,00	3.390.39.00.	50.30
4452	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4110	DOSAGEM DE AMONIA	0	12	R\$ 3,51	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4406	DOSAGEM DE AMP CICLICO	0	12	R\$ 12,01	R\$ -	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4407	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	10	12	R\$ 11,53	R\$ 115,30	3.390.39.00.	50.30
4453	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4580	DOSAGEM DE ANTI - CITRULINA	15	12	R\$ 58,00	R\$ 870,00	3.390.39.00.	50.30
4185	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	0	12	R\$ 4,11	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4599	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO	0	12	R\$ 17,46	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4339	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	20	12	R\$ 18,55	R\$ 371,00	3.390.39.00.	50.30
4454	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4588	DOSAGEM DE ANTI-GAD	25	12	R\$ 44,91	R\$ 1.122,75	3.390.39.00.	50.30
4591	DOSAGEM DE ANTIGENO HLA-B27, PESQUISA PCR	60	12	R\$ 62,38	R\$ 3.742,80	3.390.39.00.	50.30
4233	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1282	12	R\$ 16,42	R\$ 21.050,44	3.390.39.00.	50.30
4594	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE	270	12	R\$ 18,95	R\$ 5.116,50	3.390.39.00.	50.30
4186	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	5	12	R\$ 6,48	R\$ 32,40	3.390.39.00.	50.30
4455	DOSAGEM DE BARBITURATOS	0	12	R\$ 13,13	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4456	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	0	12	R\$ 13,48	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4234	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	22	12	R\$ 13,55	R\$ 298,10	3.390.39.00.	50.30
4111	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	500	12	R\$ 2,01	R\$ 1.005,00	3.390.39.00.	50.30
4581	DOSAGEM DE CA 15-3	10	12	R\$ 18,30	R\$ 183,00	3.390.39.00.	50.30
4582	DOSAGEM DE CA 19-9	20	12	R\$ 18,30	R\$ 366,00	3.390.39.00.	50.30
4457	DOSAGEM DE CADMIO	0	12	R\$ 6,55	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4112	DOSAGEM DE CALCIO	531	12	R\$ 1,85	R\$ 982,35	3.390.39.00.	50.30
4113	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	37	12	R\$ 3,51	R\$ 129,87	3.390.39.00.	50.30
4408	DOSAGEM DE CALCITONINA	10	12	R\$ 14,38	R\$ 143,80	3.390.39.00.	50.30
6222	DOSAGEM DE CALPROTECTINA	0	12	R\$ 100,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4458	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	15	12	R\$ 17,53	R\$ 262,95	3.390.39.00.	50.30
4459	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	0	12	R\$ 4,11	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4114	DOSAGEM DE CAROTENO	0	12	R\$ 2,01	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4115	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	5	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4116	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	10	12	R\$ 3,68	R\$ 36,80	3.390.39.00.	50.30
4460	DOSAGEM DE CHUMBO	0	12	R\$ 8,83	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4461	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	0	12	R\$ 58,61	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4372	DOSAGEM DE CITRATO	10	12	R\$ 2,01	R\$ 20,10	3.390.39.00.	50.30
4117	DOSAGEM DE CLORETO	15	12	R\$ 1,85	R\$ 27,75	3.390.39.00.	50.30
4569	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	0	12	R\$ 150,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4462	DOSAGEM DE COBRE	10	12	R\$ 3,51	R\$ 35,10	3.390.39.00.	50.30
4118	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	6000	12	R\$ 3,51	R\$ 21.060,00	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4119	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	4000	12	R\$ 3,51	R\$ 14.040,00	3.390.39.00.	50.30
4120	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	6500	12	R\$ 1,85	R\$ 12.025,00	3.390.39.00.	50.30
4121	DOSAGEM DE COLINESTERASE	15	12	R\$ 3,68	R\$ 55,20	3.390.39.00.	50.30
4235	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	43	12	R\$ 17,16	R\$ 737,88	3.390.39.00.	50.30
4236	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	43	12	R\$ 17,16	R\$ 737,88	3.390.39.00.	50.30
4409	DOSAGEM DE CORTISOL	70	12	R\$ 9,86	R\$ 690,20	3.390.39.00.	50.30
4592	DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE URINÁRIO	20	12	R\$ 13,00	R\$ 260,00	3.390.39.00.	50.30
4122	DOSAGEM DE CREATININA	6400	12	R\$ 1,85	R\$ 11.840,00	3.390.39.00.	50.30
4510	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4123	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	90	12	R\$ 3,68	R\$ 331,20	3.390.39.00.	50.30
4124	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	10	12	R\$ 4,12	R\$ 41,20	3.390.39.00.	50.30
4237	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	0	12	R\$ 2,83	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4606	DOSAGEM DE CROMO	0	12	R\$ 15,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4410	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	15	12	R\$ 11,25	R\$ 168,75	3.390.39.00.	50.30
4125	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	0	12	R\$ 3,51	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4126	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	15	12	R\$ 3,51	R\$ 52,65	3.390.39.00.	50.30
4127	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	72	12	R\$ 3,68	R\$ 264,96	3.390.39.00.	50.30
4128	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	80	12	R\$ 3,68	R\$ 294,40	3.390.39.00.	50.30
4463	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	0	12	R\$ 8,97	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4411	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	10	12	R\$ 11,71	R\$ 117,10	3.390.39.00.	50.30
5984	DOSAGEM DE DIMERO-D	50	12	R\$ 45,00	R\$ 2.250,00	3.390.39.00.	50.30
4590	DOSAGEM DE ENDOMÍSIO, ANTICORPOS IgA	10	12	R\$ 29,94	R\$ 299,40	3.390.39.00.	50.30
4595	DOSAGEM DE ENDOMÍSIO, ANTICORPOS IgG	5	12	R\$ 29,94	R\$ 149,70	3.390.39.00.	50.30
4596	DOSAGEM DE ENDOMÍSIO, ANTICORPOS IgM	5	12	R\$ 29,94	R\$ 149,70	3.390.39.00.	50.30
4348	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	0	12	R\$ 1,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4412	DOSAGEM DE ESTRADIOL	170	12	R\$ 10,15	R\$ 1.725,50	3.390.39.00.	50.30
4413	DOSAGEM DE ESTRIOL	5	12	R\$ 11,55	R\$ 57,75	3.390.39.00.	50.30
4414	DOSAGEM DE ESTRONA	10	12	R\$ 11,12	R\$ 111,20	3.390.39.00.	50.30
4464	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	0	12	R\$ 15,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4187	DOSAGEM DE FATOR II	0	12	R\$ 5,31	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4188	DOSAGEM DE FATOR IX	0	12	R\$ 7,61	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4189	DOSAGEM DE FATOR V	20	12	R\$ 4,73	R\$ 94,60	3.390.39.00.	50.30
4190	DOSAGEM DE FATOR VII	0	12	R\$ 8,09	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4191	DOSAGEM DE FATOR VIII	0	12	R\$ 6,63	R\$ -	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4192	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	0	12	R\$ 15,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4193	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	0	12	R\$ 18,91	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4194	DOSAGEM DE FATOR X	0	12	R\$ 6,66	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4195	DOSAGEM DE FATOR XI	0	12	R\$ 9,11	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4196	DOSAGEM DE FATOR XII	0	12	R\$ 10,51	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4197	DOSAGEM DE FATOR XIII	0	12	R\$ 6,66	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4559	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	25	12	R\$ 5,50	R\$ 137,50	3.390.39.00.	50.30
4560	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	10	12	R\$ 12,10	R\$ 121,00	3.390.39.00.	50.30
4561	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	22	12	R\$ 20,90	R\$ 459,80	3.390.39.00.	50.30
4465	DOSAGEM DE FENITOINA	25	12	R\$ 35,22	R\$ 880,50	3.390.39.00.	50.30
4466	DOSAGEM DE FENOL	0	12	R\$ 2,05	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4129	DOSAGEM DE FERRITINA	2100	12	R\$ 15,59	R\$ 32.739,00	3.390.39.00.	50.30
4130	DOSAGEM DE FERRO SERICO	1000	12	R\$ 3,51	R\$ 3.510,00	3.390.39.00.	50.30
4198	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	10	12	R\$ 4,60	R\$ 46,00	3.390.39.00.	50.30
4131	DOSAGEM DE FOLATO	280	12	R\$ 15,65	R\$ 4.382,00	3.390.39.00.	50.30
4467	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	5	12	R\$ 3,51	R\$ 17,55	3.390.39.00.	50.30
4523	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	15	12	R\$ 2,01	R\$ 30,15	3.390.39.00.	50.30
4132	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	5	12	R\$ 2,01	R\$ 10,05	3.390.39.00.	50.30
4133	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	350	12	R\$ 2,01	R\$ 703,50	3.390.39.00.	50.30
4511	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	0	12	R\$ 2,01	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4134	DOSAGEM DE FOSFORO	60	12	R\$ 1,85	R\$ 111,00	3.390.39.00.	50.30
4135	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	5	12	R\$ 2,01	R\$ 10,05	3.390.39.00.	50.30
4512	DOSAGEM DE FRUTOSE	0	12	R\$ 2,01	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4513	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	0	12	R\$ 2,01	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4136	DOSAGEM DE GALACTOSE	0	12	R\$ 3,51	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4137	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	860	12	R\$ 3,51	R\$ 3.018,60	3.390.39.00.	50.30
4415	DOSAGEM DE GASTRINA	0	12	R\$ 14,15	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4597	DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgG	5	12	R\$ 24,95	R\$ 124,75	3.390.39.00.	50.30
4598	DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgM	35	12	R\$ 19,96	R\$ 698,60	3.390.39.00.	50.30
4138	DOSAGEM DE GLICOSE	7100	12	R\$ 1,85	R\$ 13.135,00	3.390.39.00.	50.30
4514	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4139	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	15	12	R\$ 3,68	R\$ 55,20	3.390.39.00.	50.30
4416	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15	12	R\$ 15,35	R\$ 230,25	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4417	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	450	12	R\$ 7,85	R\$ 3.532,50	3.390.39.00.	50.30
4349	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	15	12	R\$ 3,04	R\$ 45,60	3.390.39.00.	50.30
4140	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	0	12	R\$ 3,68	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4199	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	30	12	R\$ 1,53	R\$ 45,90	3.390.39.00.	50.30
4200	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4201	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4141	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	4800	12	R\$ 7,86	R\$ 37.728,00	3.390.39.00.	50.30
4202	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4142	DOSAGEM DE HIDROXIPIROLINA	0	12	R\$ 3,68	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4600	DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	35	12	R\$ 13,50	R\$ 472,50	3.390.39.00.	50.30
4418	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10	12	R\$ 10,21	R\$ 102,10	3.390.39.00.	50.30
4419	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	280	12	R\$ 7,89	R\$ 2.209,20	3.390.39.00.	50.30
4420	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	190	12	R\$ 8,97	R\$ 1.704,30	3.390.39.00.	50.30
4421	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	6300	12	R\$ 8,96	R\$ 56.448,00	3.390.39.00.	50.30
4607	DOSAGEM DE IGFB3 - PROTEÍNA LIGADORA DE IGF-1	10	12	R\$ 13,25	R\$ 132,50	3.390.39.00.	50.30
4238	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	15	12	R\$ 17,16	R\$ 257,40	3.390.39.00.	50.30
4239	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	143	12	R\$ 9,25	R\$ 1.322,75	3.390.39.00.	50.30
4240	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	11	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4241	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	5	12	R\$ 17,16	R\$ 85,80	3.390.39.00.	50.30
4242	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	0	12	R\$ 9,25	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4422	DOSAGEM DE INSULINA	110	12	R\$ 10,17	R\$ 1.118,70	3.390.39.00.	50.30
4143	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	0	12	R\$ 3,51	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4144	DOSAGEM DE LACTATO	10	12	R\$ 3,68	R\$ 36,80	3.390.39.00.	50.30
4145	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	0	12	R\$ 3,51	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4146	DOSAGEM DE LIPASE	70	12	R\$ 2,25	R\$ 157,50	3.390.39.00.	50.30
4468	DOSAGEM DE LITIO	25	12	R\$ 2,25	R\$ 56,25	3.390.39.00.	50.30
4147	DOSAGEM DE MAGNESIO	155	12	R\$ 2,01	R\$ 311,55	3.390.39.00.	50.30
4469	DOSAGEM DE MERCURIO	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4471	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4470	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	0	12	R\$ 4,11	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4584	DOSAGEM DE METANEFRIAS URINARIAS	15	12	R\$ 27,00	R\$ 405,00	3.390.39.00.	50.30
4472	DOSAGEM DE METOTREXATO	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4373	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	340	12	R\$ 8,12	R\$ 2.760,80	3.390.39.00.	50.30
4148	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	15	12	R\$ 2,01	R\$ 30,15	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

4374	DOSAGEM DE OXALATO	10	12	R\$ 3,68	R\$ 36,80	3.390.39.00.	50.30
4423	DOSAGEM DE PARATORMONIO	70	12	R\$ 43,13	R\$ 3.019,10	3.390.39.00.	50.30
4424	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	25	12	R\$ 15,35	R\$ 383,75	3.390.39.00.	50.30
4149	DOSAGEM DE PIRUVATO	0	12	R\$ 3,68	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4203	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	0	12	R\$ 4,11	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4150	DOSAGEM DE PORFIRINAS	0	12	R\$ 3,51	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4151	DOSAGEM DE POTASSIO	2100	12	R\$ 1,85	R\$ 3.885,00	3.390.39.00.	50.30
4425	DOSAGEM DE PROGESTERONA	70	12	R\$ 10,22	R\$ 715,40	3.390.39.00.	50.30
4426	DOSAGEM DE PROLACTINA	125	12	R\$ 10,15	R\$ 1.268,75	3.390.39.00.	50.30
4601	DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	25	12	R\$ 39,92	R\$ 998,00	3.390.39.00.	50.30
4243	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	228	12	R\$ 2,83	R\$ 645,24	3.390.39.00.	50.30
4602	DOSAGEM DE PROTEÍNA S FUNCIONAL	5	12	R\$ 65,73	R\$ 328,65	3.390.39.00.	50.30
4375	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	75	12	R\$ 2,04	R\$ 153,00	3.390.39.00.	50.30
4515	DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4152	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	0	12	R\$ 1,40	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4153	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES	165	12	R\$ 1,85	R\$ 305,25	3.390.39.00.	50.30
4473	DOSAGEM DE QUINIDINA	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4427	DOSAGEM DE RENINA	0	12	R\$ 13,19	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4474	DOSAGEM DE SALICILATOS	0	12	R\$ 2,01	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4609	DOSAGEM DE SEROTONINA	0	12	R\$ 32,43	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4589	DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA TRANSP. HORMONIOS SEXUAIS	15	12	R\$ 24,95	R\$ 374,25	3.390.39.00.	50.30
4154	DOSAGEM DE SODIO	1100	12	R\$ 1,85	R\$ 2.035,00	3.390.39.00.	50.30
4516	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	10	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4428	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	10	12	R\$ 15,35	R\$ 153,50	3.390.39.00.	50.30
4429	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	20	12	R\$ 13,11	R\$ 262,20	3.390.39.00.	50.30
4475	DOSAGEM DE SULFATOS	5	12	R\$ 3,51	R\$ 17,55	3.390.39.00.	50.30
4476	DOSAGEM DE TEOFILINA	0	12	R\$ 15,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4430	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	240	12	R\$ 10,43	R\$ 2.503,20	3.390.39.00.	50.30
4431	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	110	12	R\$ 13,11	R\$ 1.442,10	3.390.39.00.	50.30
4477	DOSAGEM DE TIOCIANATO	0	12	R\$ 3,68	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4432	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	35	12	R\$ 15,35	R\$ 537,25	3.390.39.00.	50.30
4433	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	190	12	R\$ 8,76	R\$ 1.664,40	3.390.39.00.	50.30
4434	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	2630	12	R\$ 11,60	R\$ 30.508,00	3.390.39.00.	50.30
4608	DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IgG	5	12	R\$ 20,00	R\$ 100,00	3.390.39.00.	50.30
4587	DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH	15	12	R\$ 27,47	R\$ 412,05	3.390.39.00.	50.30
4155	DOSAGEM DE TRANSAMINASE	2700	12	R\$ 2,01	R\$ 5.427,00	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

	GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)						
4156	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2700	12	R\$ 2,01	R\$ 5.427,00	3.390.39.00.	50.30
4157	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	180	12	R\$ 4,12	R\$ 741,60	3.390.39.00.	50.30
4158	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	6200	12	R\$ 3,51	R\$ 21.762,00	3.390.39.00.	50.30
4435	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	380	12	R\$ 8,71	R\$ 3.309,80	3.390.39.00.	50.30
4611	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3 LIVRE)	0	12	R\$ 8,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4562	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	0	12	R\$ 5,50	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4159	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	10	12	R\$ 3,51	R\$ 35,10	3.390.39.00.	50.30
4341	DOSAGEM DE TROPONINA	10	12	R\$ 9,00	R\$ 90,00	3.390.39.00.	50.30
4563	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5	12	R\$ 13,20	R\$ 66,00	3.390.39.00.	50.30
4160	DOSAGEM DE UREIA	3200	12	R\$ 1,85	R\$ 5.920,00	3.390.39.00.	50.30
4585	DOSAGEM DE VITAMINA A	15	12	R\$ 67,37	R\$ 1.010,55	3.390.39.00.	50.30
4605	DOSAGEM DE VITAMINA B1	90	12	R\$ 105,00	R\$ 9.450,00	3.390.39.00.	50.30
4161	DOSAGEM DE VITAMINA B12	2100	12	R\$ 15,24	R\$ 32.004,00	3.390.39.00.	50.30
4604	DOSAGEM DE VITAMINA E	15	12	R\$ 49,91	R\$ 748,65	3.390.39.00.	50.30
4478	DOSAGEM DE ZINCO	110	12	R\$ 15,65	R\$ 1.721,50	3.390.39.00.	50.30
4342	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	25	12	R\$ 13,35	R\$ 333,75	3.390.39.00.	50.30
4376	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	0	12	R\$ 3,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4566	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	0	12	R\$ 137,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4552	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4551	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4550	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	15	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4204	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	350	12	R\$ 5,41	R\$ 1.893,50	3.390.39.00.	50.30
4162	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	5	12	R\$ 3,68	R\$ 18,40	3.390.39.00.	50.30
4163	ELETROFORESE DE PROTEINAS	40	12	R\$ 4,42	R\$ 176,80	3.390.39.00.	50.30
4517	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5	12	R\$ 5,23	R\$ 26,15	3.390.39.00.	50.30
4554	ENSAIOS ENZIMATICOS EM ERITROCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4555	ENSAIOS ENZIMATICOS EM TECIO CULTIVADO PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4553	ENSAIOS ENZIMATICOS NO PLASMA E LECÓCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4205	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4518	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	0	12	R\$ 6,56	R\$ -	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4519	ESPLENOGRAMA	0	12	R\$ 5,79	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4350	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	0	12	R\$ 3,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4520	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4343	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	0	12	R\$ 80,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4344	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	0	12	R\$ 120,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4492	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	5	12	R\$ 2,80	R\$ 14,00	3.390.39.00.	50.30
4377	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	5	12	R\$ 3,70	R\$ 18,50	3.390.39.00.	50.30
4572	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	5	12	R\$ 10,65	R\$ 53,25	3.390.39.00.	50.30
4545	FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4541	FOCALIZAÇÃO ISOELETRICA DA TRANSFERRINA	5	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4164	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	5	12	R\$ 15,65	R\$ 78,25	3.390.39.00.	50.30
4244	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	0	12	R\$ 298,48	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4345	GENOTIPAGEM DO HIV	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4206	HEMATOCRITO	0	12	R\$ 1,53	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4493	HEMOCULTURA	5	12	R\$ 11,49	R\$ 57,45	3.390.39.00.	50.30
4207	HEMOGRAMA COMPLETO	11250	12	R\$ 4,11	R\$ 46.237,50	3.390.39.00.	50.30
4494	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	0	12	R\$ 5,63	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4546	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSÔNICA SUBMICROSCOPICA POR ARRAY-CGH	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4573	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	0	12	R\$ 10,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4351	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	0	12	R\$ 1,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4371	IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAPHIA (CAMADA DELGADA)	0	12	R\$ 3,70	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4548	IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAPHIA EM CAMADA DELGADA, ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4547	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POS SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4544	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO QPCR E QPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	15	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4549	IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARIDEOS E SIALOSSACARIDEOS POR CROMATOGRAPHIA (CAMADA DELGADA)	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4245	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	45	12	R\$ 17,16	R\$ 772,20	3.390.39.00.	50.30
4246	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	0	12	R\$ 80,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4247	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4208	LEUCOGRAMA	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4521	MIELOGRAMA	15	12	R\$ 5,79	R\$ 86,85	3.390.39.00.	50.30
4593	MONONUCLEOSE (MONOTESTE)	0	12	R\$ 23,85	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4495	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	0	12	R\$ 4,33	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4378	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	0	12	R\$ 3,70	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4379	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4380	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	15	12	R\$ 3,70	R\$ 55,50	3.390.39.00.	50.30
4248	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	5	12	R\$ 10,00	R\$ 50,00	3.390.39.00.	50.30
4249	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	6	12	R\$ 10,00	R\$ 60,00	3.390.39.00.	50.30
4260	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	21	12	R\$ 9,25	R\$ 194,25	3.390.39.00.	50.30
4261	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4262	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	15	12	R\$ 9,25	R\$ 138,75	3.390.39.00.	50.30
4263	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	5	12	R\$ 3,70	R\$ 18,50	3.390.39.00.	50.30
4264	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	0	12	R\$ 5,83	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4265	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4347	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-A (WESTERN-BLOT)	0	12	R\$ 85,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4266	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	0	12	R\$ 17,16	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4250	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	33	12	R\$ 8,67	R\$ 286,11	3.390.39.00.	50.30
4267	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	0	12	R\$ 9,25	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4269	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	0	12	R\$ 9,70	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4522	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	0	12	R\$ 9,70	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	70	12	R\$ 2,83	R\$ 198,10	3.390.39.00.	50.30
4271	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	5	12	R\$ 10,00	R\$ 50,00	3.390.39.00.	50.30
4272	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	15	12	R\$ 10,00	R\$ 150,00	3.390.39.00.	50.30
4251	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	5	12	R\$ 17,16	R\$ 85,80	3.390.39.00.	50.30
4252	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	0	12	R\$ 85,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4253	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 +	581	12	R\$ 10,00	R\$ 5.810,00	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

	HIV-2 (ELISA)						
4254	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	5	12	R\$ 18,55	R\$ 92,75	3.390.39.00.	50.30
4273	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	5	12	R\$ 10,00	R\$ 50,00	3.390.39.00.	50.30
4274	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	5	12	R\$ 17,16	R\$ 85,80	3.390.39.00.	50.30
4275	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	20	12	R\$ 4,10	R\$ 82,00	3.390.39.00.	50.30
4276	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	0	12	R\$ 5,50	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4277	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	81	12	R\$ 17,16	R\$ 1.389,96	3.390.39.00.	50.30
4278	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	5	12	R\$ 17,16	R\$ 85,80	3.390.39.00.	50.30
4279	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	0	12	R\$ 17,16	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4280	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	5	12	R\$ 17,16	R\$ 85,80	3.390.39.00.	50.30
4281	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	215	12	R\$ 17,16	R\$ 3.689,40	3.390.39.00.	50.30
4282	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	0	12	R\$ 17,16	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4283	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4255	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	5	12	R\$ 17,16	R\$ 85,80	3.390.39.00.	50.30
4256	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	0	12	R\$ 5,74	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4257	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	15	12	R\$ 17,16	R\$ 257,40	3.390.39.00.	50.30
4258	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	10	12	R\$ 18,55	R\$ 185,50	3.390.39.00.	50.30
4259	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	10	12	R\$ 18,55	R\$ 185,50	3.390.39.00.	50.30
4284	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	20	L	R\$ 17,16	R\$ 343,20	3.390.39.00.	50.30
4285	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	532	12	R\$ 18,55	R\$ 9.868,60	3.390.39.00.	50.30
4286	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	5	12	R\$ 18,55	R\$ 92,75	3.390.39.00.	50.30
4287	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	0	12	R\$ 7,78	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4288	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	0	12	R\$ 9,71	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4289	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	486	12	R\$ 18,55	R\$ 9.015,30	3.390.39.00.	50.30
4290	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	0	12	R\$ 18,55	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4291	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	0	12	R\$ 9,25	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4292	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	0	12	R\$ 4,10	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4293	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	0	12	R\$ 18,55	R\$ -	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4294	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	0	12	R\$ 17,16	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4295	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	5	12	R\$ 2,83	R\$ 14,15	3.390.39.00.	50.30
4296	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	25	12	R\$ 11,00	R\$ 275,00	3.390.39.00.	50.30
4297	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	1	12	R\$ 9,25	R\$ 9,25	3.390.39.00.	50.30
4298	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	838	12	R\$ 16,97	R\$ 14.220,86	3.390.39.00.	50.30
4301	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	5	12	R\$ 9,25	R\$ 46,25	3.390.39.00.	50.30
4301	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	20	12	R\$ 30,00	R\$ 600,00	3.390.39.00.	50.30
4302	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	5	12	R\$ 18,55	R\$ 92,75	3.390.39.00.	50.30
4303	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10	12	R\$ 17,16	R\$ 171,60	3.390.39.00.	50.30
4304	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	5	12	R\$ 17,16	R\$ 85,80	3.390.39.00.	50.30
4305	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	15	12	R\$ 17,16	R\$ 257,40	3.390.39.00.	50.30
4306	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	15	12	R\$ 17,16	R\$ 257,40	3.390.39.00.	50.30
4300	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	40	12	R\$ 18,55	R\$ 742,00	3.390.39.00.	50.30
4307	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	25	12	R\$ 11,61	R\$ 290,25	3.390.39.00.	50.30
4308	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	5	12	R\$ 10,00	R\$ 50,00	3.390.39.00.	50.30
4309	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	900	12	R\$ 18,55	R\$ 16.695,00	3.390.39.00.	50.30
4310	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	0	12	R\$ 9,25	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4311	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	10	12	R\$ 18,55	R\$ 185,50	3.390.39.00.	50.30
4312	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	5	12	R\$ 20,00	R\$ 100,00	3.390.39.00.	50.30
4313	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	10	12	R\$ 18,55	R\$ 185,50	3.390.39.00.	50.30
4314	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10	12	R\$ 17,16	R\$ 171,60	3.390.39.00.	50.30
4315	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	5	12	R\$ 17,16	R\$ 85,80	3.390.39.00.	50.30
4316	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10	12	R\$ 17,16	R\$ 171,60	3.390.39.00.	50.30
4317	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	10	12	R\$ 17,16	R\$ 171,60	3.390.39.00.	50.30
6426	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM PARA DENGUE	878	12	R\$ 30,00	R\$ 26.340,00	3.390.39.00.	50.30
4574	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	0	12	R\$ 5,79	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4575	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS	0	12	R\$ 5,79	R\$ -	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

	IRREGULARES 370C						
4576	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	0	12	R\$ 5,79	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4318	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	30	12	R\$ 13,35	R\$ 400,50	3.390.39.00.	50.30
4319	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	580	12	R\$ 18,55	R\$ 10.759,00	3.390.39.00.	50.30
4320	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	15	12	R\$ 18,55	R\$ 278,25	3.390.39.00.	50.30
4209	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	0	12	R\$ 25,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4496	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	0	12	R\$ 2,80	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4381	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO- DISSULFIDURIA	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4382	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	0	12	R\$ 2,40	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4524	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4210	PESQUISA DE CELULAS LE	10	12	R\$ 4,11	R\$ 41,10	3.390.39.00.	50.30
4525	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4383	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4321	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	0	12	R\$ 60,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4384	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4211	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4322	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	0	12	R\$ 2,83	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4526	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4352	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	0	12	R\$ 1,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4353	PESQUISA DE EOSINOFILOS	10	12	R\$ 1,65	R\$ 16,50	3.390.39.00.	50.30
4385	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	0	12	R\$ 3,70	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4527	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	5	12	R\$ 4,80	R\$ 24,00	3.390.39.00.	50.30
4497	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA- HEMOLITICOS DO GRUPO A	0	12	R\$ 4,33	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4323	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	60	12	R\$ 4,10	R\$ 246,00	3.390.39.00.	50.30
4577	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	400	12	R\$ 1,37	R\$ 548,00	3.390.39.00.	50.30
4386	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4212	PESQUISA DE FILARIA	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4387	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4388	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	0	12	R\$ 3,36	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4389	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	50	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4354	PESQUISA DE GORDURA FECAL	5	12	R\$ 1,65	R\$ 8,25	3.390.39.00.	50.30
4498	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	15	12	R\$ 2,80	R\$ 42,00	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4499	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	25	12	R\$ 4,33	R\$ 108,25	3.390.39.00.	50.30
4213	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	22	12	R\$ 2,73	R\$ 60,06	3.390.39.00.	50.30
4324	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4390	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	15	12	R\$ 2,04	R\$ 30,60	3.390.39.00.	50.30
4325	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	0	12	R\$ 9,25	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4391	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4355	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	60	12	R\$ 1,65	R\$ 99,00	3.390.39.00.	50.30
4500	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	0	12	R\$ 2,80	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4356	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	10	12	R\$ 1,65	R\$ 16,50	3.390.39.00.	50.30
4357	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	0	12	R\$ 1,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4443	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	5	12	R\$ 12,15	R\$ 60,75	3.390.39.00.	50.30
4392	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	0	12	R\$ 3,70	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4358	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	0	12	R\$ 1,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4359	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	750	12	R\$ 1,65	R\$ 1.237,50	3.390.39.00.	50.30
4214	PESQUISA DE PLASMODIO	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4393	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4394	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	5	12	R\$ 4,44	R\$ 22,20	3.390.39.00.	50.30
4528	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4360	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	0	12	R\$ 10,25	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4361	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	330	12	R\$ 1,65	R\$ 544,50	3.390.39.00.	50.30
4362	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	0	12	R\$ 1,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4395	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4501	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	0	12	R\$ 5,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4215	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	22	12	R\$ 2,73	R\$ 60,06	3.390.39.00.	50.30
4363	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	5	12	R\$ 1,65	R\$ 8,25	3.390.39.00.	50.30
4364	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	0	12	R\$ 1,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4326	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4502	PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4165	PROVA DA D-XILOSE	0	12	R\$ 3,68	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4216	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	22	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4217	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	0	12	R\$ 4,11	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4396	PROVA DE DILUICAO (URINA)	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4529	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	0	12	R\$ 9,70	R\$ -	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamboê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4218	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	292	12	R\$ 2,73	R\$ 797,16	3.390.39.00.	50.30
4219	PROVA DO LACO	380	12	R\$ 2,73	R\$ 1.037,40	3.390.39.00.	50.30
4530	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	15	12	R\$ 1,89	R\$ 28,35	3.390.39.00.	50.30
4531	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	15	12	R\$ 1,89	R\$ 28,35	3.390.39.00.	50.30
4327	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	15	12	R\$ 1,77	R\$ 26,55	3.390.39.00.	50.30
4328	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	0	12	R\$ 1,77	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4329	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	0	12	R\$ 18,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4330	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	0	12	R\$ 168,48	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4540	QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	0	12	R\$ 120,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4220	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4332	REACAO DE MONTENEGRO ID	0	12	R\$ 2,83	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4532	REACAO DE PANDY	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4533	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4221	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	0	12	R\$ 12,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4534	TESTE DE CLEMENTS	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4438	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	0	12	R\$ 12,01	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4436	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	5	12	R\$ 12,01	R\$ 60,05	3.390.39.00.	50.30
4437	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	0	12	R\$ 12,01	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4439	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	0	12	R\$ 12,01	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4583	TESTE DE FALCIZAÇÃO	15	12	R\$ 3,35	R\$ 50,25	3.390.39.00.	50.30
4535	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	0	12	R\$ 4,69	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4222	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4536	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	0	12	R\$ 4,69	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4440	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	5	12	R\$ 12,01	R\$ 60,05	3.390.39.00.	50.30
4441	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	0	12	R\$ 12,01	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4166	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	30	12	R\$ 6,55	R\$ 196,50	3.390.39.00.	50.30
4223	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	15	12	R\$ 2,73	R\$ 40,95	3.390.39.00.	50.30
4334	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	45	12	R\$ 10,00	R\$ 450,00	3.390.39.00.	50.30
4335	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	51	12	R\$ 10,00	R\$ 510,00	3.390.39.00.	50.30
4578	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA	65	12	R\$ 2,73	R\$ 177,45	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

	HUMANA (TIA)						
9007	TESTE MOLECULAR PESQUISA DO X FRAGIL	780	12	R\$ 490,50	R\$ 382.590,00	3.390.39.00.	50.30
4333	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	700	12	R\$ 2,83	R\$ 1.981,00	3.390.39.00.	50.30
4338	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	0	12	R\$ 2,83	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4442	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	0	12	R\$ 8,43	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4331	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	5	12	R\$ 4,10	R\$ 20,50	3.390.39.00.	50.30
4336	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	0	12	R\$ 1,77	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4337	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	0	12	R\$ 1,77	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4579	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	0	12	R\$ 5,79	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
TOTAL				R\$			1.096.805,51

Campo Mourão, 18 de abril de 2024

Leandro Roque Avila
Coordenador do CISCOMCAM

Página de assinaturas



Leandro Avila

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE D...
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|--------------------------------|---|---|
| 19 abr 2024
09:07:11 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br) |
| 19 abr 2024
10:26:45 |  | Leandro Roque Avila (Empresa: <i>CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO</i> , E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br , CPF: 057.666.679-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Paraná - Brazil |
| 19 abr 2024
10:26:45 |  | Leandro Roque Avila (Empresa: <i>CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO</i> , E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br , CPF: 057.666.679-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Paraná - Brazil |





AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

Eu, Rafael Brito do Prado, Presidente do Ciscamcam, autorizo a abertura de processo administrativo para aquisição do produto/serviço solicitado neste documento.

Objeto: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Laboratório de Análises Clínicas oferecidas pelo Ciscamcam.

Processo Administrativo nº 48

Modalidade: Inexigibilidade

Prazo de Entrega: 365

Local de Entrega: CISCOMCAM

Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtd. Por partici pantes	QUAN T. MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Natureza da Despesa	Desdobramento da Despesa
4169	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	0	12	R\$ 3,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4503	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	5	12	R\$ 1,89	R\$ 9,45	3.390.39.00.	50.30
4504	ADENOGRAMA	0	12	R\$ 5,79	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4365	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	5220	12	R\$ 3,70	R\$ 19.314,00	3.390.39.00.	50.30
4542	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4543	ANÁLISE DE DNA POR MLPA	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4479	ANTIBIOGRAMA	1400	12	R\$ 4,98	R\$ 6.972,00	3.390.39.00.	50.30
4480	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	0	12	R\$ 13,33	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4612	ANTIBIOGRAMA III	0	12	R\$ 6,72	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4481	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	850	12	R\$ 13,33	R\$ 11.330,50	3.390.39.00.	50.30
4483	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	5	12	R\$ 4,20	R\$ 21,00	3.390.39.00.	50.30
4484	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	25	12	R\$ 4,20	R\$ 105,00	3.390.39.00.	50.30
4482	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	5	12	R\$ 4,20	R\$ 21,00	3.390.39.00.	50.30
4485	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	150	12	R\$ 2,80	R\$ 420,00	3.390.39.00.	50.30
4610	BHCG QUANTITATIVO	5	12	R\$ 10,69	R\$ 53,45	3.390.39.00.	50.30
4505	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	0	12	R\$ 4,33	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4506	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	15	12	R\$ 4,33	R\$ 64,95	3.390.39.00.	50.30
4170	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	0	12	R\$ 6,48	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4366	CLEARANCE DE CREATININA	35	12	R\$ 3,51	R\$ 122,85	3.390.39.00.	50.30
4367	CLEARANCE DE FOSFATO	10	12	R\$ 3,51	R\$ 35,10	3.390.39.00.	50.30
4368	CLEARANCE DE UREIA	10	12	R\$ 3,51	R\$ 35,10	3.390.39.00.	50.30
4092	CLEARANCE OSMOLAR	0	12	R\$ 3,51	R\$ -	3.390.39.00.	50.30



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4369	CONTAGEM DE ADDIS	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4224	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	0	12	R\$ 15,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4225	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	0	12	R\$ 15,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4226	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	5	12	R\$ 15,00	R\$ 75,00	3.390.39.00.	50.30
4171	CONTAGEM DE PLAQUETAS	323	12	R\$ 2,73	R\$ 881,79	3.390.39.00.	50.30
4172	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	140	12	R\$ 2,73	R\$ 382,20	3.390.39.00.	50.30
4507	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4508	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4486	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	1460	12	R\$ 5,62	R\$ 8.205,20	3.390.39.00.	50.30
4487	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	0	12	R\$ 5,62	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4488	CULTURA P/ HERPESVIRUS	0	12	R\$ 4,33	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4489	CULTURA PARA BAAR	15	12	R\$ 5,63	R\$ 84,45	3.390.39.00.	50.30
4586	CULTURA PARA BACTERIAS	10	12	R\$ 5,61	R\$ 56,10	3.390.39.00.	50.30
4490	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	790	12	R\$ 10,25	R\$ 8.097,50	3.390.39.00.	50.30
4491	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	10	12	R\$ 4,19	R\$ 41,90	3.390.39.00.	50.30
4227	DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	7	12	R\$ 65,00	R\$ 455,00	3.390.39.00.	50.30
4346	DETECCAO DE RNA DO HTLV-1	0	12	R\$ 65,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4228	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	0	12	R\$ 96,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4556	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	0	12	R\$ 8,80	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4568	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	0	12	R\$ 66,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4557	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	0	12	R\$ 66,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4567	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	0	12	R\$ 66,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4558	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	0	12	R\$ 66,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4570	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	0	12	R\$ 10,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4093	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	50	12	R\$ 2,01	R\$ 100,50	3.390.39.00.	50.30
4537	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	0	12	R\$ 338,43	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4538	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	0	12	R\$ 32,48	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4539	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	15	12	R\$ 338,43	R\$ 5.076,45	3.390.39.00.	50.30
4229	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	2	12	R\$ 9,25	R\$ 18,50	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ ciscomcam.com.br

RAFAEL
BRITO DO
PRADO:049
33415951

Assinado de forma
digital por RAFAEL
BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.22
09:09:24 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4168	DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	0	12	R\$ 1,53	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4094	DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	0	12	R\$ 15,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4173	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4095	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	90	12	R\$ 3,63	R\$ 326,70	3.390.39.00.	50.30
4096	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	5	12	R\$ 6,55	R\$ 32,75	3.390.39.00.	50.30
4097	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	0	12	R\$ 3,68	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4098	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	360	12	R\$ 10,00	R\$ 3.600,00	3.390.39.00.	50.30
4174	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4230	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	280	12	R\$ 2,83	R\$ 792,40	3.390.39.00.	50.30
4509	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	5	12	R\$ 6,56	R\$ 32,80	3.390.39.00.	50.30
4397	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	0	12	R\$ 12,54	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4370	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	0	12	R\$ 3,70	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4099	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	0	12	R\$ 3,51	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4398	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	5	12	R\$ 12,54	R\$ 62,70	3.390.39.00.	50.30
4175	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4399	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	0	12	R\$ 14,69	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4176	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	450	12	R\$ 2,73	R\$ 1.228,50	3.390.39.00.	50.30
4177	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4179	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	22	12	R\$ 9,00	R\$ 198,00	3.390.39.00.	50.30
4178	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	400	12	R\$ 2,73	R\$ 1.092,00	3.390.39.00.	50.30
4180	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIVENCIA DE HEMACIAS	0	12	R\$ 5,79	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4181	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	60	12	R\$ 2,85	R\$ 171,00	3.390.39.00.	50.30
4182	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	670	12	R\$ 5,77	R\$ 3.865,90	3.390.39.00.	50.30
4183	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	913	12	R\$ 2,73	R\$ 2.492,49	3.390.39.00.	50.30
4184	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	650	12	R\$ 2,73	R\$ 1.774,50	3.390.39.00.	50.30
4571	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	410	12	R\$ 1,37	R\$ 561,70	3.390.39.00.	50.30
4231	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	889	12	R\$ 9,25	R\$ 8.223,25	3.390.39.00.	50.30
4603	DOSAGEM ANTICORPOS ANTINEUTRÓFILOS - ANCA	10	12	R\$ 32,43	R\$ 324,30	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br

RAFAEL BRITO
DO
PRADO:04933
415951

Assinado de forma
digital por RAFAEL
BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.22
09:09:41 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4565	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	15	12	R\$ 5,50	R\$ 82,50	3.390.39.00.	50.30
4340	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	0	12	R\$ 17,16	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4564	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	0	12	R\$ 8,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4400	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10	12	R\$ 10,20	R\$ 102,00	3.390.39.00.	50.30
4401	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	0	12	R\$ 6,72	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4402	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	0	12	R\$ 6,72	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4167	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	3000	12	R\$ 15,24	R\$ 45.720,00	3.390.39.00.	50.30
4100	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	5	12	R\$ 3,51	R\$ 17,55	3.390.39.00.	50.30
4101	DOSAGEM DE ACETONA	0	12	R\$ 1,85	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4403	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	0	12	R\$ 6,72	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4102	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	5	12	R\$ 2,01	R\$ 10,05	3.390.39.00.	50.30
4444	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	0	12	R\$ 2,06	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4445	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	0	12	R\$ 2,23	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4446	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	0	12	R\$ 3,68	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4447	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4103	DOSAGEM DE ACIDO URICO	2210	12	R\$ 1,85	R\$ 4.088,50	3.390.39.00.	50.30
4448	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	10	12	R\$ 15,65	R\$ 156,50	3.390.39.00.	50.30
4104	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	0	12	R\$ 9,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4404	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	15	12	R\$ 14,12	R\$ 211,80	3.390.39.00.	50.30
4449	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	0	12	R\$ 3,51	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4450	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	0	12	R\$ 2,01	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4105	DOSAGEM DE ALDOLASE	5	12	R\$ 3,68	R\$ 18,40	3.390.39.00.	50.30
4409	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	10	12	R\$ 11,89	R\$ 118,90	3.390.39.00.	50.30
4106	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	5	12	R\$ 3,68	R\$ 18,40	3.390.39.00.	50.30
4107	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	15	12	R\$ 3,68	R\$ 55,20	3.390.39.00.	50.30
4108	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	15	12	R\$ 3,68	R\$ 55,20	3.390.39.00.	50.30
4232	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	25	12	R\$ 15,06	R\$ 376,50	3.390.39.00.	50.30
4451	DOSAGEM DE ALUMINIO	0	12	R\$ 27,50	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4109	DOSAGEM DE AMILASE	160	12	R\$ 2,25	R\$ 360,00	3.390.39.00.	50.30
4452	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4110	DOSAGEM DE AMONIA	0	12	R\$ 3,51	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4406	DOSAGEM DE AMP CICLICO	0	12	R\$ 12,01	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4407	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	10	12	R\$ 11,53	R\$ 115,30	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br

RAFAEL
BRITO DO
PRADO:049
33415951

Assinado de forma
digital por RAFAEL
BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.22
09:09:56 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4453	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4580	DOSAGEM DE ANTI - CITRULINA	15	12	R\$ 58,00	R\$ 870,00	3.390.39.00.	50.30
4185	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	0	12	R\$ 4,11	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4599	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO	0	12	R\$ 17,46	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4339	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	20	12	R\$ 18,55	R\$ 371,00	3.390.39.00.	50.30
4454	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4588	DOSAGEM DE ANTI-GAD	25	12	R\$ 44,91	R\$ 1.122,75	3.390.39.00.	50.30
4591	DOSAGEM DE ANTIGENO HLA-B27, PESQUISA PCR	60	12	R\$ 62,38	R\$ 3.742,80	3.390.39.00.	50.30
4233	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1282	12	R\$ 16,42	R\$ 21.050,44	3.390.39.00.	50.30
4594	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE	270	12	R\$ 18,95	R\$ 5.116,50	3.390.39.00.	50.30
4186	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	5	12	R\$ 6,48	R\$ 32,40	3.390.39.00.	50.30
4455	DOSAGEM DE BARBITURATOS	0	12	R\$ 13,13	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4456	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	0	12	R\$ 13,48	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4234	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	22	12	R\$ 13,55	R\$ 298,10	3.390.39.00.	50.30
4111	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	500	12	R\$ 2,01	R\$ 1.005,00	3.390.39.00.	50.30
4581	DOSAGEM DE CA 15-3	10	12	R\$ 18,30	R\$ 183,00	3.390.39.00.	50.30
4582	DOSAGEM DE CA 19-9	20	12	R\$ 18,30	R\$ 366,00	3.390.39.00.	50.30
4457	DOSAGEM DE CADMIO	0	12	R\$ 6,55	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4112	DOSAGEM DE CALCIO	531	12	R\$ 1,85	R\$ 982,35	3.390.39.00.	50.30
4113	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	37	12	R\$ 3,51	R\$ 129,87	3.390.39.00.	50.30
4408	DOSAGEM DE CALCITONINA	10	12	R\$ 14,38	R\$ 143,80	3.390.39.00.	50.30
6222	DOSAGEM DE CALPROTECTINA	0	12	R\$ 100,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4458	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	15	12	R\$ 17,53	R\$ 262,95	3.390.39.00.	50.30
4459	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	0	12	R\$ 4,11	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4114	DOSAGEM DE CAROTENO	0	12	R\$ 2,01	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4115	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	5	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4116	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	10	12	R\$ 3,68	R\$ 36,80	3.390.39.00.	50.30
4460	DOSAGEM DE CHUMBO	0	12	R\$ 8,83	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4461	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	0	12	R\$ 58,61	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4372	DOSAGEM DE CITRATO	10	12	R\$ 2,01	R\$ 20,10	3.390.39.00.	50.30
4117	DOSAGEM DE CLORETO	15	12	R\$ 1,85	R\$ 27,75	3.390.39.00.	50.30
4569	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	0	12	R\$ 150,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4462	DOSAGEM DE COBRE	10	12	R\$ 3,51	R\$ 35,10	3.390.39.00.	50.30
4118	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	6000	12	R\$ 3,51	R\$ 21.060,00	3.390.39.00.	50.30
4119	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	4000	12	R\$ 3,51	R\$ 14.040,00	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br

RAFAEL
BRITO DO
PRADO:0493
3415951

Assinado de forma
digital por RAFAEL
BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.22
09:10:14 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4120	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	6500	12	R\$ 1,85	R\$ 12.025,00	3.390.39.00.	50.30
4121	DOSAGEM DE COLINESTERASE	15	12	R\$ 3,68	R\$ 55,20	3.390.39.00.	50.30
4235	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	43	12	R\$ 17,16	R\$ 737,88	3.390.39.00.	50.30
4236	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	43	12	R\$ 17,16	R\$ 737,88	3.390.39.00.	50.30
4409	DOSAGEM DE CORTISOL	70	12	R\$ 9,86	R\$ 690,20	3.390.39.00.	50.30
4592	DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE URINÁRIO	20	12	R\$ 13,00	R\$ 260,00	3.390.39.00.	50.30
4122	DOSAGEM DE CREATININA	6400	12	R\$ 1,85	R\$ 11.840,00	3.390.39.00.	50.30
4510	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4123	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	90	12	R\$ 3,68	R\$ 331,20	3.390.39.00.	50.30
4124	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	10	12	R\$ 4,12	R\$ 41,20	3.390.39.00.	50.30
4237	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	0	12	R\$ 2,83	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4606	DOSAGEM DE CROMO	0	12	R\$ 15,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4410	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	15	12	R\$ 11,25	R\$ 168,75	3.390.39.00.	50.30
4125	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	0	12	R\$ 3,51	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4126	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	15	12	R\$ 3,51	R\$ 52,65	3.390.39.00.	50.30
4127	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	72	12	R\$ 3,68	R\$ 264,96	3.390.39.00.	50.30
4128	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	80	12	R\$ 3,68	R\$ 294,40	3.390.39.00.	50.30
4463	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	0	12	R\$ 8,97	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4411	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	10	12	R\$ 11,71	R\$ 117,10	3.390.39.00.	50.30
5984	DOSAGEM DE DIMERO-D	50	12	R\$ 45,00	R\$ 2.250,00	3.390.39.00.	50.30
4590	DOSAGEM DE ENDOMÍSIO, ANTICORPOS IgA	10	12	R\$ 29,94	R\$ 299,40	3.390.39.00.	50.30
4595	DOSAGEM DE ENDOMÍSIO, ANTICORPOS IgG	5	12	R\$ 29,94	R\$ 149,70	3.390.39.00.	50.30
4596	DOSAGEM DE ENDOMÍSIO, ANTICORPOS IgM	5	12	R\$ 29,94	R\$ 149,70	3.390.39.00.	50.30
4348	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	0	12	R\$ 1,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4412	DOSAGEM DE ESTRADIOL	170	12	R\$ 10,15	R\$ 1.725,50	3.390.39.00.	50.30
4413	DOSAGEM DE ESTRIOL	5	12	R\$ 11,55	R\$ 57,75	3.390.39.00.	50.30
4414	DOSAGEM DE ESTRONA	10	12	R\$ 11,12	R\$ 111,20	3.390.39.00.	50.30
4464	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	0	12	R\$ 15,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4187	DOSAGEM DE FATOR II	0	12	R\$ 5,31	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4188	DOSAGEM DE FATOR IX	0	12	R\$ 7,61	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4189	DOSAGEM DE FATOR V	20	12	R\$ 4,73	R\$ 94,60	3.390.39.00.	50.30
4190	DOSAGEM DE FATOR VII	0	12	R\$ 8,09	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4191	DOSAGEM DE FATOR VIII	0	12	R\$ 6,63	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4192	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	0	12	R\$ 15,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951

Assinado de forma
digital por RAFAEL
BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.22
09:10:29 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4193	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	0	12	R\$ 18,91	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4194	DOSAGEM DE FATOR X	0	12	R\$ 6,66	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4195	DOSAGEM DE FATOR XI	0	12	R\$ 9,11	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4196	DOSAGEM DE FATOR XII	0	12	R\$ 10,51	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4197	DOSAGEM DE FATOR XIII	0	12	R\$ 6,66	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4559	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	25	12	R\$ 5,50	R\$ 137,50	3.390.39.00.	50.30
4560	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	10	12	R\$ 12,10	R\$ 121,00	3.390.39.00.	50.30
4561	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	22	12	R\$ 20,90	R\$ 459,80	3.390.39.00.	50.30
4465	DOSAGEM DE FENITOINA	25	12	R\$ 35,22	R\$ 880,50	3.390.39.00.	50.30
4466	DOSAGEM DE FENOL	0	12	R\$ 2,05	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4129	DOSAGEM DE FERRITINA	2100	12	R\$ 15,59	R\$ 32.739,00	3.390.39.00.	50.30
4130	DOSAGEM DE FERRO SERICO	1000	12	R\$ 3,51	R\$ 3.510,00	3.390.39.00.	50.30
4198	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	10	12	R\$ 4,60	R\$ 46,00	3.390.39.00.	50.30
4131	DOSAGEM DE FOLATO	280	12	R\$ 15,65	R\$ 4.382,00	3.390.39.00.	50.30
4467	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	5	12	R\$ 3,51	R\$ 17,55	3.390.39.00.	50.30
4523	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	15	12	R\$ 2,01	R\$ 30,15	3.390.39.00.	50.30
4132	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	5	12	R\$ 2,01	R\$ 10,05	3.390.39.00.	50.30
4133	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	350	12	R\$ 2,01	R\$ 703,50	3.390.39.00.	50.30
4511	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	0	12	R\$ 2,01	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4134	DOSAGEM DE FOSFORO	60	12	R\$ 1,85	R\$ 111,00	3.390.39.00.	50.30
4135	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	5	12	R\$ 2,01	R\$ 10,05	3.390.39.00.	50.30
4512	DOSAGEM DE FRUTOSE	0	12	R\$ 2,01	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4513	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	0	12	R\$ 2,01	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4136	DOSAGEM DE GALACTOSE	0	12	R\$ 3,51	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4137	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	860	12	R\$ 3,51	R\$ 3.018,60	3.390.39.00.	50.30
4415	DOSAGEM DE GASTRINA	0	12	R\$ 14,15	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4597	DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgG	5	12	R\$ 24,95	R\$ 124,75	3.390.39.00.	50.30
4598	DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgM	35	12	R\$ 19,96	R\$ 698,60	3.390.39.00.	50.30
4138	DOSAGEM DE GLICOSE	7100	12	R\$ 1,85	R\$ 13.135,00	3.390.39.00.	50.30
4514	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4139	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	15	12	R\$ 3,68	R\$ 55,20	3.390.39.00.	50.30
4416	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15	12	R\$ 15,35	R\$ 230,25	3.390.39.00.	50.30
4417	DOSAGEM DE GONADOTROFINA	450	12	R\$ 7,85	R\$ 3.532,50	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br

RAFAEL
BRITO DO
PRADO:0493
3415951

Assinado de forma
digital por RAFAEL
BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.22
09:10:57 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

	CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)						
4349	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	15	12	R\$ 3,04	R\$ 45,60	3.390.39.00.	50.30
4140	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	0	12	R\$ 3,68	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4199	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	30	12	R\$ 1,53	R\$ 45,90	3.390.39.00.	50.30
4200	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4201	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4141	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	4800	12	R\$ 7,86	R\$ 37.728,00	3.390.39.00.	50.30
4202	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4142	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	0	12	R\$ 3,68	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4600	DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	35	12	R\$ 13,50	R\$ 472,50	3.390.39.00.	50.30
4418	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10	12	R\$ 10,21	R\$ 102,10	3.390.39.00.	50.30
4419	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH)	280	12	R\$ 7,89	R\$ 2.209,20	3.390.39.00.	50.30
4420	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	190	12	R\$ 8,97	R\$ 1.704,30	3.390.39.00.	50.30
4421	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	6300	12	R\$ 8,96	R\$ 56.448,00	3.390.39.00.	50.30
4607	DOSAGEM DE IGFB3 - PROTEÍNA LIGADORA DE IGF-1	10	12	R\$ 13,25	R\$ 132,50	3.390.39.00.	50.30
4238	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	15	12	R\$ 17,16	R\$ 257,40	3.390.39.00.	50.30
4239	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	143	12	R\$ 9,25	R\$ 1.322,75	3.390.39.00.	50.30
4240	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	11	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4241	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	5	12	R\$ 17,16	R\$ 85,80	3.390.39.00.	50.30
4242	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	0	12	R\$ 9,25	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4422	DOSAGEM DE INSULINA	110	12	R\$ 10,17	R\$ 1.118,70	3.390.39.00.	50.30
4143	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	0	12	R\$ 3,51	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4144	DOSAGEM DE LACTATO	10	12	R\$ 3,68	R\$ 36,80	3.390.39.00.	50.30
4145	DOSAGEM DE LEUCINO- AMINOPEPTIDASE	0	12	R\$ 3,51	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4146	DOSAGEM DE LIPASE	70	12	R\$ 2,25	R\$ 157,50	3.390.39.00.	50.30
4468	DOSAGEM DE LITIO	25	12	R\$ 2,25	R\$ 56,25	3.390.39.00.	50.30
4147	DOSAGEM DE MAGNESIO	155	12	R\$ 2,01	R\$ 311,55	3.390.39.00.	50.30
4469	DOSAGEM DE MERCURIO	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4471	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4470	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	0	12	R\$ 4,11	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4584	DOSAGEM DE METANEFRIAS URINARIAS	15	12	R\$ 27,00	R\$ 405,00	3.390.39.00.	50.30
4472	DOSAGEM DE METOTREXATO	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4373	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	340	12	R\$ 8,12	R\$ 2.760,80	3.390.39.00.	50.30
4148	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	15	12	R\$ 2,01	R\$ 30,15	3.390.39.00.	50.30
4374	DOSAGEM DE OXALATO	10	12	R\$ 3,68	R\$ 36,80	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br

RAFAEL
BRITO DO
PRADO:0493
3415951

Assinado de forma
digital por RAFAEL
BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.22
09:11:13 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4423	DOSAGEM DE PARATORMONIO	70	12	R\$ 43,13	R\$ 3.019,10	3.390.39.00.	50.30
4424	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	25	12	R\$ 15,35	R\$ 383,75	3.390.39.00.	50.30
4149	DOSAGEM DE PIRUVATO	0	12	R\$ 3,68	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4203	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	0	12	R\$ 4,11	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4150	DOSAGEM DE PORFIRINAS	0	12	R\$ 3,51	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4151	DOSAGEM DE POTASSIO	2100	12	R\$ 1,85	R\$ 3.885,00	3.390.39.00.	50.30
4425	DOSAGEM DE PROGESTERONA	70	12	R\$ 10,22	R\$ 715,40	3.390.39.00.	50.30
4426	DOSAGEM DE PROLACTINA	125	12	R\$ 10,15	R\$ 1.268,75	3.390.39.00.	50.30
4601	DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	25	12	R\$ 39,92	R\$ 998,00	3.390.39.00.	50.30
4243	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	228	12	R\$ 2,83	R\$ 645,24	3.390.39.00.	50.30
4602	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	5	12	R\$ 65,73	R\$ 328,65	3.390.39.00.	50.30
4375	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	75	12	R\$ 2,04	R\$ 153,00	3.390.39.00.	50.30
4515	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4152	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	0	12	R\$ 1,40	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4153	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	165	12	R\$ 1,85	R\$ 305,25	3.390.39.00.	50.30
4473	DOSAGEM DE QUINIDINA	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4427	DOSAGEM DE RENINA	0	12	R\$ 13,19	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4474	DOSAGEM DE SALICILATOS	0	12	R\$ 2,01	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4609	DOSAGEM DE SEROTONINA	0	12	R\$ 32,43	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4589	DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA TRANSP. HORMONIOS SEXUAIS	15	12	R\$ 24,95	R\$ 374,25	3.390.39.00.	50.30
4154	DOSAGEM DE SODIO	1100	12	R\$ 1,85	R\$ 2.035,00	3.390.39.00.	50.30
4516	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	10	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4428	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	10	12	R\$ 15,35	R\$ 153,50	3.390.39.00.	50.30
4429	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	20	12	R\$ 13,11	R\$ 262,20	3.390.39.00.	50.30
4475	DOSAGEM DE SULFATOS	5	12	R\$ 3,51	R\$ 17,55	3.390.39.00.	50.30
4476	DOSAGEM DE TEOFILINA	0	12	R\$ 15,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4430	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	240	12	R\$ 10,43	R\$ 2.503,20	3.390.39.00.	50.30
4431	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	110	12	R\$ 13,11	R\$ 1.442,10	3.390.39.00.	50.30
4477	DOSAGEM DE TIOCIANATO	0	12	R\$ 3,68	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4432	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	35	12	R\$ 15,35	R\$ 537,25	3.390.39.00.	50.30
4433	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	190	12	R\$ 8,76	R\$ 1.664,40	3.390.39.00.	50.30
4434	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	2630	12	R\$ 11,60	R\$ 30.508,00	3.390.39.00.	50.30
4608	DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IgG	5	12	R\$ 20,00	R\$ 100,00	3.390.39.00.	50.30
4587	DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH	15	12	R\$ 27,47	R\$ 412,05	3.390.39.00.	50.30
4155	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2700	12	R\$ 2,01	R\$ 5.427,00	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br

RAFAEL
BRITO DO
PRADO:04
933415951

Assinado de forma
digital por RAFAEL
BRITO DO
PRADO:049334159
51
Dados: 2024.04.22
09:11:27 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4156	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2700	12	R\$ 2,01	R\$ 5.427,00	3.390.39.00.	50.30
4157	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	180	12	R\$ 4,12	R\$ 741,60	3.390.39.00.	50.30
4158	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	6200	12	R\$ 3,51	R\$ 21.762,00	3.390.39.00.	50.30
4435	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	380	12	R\$ 8,71	R\$ 3.309,80	3.390.39.00.	50.30
4611	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3 LIVRE)	0	12	R\$ 8,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4562	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	0	12	R\$ 5,50	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4159	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	10	12	R\$ 3,51	R\$ 35,10	3.390.39.00.	50.30
4341	DOSAGEM DE TROPONINA	10	12	R\$ 9,00	R\$ 90,00	3.390.39.00.	50.30
4563	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5	12	R\$ 13,20	R\$ 66,00	3.390.39.00.	50.30
4160	DOSAGEM DE UREIA	3200	12	R\$ 1,85	R\$ 5.920,00	3.390.39.00.	50.30
4585	DOSAGEM DE VITAMINA A	15	12	R\$ 67,37	R\$ 1.010,55	3.390.39.00.	50.30
4605	DOSAGEM DE VITAMINA B1	90	12	R\$ 105,00	R\$ 9.450,00	3.390.39.00.	50.30
4161	DOSAGEM DE VITAMINA B12	2100	12	R\$ 15,24	R\$ 32.004,00	3.390.39.00.	50.30
4604	DOSAGEM DE VITAMINA E	15	12	R\$ 49,91	R\$ 748,65	3.390.39.00.	50.30
4478	DOSAGEM DE ZINCO	110	12	R\$ 15,65	R\$ 1.721,50	3.390.39.00.	50.30
4342	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	25	12	R\$ 13,35	R\$ 333,75	3.390.39.00.	50.30
4376	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	0	12	R\$ 3,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4566	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	0	12	R\$ 137,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4552	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4551	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4550	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	15	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4204	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	350	12	R\$ 5,41	R\$ 1.893,50	3.390.39.00.	50.30
4162	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	5	12	R\$ 3,68	R\$ 18,40	3.390.39.00.	50.30
4163	ELETROFORESE DE PROTEINAS	40	12	R\$ 4,42	R\$ 176,80	3.390.39.00.	50.30
4517	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5	12	R\$ 5,23	R\$ 26,15	3.390.39.00.	50.30
4554	ENSAIOS ENZIMATICOS EM ERITROCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4555	ENSAIOS ENZIMATICOS EM TECIO CULTIVADO PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4553	ENSAIOS ENZIMATICOS NO PLASMA E LECÓCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4205	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4518	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	0	12	R\$ 6,56	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4519	ESPLENOGRAMA	0	12	R\$ 5,79	R\$ -	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4350	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	0	12	R\$ 3,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4520	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4343	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	0	12	R\$ 80,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4344	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	0	12	R\$ 120,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4492	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	5	12	R\$ 2,80	R\$ 14,00	3.390.39.00.	50.30
4377	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	5	12	R\$ 3,70	R\$ 18,50	3.390.39.00.	50.30
4572	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	5	12	R\$ 10,65	R\$ 53,25	3.390.39.00.	50.30
4545	FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4541	FOCALIZAÇÃO ISOELETRICA DA TRANSFERRINA	5	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4164	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	5	12	R\$ 15,65	R\$ 78,25	3.390.39.00.	50.30
4244	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	0	12	R\$ 298,48	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4345	GENOTIPAGEM DO HIV	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4206	HEMATOCRITO	0	12	R\$ 1,53	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4493	HEMOCULTURA	5	12	R\$ 11,49	R\$ 57,45	3.390.39.00.	50.30
4207	HEMOGRAMA COMPLETO	11250	12	R\$ 4,11	R\$ 46.237,50	3.390.39.00.	50.30
4494	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	0	12	R\$ 5,63	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4546	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSÔNICA SUBMICROSCOPICA POR ARRAY-CGH	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4573	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	0	12	R\$ 10,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4351	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	0	12	R\$ 1,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4371	IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	0	12	R\$ 3,70	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4548	IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA, ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4547	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POS SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4544	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO QPCR E QPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	15	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4549	IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARIDEOS E SIALOSSACARIDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4245	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	45	12	R\$ 17,16	R\$ 772,20	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br

RAFAEL
BRITO DO
PRADO:049
33415951

Assinado de forma
digital por RAFAEL
BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.22
09:12:11 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4246	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	0	12	R\$ 80,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4247	INTRADERMOREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4208	LEUCOGRAMA	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4521	MIELOGRAMA	15	12	R\$ 5,79	R\$ 86,85	3.390.39.00.	50.30
4593	MONONUCLEOSE (MONOTESTE)	0	12	R\$ 23,85	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4495	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	0	12	R\$ 4,33	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4378	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	0	12	R\$ 3,70	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4379	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4380	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	15	12	R\$ 3,70	R\$ 55,50	3.390.39.00.	50.30
4248	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	5	12	R\$ 10,00	R\$ 50,00	3.390.39.00.	50.30
4249	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	6	12	R\$ 10,00	R\$ 60,00	3.390.39.00.	50.30
4260	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	21	12	R\$ 9,25	R\$ 194,25	3.390.39.00.	50.30
4261	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4262	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	15	12	R\$ 9,25	R\$ 138,75	3.390.39.00.	50.30
4263	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	5	12	R\$ 3,70	R\$ 18,50	3.390.39.00.	50.30
4264	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	0	12	R\$ 5,83	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4265	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4347	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-A (WESTERN-BLOT)	0	12	R\$ 85,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4266	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	0	12	R\$ 17,16	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4250	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	33	12	R\$ 8,67	R\$ 286,11	3.390.39.00.	50.30
4267	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	0	12	R\$ 9,25	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4269	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	0	12	R\$ 9,70	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4522	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	0	12	R\$ 9,70	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	70	12	R\$ 2,83	R\$ 198,10	3.390.39.00.	50.30
4271	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	5	12	R\$ 10,00	R\$ 50,00	3.390.39.00.	50.30
4272	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	15	12	R\$ 10,00	R\$ 150,00	3.390.39.00.	50.30
4251	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	5	12	R\$ 17,16	R\$ 85,80	3.390.39.00.	50.30
4252	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	0	12	R\$ 85,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4253	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	581	12	R\$ 10,00	R\$ 5.810,00	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ ciscomcam.com.br

RAFAEL
BRITO DO
PRADO:049
33415951

Assinado de forma
digital por RAFAEL
BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.22
09:12:33 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4254	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	5	12	R\$ 18,55	R\$ 92,75	3.390.39.00.	50.30
4273	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	5	12	R\$ 10,00	R\$ 50,00	3.390.39.00.	50.30
4274	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	5	12	R\$ 17,16	R\$ 85,80	3.390.39.00.	50.30
4275	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	20	12	R\$ 4,10	R\$ 82,00	3.390.39.00.	50.30
4276	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	0	12	R\$ 5,50	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4277	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	81	12	R\$ 17,16	R\$ 1.389,96	3.390.39.00.	50.30
4278	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	5	12	R\$ 17,16	R\$ 85,80	3.390.39.00.	50.30
4279	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	0	12	R\$ 17,16	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4280	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	5	12	R\$ 17,16	R\$ 85,80	3.390.39.00.	50.30
4281	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	215	12	R\$ 17,16	R\$ 3.689,40	3.390.39.00.	50.30
4282	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	0	12	R\$ 17,16	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4283	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMÓDIOS	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4255	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	5	12	R\$ 17,16	R\$ 85,80	3.390.39.00.	50.30
4256	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	0	12	R\$ 5,74	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4257	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	15	12	R\$ 17,16	R\$ 257,40	3.390.39.00.	50.30
4258	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	10	12	R\$ 18,55	R\$ 185,50	3.390.39.00.	50.30
4259	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	10	12	R\$ 18,55	R\$ 185,50	3.390.39.00.	50.30
4284	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	20	L	R\$ 17,16	R\$ 343,20	3.390.39.00.	50.30
4285	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	532	12	R\$ 18,55	R\$ 9.868,60	3.390.39.00.	50.30
4286	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	5	12	R\$ 18,55	R\$ 92,75	3.390.39.00.	50.30
4287	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	0	12	R\$ 7,78	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4288	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	0	12	R\$ 9,71	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4289	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	486	12	R\$ 18,55	R\$ 9.015,30	3.390.39.00.	50.30
4290	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	0	12	R\$ 18,55	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4291	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	0	12	R\$ 9,25	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4292	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	0	12	R\$ 4,10	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4293	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	0	12	R\$ 18,55	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4294	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	0	12	R\$ 17,16	R\$ -	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br

RAFAEL
BRITO DO
PRADO:0493
3415951

Assinado de forma
digital por RAFAEL
BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.22
09:12:56 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4295	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	5	12	R\$ 2,83	R\$ 14,15	3.390.39.00.	50.30
4296	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	25	12	R\$ 11,00	R\$ 275,00	3.390.39.00.	50.30
4297	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	1	12	R\$ 9,25	R\$ 9,25	3.390.39.00.	50.30
4298	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	838	12	R\$ 16,97	R\$ 14.220,86	3.390.39.00.	50.30
4301	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	5	12	R\$ 9,25	R\$ 46,25	3.390.39.00.	50.30
4301	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	20	12	R\$ 30,00	R\$ 600,00	3.390.39.00.	50.30
4302	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	5	12	R\$ 18,55	R\$ 92,75	3.390.39.00.	50.30
4303	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10	12	R\$ 17,16	R\$ 171,60	3.390.39.00.	50.30
4304	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	5	12	R\$ 17,16	R\$ 85,80	3.390.39.00.	50.30
4305	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	15	12	R\$ 17,16	R\$ 257,40	3.390.39.00.	50.30
4306	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	15	12	R\$ 17,16	R\$ 257,40	3.390.39.00.	50.30
4300	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	40	12	R\$ 18,55	R\$ 742,00	3.390.39.00.	50.30
4307	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	25	12	R\$ 11,61	R\$ 290,25	3.390.39.00.	50.30
4308	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	5	12	R\$ 10,00	R\$ 50,00	3.390.39.00.	50.30
4309	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	900	12	R\$ 18,55	R\$ 16.695,00	3.390.39.00.	50.30
4310	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	0	12	R\$ 9,25	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4311	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	10	12	R\$ 18,55	R\$ 185,50	3.390.39.00.	50.30
4312	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	5	12	R\$ 20,00	R\$ 100,00	3.390.39.00.	50.30
4313	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	10	12	R\$ 18,55	R\$ 185,50	3.390.39.00.	50.30
4314	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10	12	R\$ 17,16	R\$ 171,60	3.390.39.00.	50.30
4315	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	5	12	R\$ 17,16	R\$ 85,80	3.390.39.00.	50.30
4316	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10	12	R\$ 17,16	R\$ 171,60	3.390.39.00.	50.30
4317	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	10	12	R\$ 17,16	R\$ 171,60	3.390.39.00.	50.30
6426	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM PARA DENGUE	878	12	R\$ 30,00	R\$ 26.340,00	3.390.39.00.	50.30
4574	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	0	12	R\$ 5,79	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4575	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	0	12	R\$ 5,79	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4576	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS	0	12	R\$ 5,79	R\$ -	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br

RAFAEL
BRITO DO
PRADO:04933
415951
Assinado de forma
digital por RAFAEL
BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.22
09:13:28 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

	IRREGULARES A FRIO						
4318	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	30	12	R\$ 13,35	R\$ 400,50	3.390.39.00.	50.30
4319	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	580	12	R\$ 18,55	R\$ 10.759,00	3.390.39.00.	50.30
4320	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	15	12	R\$ 18,55	R\$ 278,25	3.390.39.00.	50.30
4209	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	0	12	R\$ 25,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4496	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	0	12	R\$ 2,80	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4381	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4382	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	0	12	R\$ 2,40	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4524	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4210	PESQUISA DE CELULAS LE	10	12	R\$ 4,11	R\$ 41,10	3.390.39.00.	50.30
4525	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4383	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4321	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	0	12	R\$ 60,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4384	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4211	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4322	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	0	12	R\$ 2,83	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4526	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4352	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	0	12	R\$ 1,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4353	PESQUISA DE EOSINOFILOS	10	12	R\$ 1,65	R\$ 16,50	3.390.39.00.	50.30
4385	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	0	12	R\$ 3,70	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4527	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	5	12	R\$ 4,80	R\$ 24,00	3.390.39.00.	50.30
4497	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	0	12	R\$ 4,33	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4323	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	60	12	R\$ 4,10	R\$ 246,00	3.390.39.00.	50.30
4577	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	400	12	R\$ 1,37	R\$ 548,00	3.390.39.00.	50.30
4386	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4212	PESQUISA DE FILARIA	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4387	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4388	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	0	12	R\$ 3,36	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4389	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	50	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4354	PESQUISA DE GORDURA FECAL	5	12	R\$ 1,65	R\$ 8,25	3.390.39.00.	50.30
4498	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	15	12	R\$ 2,80	R\$ 42,00	3.390.39.00.	50.30
4499	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	25	12	R\$ 4,33	R\$ 108,25	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br

RAFAEL
BRITO DO
PRADO:049
33415951

Assinado de forma
digital por RAFAEL
BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.22
09:13:50 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4213	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	22	12	R\$ 2,73	R\$ 60,06	3.390.39.00.	50.30
4324	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4390	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	15	12	R\$ 2,04	R\$ 30,60	3.390.39.00.	50.30
4325	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	0	12	R\$ 9,25	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4391	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4355	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	60	12	R\$ 1,65	R\$ 99,00	3.390.39.00.	50.30
4500	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	0	12	R\$ 2,80	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4356	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	10	12	R\$ 1,65	R\$ 16,50	3.390.39.00.	50.30
4357	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	0	12	R\$ 1,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4443	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	5	12	R\$ 12,15	R\$ 60,75	3.390.39.00.	50.30
4392	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	0	12	R\$ 3,70	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4358	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	0	12	R\$ 1,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4359	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	750	12	R\$ 1,65	R\$ 1.237,50	3.390.39.00.	50.30
4214	PESQUISA DE PLASMODIO	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4393	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4394	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	5	12	R\$ 4,44	R\$ 22,20	3.390.39.00.	50.30
4528	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4360	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	0	12	R\$ 10,25	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4361	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	330	12	R\$ 1,65	R\$ 544,50	3.390.39.00.	50.30
4362	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	0	12	R\$ 1,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4395	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4501	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	0	12	R\$ 5,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4215	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	22	12	R\$ 2,73	R\$ 60,06	3.390.39.00.	50.30
4363	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	5	12	R\$ 1,65	R\$ 8,25	3.390.39.00.	50.30
4364	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	0	12	R\$ 1,65	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4326	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	0	12	R\$ 10,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4502	PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	0	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4165	PROVA DA D-XIOSE	0	12	R\$ 3,68	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4216	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	22	12	R\$ -	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4217	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	0	12	R\$ 4,11	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4396	PROVA DE DILUICAO (URINA)	0	12	R\$ 2,04	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4529	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	0	12	R\$ 9,70	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4218	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	292	12	R\$ 2,73	R\$ 797,16	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br

RAFAEL
BRITO DO
PRADO:0493
3415951

Assinado de forma
digital por RAFAEL
BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.22
09:14:09 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

4219	PROVA DO LACO	380	12	R\$ 2,73	R\$ 1.037,40	3.390.39.00.	50.30
4530	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	15	12	R\$ 1,89	R\$ 28,35	3.390.39.00.	50.30
4531	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	15	12	R\$ 1,89	R\$ 28,35	3.390.39.00.	50.30
4327	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	15	12	R\$ 1,77	R\$ 26,55	3.390.39.00.	50.30
4328	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	0	12	R\$ 1,77	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4329	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	0	12	R\$ 18,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4330	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	0	12	R\$ 168,48	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4540	QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	0	12	R\$ 120,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4220	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4332	REACAO DE MONTENEGRO ID	0	12	R\$ 2,83	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4532	REACAO DE PANDY	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4533	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAl E DERRAMES	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4221	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	0	12	R\$ 12,00	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4534	TESTE DE CLEMENTS	0	12	R\$ 1,89	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4438	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	0	12	R\$ 12,01	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4436	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	5	12	R\$ 12,01	R\$ 60,05	3.390.39.00.	50.30
4437	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	0	12	R\$ 12,01	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4439	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	0	12	R\$ 12,01	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4583	TESTE DE FALCIZAÇÃO	15	12	R\$ 3,35	R\$ 50,25	3.390.39.00.	50.30
4535	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	0	12	R\$ 4,69	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4222	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	0	12	R\$ 2,73	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4536	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	0	12	R\$ 4,69	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4440	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	5	12	R\$ 12,01	R\$ 60,05	3.390.39.00.	50.30
4441	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	0	12	R\$ 12,01	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4166	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	30	12	R\$ 6,55	R\$ 196,50	3.390.39.00.	50.30
4223	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	15	12	R\$ 2,73	R\$ 40,95	3.390.39.00.	50.30
4334	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	45	12	R\$ 10,00	R\$ 450,00	3.390.39.00.	50.30
4335	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	51	12	R\$ 10,00	R\$ 510,00	3.390.39.00.	50.30
4578	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	65	12	R\$ 2,73	R\$ 177,45	3.390.39.00.	50.30

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ ciscomcam.com.br

RAFAEL
BRITO DO
PRADO:0493
3415951

Assinado de forma
digital por RAFAEL
BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.22
09:14:41 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

9007	TESTE MOLECULAR PESQUISA DO X FRAGIL	780	12	R\$ 490,50	R\$ 382.590,00	3.390.39.00.	50.30
4333	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	700	12	R\$ 2,83	R\$ 1.981,00	3.390.39.00.	50.30
4338	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	0	12	R\$ 2,83	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4442	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	0	12	R\$ 8,43	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4331	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	5	12	R\$ 4,10	R\$ 20,50	3.390.39.00.	50.30
4336	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	0	12	R\$ 1,77	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4337	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	0	12	R\$ 1,77	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
4579	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	0	12	R\$ 5,79	R\$ -	3.390.39.00.	50.30
TOTAL				R\$			1.096.805,51

Campo Mourão, 18 de abril de 2024

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por RAFAEL
BRITO DO PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.22 09:15:03 -03'00'

Rafael Brito do Prado
Presidente do CISCOMCAM



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

ATESTADO DE REGULARIDADE

Considerando:

1. Necessidade de contratação em acordo com o objeto;
2. Documentação juntada ao presente processo, sobretudo a pesquisa de mercado, o parecer contábil e o parecer jurídico;
3. As disposições legais: Lei 14.133/21.
4. Este Presidente da Comissão Permanente de Licitação atesta a regularidade da documentação juntada e é favorável a continuidade do processo. (x) SIM () NÃO

Ivani Fiore Dal Molin

Agente de contratação

Portaria 03/2024 – Publicado em: 12/01/2024



[Voltar](#)

Detalhes processo licitatório

Informações Gerais

Entidade Executora

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE COMUNIDADE DOS MUNIC DA REGIÃO I

Ano*

2024

Nº licitação/dispensa/inexigibilidade*

17

Modalidade*

Processo Inexigibilidade

Número edital/processo*

48

Recursos provenientes de organismos internacionais/multilaterais de crédito

Instituição Financeira

Contrato de Empréstimo

Descrição Resumida do Objeto*

Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Laboratório de Análises Clínicas oferecidas pelo Ciscamcam.

Dotação Orçamentária*

0101510302001520233390390000

Preço máximo/Referência de preço - R\$*

1.096.806,51

Data Publicação Termo ratificação

19/04/2024

Data de Lançamento do Edital

Data da Abertura das Propostas

Há itens exclusivos para EPP/ME?

Há cota de participação para EPP/ME?

Percentual de participação:

0,00

Trata-se de obra com exigência de subcontratação de EPP/ME?

Há prioridade para aquisições de microempresas regionais ou locais?

Data Cancelamento

Editar

Excluir



PARECER JURÍDICO

Trata-se de parecer jurídico inicial acerca da minuta de edital e demais documentos do Credenciamento – Chamamento Público nº 05/2023, por meio da modalidade de Inexigibilidade de licitação, visando o credenciamento de pessoa jurídica atuante na área da saúde, em atendimento as especializadas oferecidas pelo Ciscomcam.

Verifica-se que consta aos autos da requisição formulada pela Coordenação do consórcio, justificativa da necessidade dos serviços a serem contratados, bem como parecer contábil demonstrando que existe dotação orçamentária disponível para custeio da presente contratação.

O credenciamento como forma de chamamento público para contratação de empresas interessadas a prestarem o fornecimento dos itens descritos em atendimento ao Cis-Comcam na forma constante da minuta de edital é admitido conforme art. 6º, XLIII e art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/21.

Isto posto, o Acórdão nº 1605/21 - Tribunal Pleno do TCE-PR (processo nº 237952/20) expressa que é possível de acordo com a necessidade administrativa no caso concreto, o gestor optar pela contratação de pessoa física (PF) ou jurídica (PJ), pois não há vedação legal específica.

Sendo assim, considerando que foram observadas as regras do parágrafo único do art. 79 da Lei nº 14.133/21, sou **favorável** a publicação do edital nos presentes termos.

É o parecer.

Campo Mourão/PR, 31 de julho de 2023.

ALBERT VASCONCELOS
OAB/PR 74.160



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2023 E X E R C Í C I O – 2023/2024
CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM, torna público aos interessados por meio deste Chamamento Público que estará contratando empresas privadas Prestadoras de Serviços em Saúde, sem caráter de exclusividade, por meio procedimento de Inexigibilidade para as especialidades oferecidas pelo Ciscomcam.

1. PREÂMBULO.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 14/2023 de 05/04/2023, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 06/04/2023, edição 10.867, página 03 e em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21, Lei Federal nº 8.080/90 (Lei Orgânica do SUS), Lei Federal nº 11.107/2005 (Lei dos Consórcios Públicos), Portaria nº 1.034/10 do Ministério da Saúde (Participação de Instituições Privadas no SUS), Lei Estadual nº 15.608/07 (Licitações e Contratos PR), Decreto Estadual nº 4.507/09 (Regulamento de Credenciamentos PR), Decreto Estadual nº 4.732/09 (Alterações no Decreto nº 4.507/09), Resolução nº 1613/2001- CFM (Fiscalização da Profissão - Medicina) e demais legislações aplicáveis, TORNA PÚBLICO a realização de **CHAMAMENTO PÚBLICO**, visando a contratação de pessoas jurídicas atuantes na área da saúde, nas especialidades oferecidas pelo CISCOMCAM, conforme TABELA DE VALORES DO CISCOMCAM – DISTRIBUÍDAS POR ESPECIALIDADES, tendo como tabela vigente a última tabela atualizada no site do CISCOMCAM.

2. DO OBJETO.

2.1O presente Chamamento Público, tem por sua finalidade comunicar aos interessados que o CISCOMCAM estará contratando pessoas jurídicas atuantes na área da saúde, por meio de procedimento de Inexigibilidade, para que as interessadas providenciem a documentação necessária nas especialidades oferecidas pelo CISCOMCAM neste ato convocatório, durante o exercício de 2023/2024.

2.2As áreas da saúde que serão abrangidas neste Edital de Chamamento Público, e posterior procedimento de inexigibilidade, estão elencadas na TABELA DE VALORES DO CISCOMCAM– DISTRIBUIDAS POR ESPECIALIDADES, tendo como tabela vigente a última tabela atualizada no site do CISCOMCAM. As especialidades oferecidas neste Chamamento Público serão aquelas constantes na tabela de nº 03, 04, 05, 08, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21 e 22, contendo suas especialidades, descrições e valores para cada procedimento, exame, consulta, disponíveis no neste

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140

Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01

www.ciscomcam.com.br / e-mail: compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

endereço

eletrônico:

http://www.ciscomcam.com.br/sistema/arquivos/1/020623102909_t_de_valores_ciscomcam_por_especialidades_30052023_pdf.pdf

2.3 Os interessados que desejam participar do procedimento de inexigibilidade, deverão encaminhar a documentação pertinente abaixo elencada, devendo ofertarem obrigatoriamente no mínimo 100 (cem) consultas/exames por mês, para sua respectiva especialidade.

2.4 O procedimento adotado para a contratação dos interessados será através de inexigibilidade, por meio deste Edital de Chamamento Público publicado no órgão oficial Jornal Tribuna do Interior, bem como no site do Ciscomcam <https://diario.ciscomcam.com.br/diariooficial>.

2.5 A contratação será efetivada após o preenchimento dos requisitos de habilitação, os quais serão analisadas pela Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria 14/2023 de 05/04/2023, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 06/04/2023, edição 10.867, página 03.

3. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO.

3.1 Poderão optar pelo credenciamento, toda e qualquer profissional da saúde, pessoa jurídica, interessado desde que sua especialidade e procedimento esteja sendo oferecida na tabela de valores na última atualização, que mantenham em seus quadros, profissionais habilitados de suas respectivas áreas, que gozem de boa reputação profissional e desde que atendidos os requisitos do item **“6 - DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO”**, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento de excelência aos pacientes.

3.2 Poderão participar do procedimento de inexigibilidade as pessoas jurídicas inscritas com CNPJ ativo.

3.3 Não poderão participar do procedimento de contratação os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas no art. 156 da Lei nº 14.133/21.

3.4 Não poderão participar do procedimento de contratação os profissionais de saúde integrantes efetivos do quadro de pessoal do CISCOMCAM.

3.5 Não poderão participar do procedimento de contratação no caso de parentesco entre o integrante do quadro societário da empresa com algum servidor (efetivo ou comissionado) do órgão que efetue a contratação.

4. DA FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO.

4.1 Os interessados poderão inscrever-se para o credenciamento, de acordo com o processo de inexigibilidade nos moldes da Lei nº 14.133/21. Processo que será regulado por esse Edital de Chamamento Público.

4.2 Conforme o item 13.1, o Chamamento Público ficará aberto aos interessados no período de 12 (dozes) meses, sendo a data inicial a da publicação 01/08/2023 e término 01/08/2024.

4.3 Os interessados poderão entregar a sua documentação no próximo dia útil posterior a publicação desse Edital de Chamamento Público

4.4 O Chamamento Público ficará aberto pelo período de 12 meses, podendo o CISCOMCAM realizar mensalmente, ou sempre que necessário, o procedimento de inexigibilidade para a efetivação da contratação, desde que a documentação atenda aos requisitos do edital.

4.5 Considerando que o Chamamento Público ficará aberto pelo período de 12 (doze)

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140

Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01

www.ciscomcam.com.br / e-mail: compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

meses, o prazo de vigência do contrato poderá ser prorrogado pelo período máximo de 60 (sessenta) meses.

4.6O processo de credenciamento se dará da seguinte forma: publicação do edital de Chamamento Público, envios das documentações através do site de credenciamento, informando sobre a contratação, análise da documentação pela Comissão Permanente de Licitação, se de acordo com as diretrizes do edital, será adjudicado e homologado para aquela especialidade pretendida, confecção e assinatura do contrato de prestação de serviços pelo prazo de 12 (doze) meses, prorrogável por iguais e sucessivos períodos até o limite máximo de 60 meses.

4.7Os interessados poderão entregar as documentações para credenciamento pelo site de credenciamento disponível no seguinte link:
<https://credenciamento.ciscomcam.com.br/login>;

4.8Por meio digital sendo todos as vias autenticadas com assinatura digital do socio administrador ou do CNPJ e todas as vias em formato de arquivo PDF, podendo ser enviadas pelo endereço de e-mail: compras@ciscomcam.com.br;

4.9Por meio físico, podendo entregar as documentações pessoalmente, ou por correspondência, em envelope lacrado diretamente no Ciscomcam, Rua Mamborê, nº 1542, CEP 87.302-140, em dias de expediente, de segunda- feira a sexta-feira das 08h00min às 12h0min e das 13h00min às 16h30min no departamento de compras e licitações.

4.10Qualquer pessoa poderá entregar a documentação para a empresa interessada, desde que tenha posse do login e senha da pessoa que irá se credenciar (no caso de envio pelo site), lembrando que o Ciscomcam não se responsabilizará por acesso a informações pessoais que possam ser disponibilizadas por acesso fornecidos a terceiros. É de total responsabilidade do credenciado o seu login e senha tendo total autonomia de compartilha-la com que preferir bem como qualquer pessoa poderá entregar a documentação para a empresa interessada (por meio físico), devendo se dirigir ao departamento de compras e licitações ao funcionário responsável pelo credenciamento, conforme item 4.7;

4.11Os interessados em participar do processo de inexigibilidade, poderão ter acesso ao edital e seus anexos, após sua publicação, no site <http://www.ciscomcam.com.br/site/editais>, ou podendo solicitar pelo aplicativo de mensagens (44) 99772-0041 ou pelo e-mail: compras@ciscomcam.com.br;

4.12 Toda documentação só será aceita impreterivelmente pelos meios descritos no item 4.7. Não será aceita documentação por outros meios.

4.13Em caso de solicitação presencial do edital, o interessado deverá trazer qualquer tipo de mídia (CD-ROM, PEN-DRIVE para gravação do edital, não podendo o edital ser impresso por qualquer servidor ou membro da Comissão Permanente de Licitação.

4.14No caso de envio por meio físico, interessados deverão encaminhar os documentos relacionados abaixo ao Ciscomcam em dias de expediente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão, no seguinte endereço: Rua Mamborê, nº 1542, centro, Campo Mourão–PR, em envelope fechado com as seguintes indicações:



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2022

INTERESSADO:
ESPECIALIDADE:
ENDEREÇO:
TELEFONE PARA CONTATO:
PESSOA PARA CONTATO:
E-MAIL PARA CONTATO:

4.15 Os interessados deverão entregar a documentação pessoalmente ou por alguém designado pelo credenciado, por correspondência, por e-mail (desde que todas as vias esteja totalmente autenticados por assinatura digital, conforme item 4.7), no próximo dia útil posterior a publicação deste Edital de Chamamento Público a ser publicado no site <http://www.ciscomcam.com.br/site/editais> e no órgão oficial do CISCOMCAM <https://diario.ciscomcam.com.br/diariooficial> e no Jornal Tribuna do Interior.

5. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1 Para o envio pelo site de credenciamento o credenciado deverá preparar toda a sua documentação em arquivo PDF com tamanho de no máximo 50KB, devendo preencher e assinar todos os anexos e após as devidas edições, e converter em PDF para o envio;

5.2 Os documentos dos profissionais a serem credenciados tem que estar em um unico arquivo PDF, não pode ultrapassar o limite de tamanho do arquivo, conforme o item 5.1 e sendo enviado em local determinado no site;

Os certificados deverão ser digitalizados FRENTE e o VERSO, não será aceito nenhum documento sem assinatura ou com seu devido registro.

5.3 Por outros meios de envio, a documentação deverá ser obrigatoriamente apresentada com a etiqueta (se for por e-mail, a etiqueta também tem que estar devidamente autenticada por assinatura digital, conforme item 4.7), indicada acima, envelope devidamente lacrado, documentação na ordem estabelecida no edital, os anexos devidamente preenchidos corretamente, datados, assinados pelo representante legal da empresa, conforme estabelece os anexos, sob pena de não recebimento do envelope até que seja regularizado.

6. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

6.1 Antes de começar a separar a documentação, recomenda-se ao credenciado que imprima o checklist (ANEXO VI) a fim de auxiliar na preparação da documentação.

6.2 Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no **Anexo I** (No caso de envio pelo site de credenciamento, não precisa preencher o Anexo I, contudo basta preencher em uma página com as informações bancária, número de telefone fixo, número de celular e e-mail para contato convertendo o arquivo para formato PDF);

6.3 Registro comercial, no caso de empresa individual;

6.4 Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores;

6.5 Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício;



6.6 Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente.

6.7 Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores

6.8 Cópia do CPF dos sócios administradores

6.9 Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no **Anexo II**;

6.10 Declaração do proponente de que não possui nenhum impedimento, tanto referente à Lei 14.133/21 quanto às demais legislações atinentes à espécie, conforme modelo constante no **Anexo III**;

6.11 Declaração que não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante, conforme modelo constante no **Anexo IV**;

6.12 Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade com o modelo do anexo, devendo inserir os dados do interessado em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados com a identidade visual da empresa a ser credenciada, não podendo constar a identidade visual do Ciscomcam como consta nos modelos de anexos, sob pena de não credenciamento.

6.13 Cartão CNPJ conforme última atualização, caso aja alterações no contrato social;

6.14 Comprovante atualizado do endereço indicado no documento de constituição ou alteração da empresa.

6.15 Certidão Simplificada da Junta Comercial, no caso de empresas constituídas junto as Juntas Comerciais, Certidão do Cartório de Registro de Pessoa Jurídica, tratando-se de empresas constituídas junto aos Cartórios de Pessoa Jurídica **ou** mesmo o relatório de “Consulta QSA / Capital Social” emitido no site da Receita Federal do Brasil, desde que acompanhado com os CPF dos titulares, sócios e representantes legais da Pessoa Jurídica, **emitida com prazo não superior a 60 (sessenta) dias**.

6.16 **Em caso** de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o **Anexo V** – Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;

6.17 **Em caso** de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte apresentar comprovante de opção pelo Simples obtido através do site do Ministério da fazenda: <http://www8.receita.fazenda.gov.br/simplesnacional/aplicacoes.aspx?id=21> ou de outro site público que efetivamente ateste a opção pelo simples, como o <http://www.sintegra.gov.br>

6.18 Prova de regularidade fiscal perante a **Fazenda Nacional**, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

6.19 Prova de regularidade fiscal perante a **Fazenda Estadual**, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

6.20 Prova de regularidade com a **Fazenda Municipal** do domicílio ou sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

6.21 Prova de situação regular perante o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS** (art. 27, a, Lei nº 8.036/90), através da apresentação do CRF – Certificado de Regularidade do FGTS;



6.22 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII- A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

6.23 Além do comprovante indicado no item 6.7, deverá apresentar o comprovante de endereço do local onde será executada a prestação de serviço.

6.24 Apresentar Alvará ou licença sanitária para funcionamento, conforme o caso, expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal da sede do licitante do local da prestação de serviço. Caso o documento exigido nesta alínea não indique a sua validade, considerar-se-á o prazo de 12 (doze) meses, contados da sua emissão.

6.25 Caso a prestação de serviço seja executada em locais públicos como UBS, UPA, Posto de Atendimento Médico ou até mesmo no próprio Ciscomcam, fica dispensado a apresentação dos documentos solicitados no item 6.16 e 6.17, devendo inserir o local de atendimento em campo próprio no **Anexo I**.

A pessoa jurídica deverá indicar no Anexo I (para envio por meio físico), o profissional que executará o (s) serviço (s) ora contratado (s), devendo anexar os seguintes documentos:

6.26 Documentos dos Profissionais.

6.26.1 Cópia do RG;

6.26.2 Cópia do CPF;

6.26.3 Cópia do cartão SUS;

6.26.4 Comprovante de endereço do profissional o qual prestará o serviço. Este documento é solicitado para incluir no sistema da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Mourão/Pr;

6.26.5 Cópia da Carteira Profissional do respectivo conselho da classe;

6.26.6 Cópia do Diploma de graduação em ensino superior e outros de habilitação à prestação dos serviços credenciados;

6.26.7 Para o credenciamento de médicos, apresentar cópia do certificado emitido pelo CRM constando o registro da especialidade pretendida no órgão da classe (Registro de Qualificação de Especialização);

6.26.8 Na ausência do RQE (Registro de Qualificação de Especialização) o profissional poderá entregar cópia(s) (FRENTE E VERSO) do(s) CERTIFICADO(S) DE ESPECIALIZAÇÃO(ÕES) ou CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDIA na especialidade a que se deseja credenciar, podendo ser substituída por declaração de conclusão do curso (com no máximo 12 meses após a conclusão do curso) com devida identificação e autenticação da instituição responsável, declaração ou certidão emitida pelo Conselho pertinente, desde que, devidamente atualizada; ou COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA emitido por instituição devidamente autorizada para atendimento na área da saúde de acordo com a(s) especialidade(s) a ser(em) exercida(s)

6.26.9 Cópia do alvará ou licença sanitária do local que prestará o serviço (caso o endereço for diferente do endereço do CNPJ ou em outros municípios onde está instalado o CNPJ);

6.26.10 Número do telefone celular e e-mail.

6.27 Documentos do responsável pelo faturamento:

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140

Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01

www.ciscomcam.com.br / e-mail: compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

6.27.1 Número do telefone celular e e-mail

6.27.2 Cópia do RG

6.27.3 Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade do anexo, devendo inserir os dados dos interessados em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados, sob pena de não credenciamento.

6.27.4 Qualquer das certidões, declarações ou documentos do interessado disponíveis via internet não serão impressos pelo CISCOMCAM, salvo nos casos de flagrante interesse público;

6.27.5 O Ciscomcam **NÃO SE RESPONSABILIZARÁ** por documentação faltante. Os interessados deverão, **OBRIGATORIAMENTE**, entregar toda a documentação exigida no presente edital sob pena de não serem credenciados.

6.27.6 A documentação poderá ser entregue na forma de cópia simples, não havendo a necessidade de autenticação por qualquer tipo de tabelionato ou qualquer membro da Comissão Permanente de Licitação, salvo quando a documentação for entregue por e-mail em que todas as vias devem estar autenticadas com assinatura digital, conforme item 4.7;

6.27.7 Em caso de inclusão ou exclusão do profissional habilitado para prestação do serviço deverá comunicar o Ciscomcam, por meio de documentos oficial a ser anexado a esse Edital e estará disponível no site do Ciscomcam, para que proceda a exclusão do profissional e a inclusão do novo profissional no contrato, enviando toda a documentação do novo profissional conforme item 6.26;

6.27.8 Para alteração de endereço ou inclusão de novo local de atendimento, deverá comunicar o Ciscomcam, por meio de documentos oficial a ser anexado a esse Edital e estará disponível no site do Ciscomcam, juntamente com a alteração do contrato social que está relatando a alteração do endereço do CNPJ, bem como o alvará ou licença sanitária das novas instalações;

6.27.9 Para os casos de acrescentar local de atendimento, além da declaração devidamente preenchida e assinada, deverá encaminhar o alvará ou licença sanitária das instalações de onde serão feitos os atendimentos;

6.27.10 Até que sejam feitas as devidas atualizações no cadastro e contrato do credenciado, qualquer situação de atendimento e permanecerá como o cadastro original de quando foi feito o credenciamento;

6.27.11 A alteração será realizada após análise da documentação do profissional com posterior termo aditivo ao contrato.

7. DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO

7.1 O credenciamento será amplamente divulgado, com sua publicação no Jornal Tribuna do Interior, no site do Ciscomcam (www.ciscomcam.com.br), bem como acesso mediante solicitação pelo aplicativo de mensagens (44) 99772-0041 ou pelo e-mail: compras@ciscomcam.com.br.

7.2 Os inscritos serão credenciados segundo a avaliação da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 14/2023 de 05/04/2023, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 06/04/2023, edição 10.867, página 03, da documentação exigida no item “6 - DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO”.

7.3 Para renovação do Credenciamento, o responsável pela Unidade contratante deverá proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário ao chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados;

7.4 Ressalta-se que é expressamente proibido a solicitação para qualquer um dos
Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140
Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01
www.ciscomcam.com.br / e-mail: compras@ciscomcam.com.br



membros da Comissão Permanente de Licitação que analise a documentação antes do protocolo. Após o protocolo o membro da comissão poderá analisar a documentação, e se por ventura a documentação estiver incompleta, o membro procederá a devolução do envelope, não entregará o protocolo da entrega do envelope e solicitará ao interessado que regularize a documentação;

7.5 Para os envios por meio do site de credenciamento, é gerado um protocolo da entrega da documentação, isso não quer dizer que, o credenciado já está apto para realizar os atendimentos. A documentação ainda passará por análise da Comissão de Licitação e, estando apto, será feito o credenciamento e emissão do contrato. Só após o contrato assinado e após contato do setor de faturamento e agendamento que será liberado para os atendimentos;

7.6 Para os envios via e-mail, o protocolo de entrega será considerado a data e hora do e-mail que foi enviado.

8. DO CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO.

8.1 As pessoas jurídicas serão cadastradas conforme critérios abaixo elencados:

8.2 Mediante demanda dos serviços, que por sua vez, é por parte dos municípios credenciados;

8.3 Sistema de rotatividade entre todos os credenciados, a partir da ordem de envio por numeração do protocolo gerado pelo sistema de credenciamento, data e hora do e-mail que foi enviada documentação e apresentação dos envelopes, junto ao setor de Licitação e Contratos;

8.4 Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado/prestador de serviços fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6 deste instrumento, bem de sua capacitação profissional.

8.5 A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

8.6 A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Contrato poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pelo CIS-COMCAM.

8.7 O Termo de Credenciamento/Contrato poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como se não atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento de excelência, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

9. DOS VALORES.

9.1 A remuneração pela prestação dos serviços se dará de acordo com cada especialidade, exame, procedimento, consulta, podendo ser localizada acessando o link:

http://www.ciscomcam.com.br/sistema/arquivos/1/020623102909_t_de_valores_ciscomcam_por_especialidades_30052023_pdf.pdf

9.2 Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido no orçamento para exercício de 2023/2024.

9.3 O presente edital passa a surtir efeitos a partir de sua publicação, onde este edital é meramente informativo, devendo as partes aguardarem a divulgação do edital de inexigibilidade que será divulgado após este edital para protocolarem a documentação pertinente.

9.4 A prestação dos serviços obedecerá ao período de 12 (dozes) meses, podendo ser prorrogado conforme termos aditivos previstos no Art. 107 da Lei 14.133/21.

9.5 Os contratos extraídos dos Processos Licitatórios de Inexigibilidade oriunda deste



chamamento público poderão ser prorrogados por meio de termo aditivo de dilatação de prazo acordado entre as partes, desde que estejam em consonância com parecer jurídico emitido pela instituição em conformidade com o Art. 107 da Lei 14.133/21.

10. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

10.1 Em caso de não apresentação das certidões indicadas acima, o pagamento não será retido, entretanto, o credenciado deverá apresentar as certidões as quais não apresentou no prazo de 05 (cinco) dias após o pagamento, podendo a Administração Pública rescindir o contrato pactuado.

10.2 O CREDENCIADO deverá enviar os boletos, pedidos e/ou requisições emitidas e autorizadas pelos Municípios, sem rasuras, faturadas no período do primeiro até o último dia do mês, com pagamento a ser realizado até o último dia do mês subsequente.

10.3 As guias deverão ser registradas diretamente pelo sistema fornecido pelo Ciscamcam. O Ciscamcam não se responsabilizará por guias que não forem registradas no sistema e não fará lançamentos das mesmas, implicando em interrompimento de pagamentos dentro do prazo determinado no item 10.2.

10.4 As guias que não forem recepcionadas, deverão ser trocadas por guias validas e devidamente apresentadas no sistema fornecido pelo Ciscamcam.

10.5 Não poderá em hipótese alguma ser inserido nas faturas para pagamento, as consultas, exames e procedimentos os quais não foram realizados por falta do paciente, sendo efetuado o pagamento apenas das consultas, exames e procedimento devidamente realizados, mesmo que porventura não sejam preenchidas as consultas/exames/procedimentos disponibilizados pelo Ciscamcam.

10.6 Os boletos que não atenderem as especificações do item anterior, serão GLOSADOS, e ficarão à disposição no setor de fatura para a retirada e correção por parte da clínica;

10.7 Após a conferência e posterior elaboração das planilhas pelo Setor de Faturamento do CIS-COMCAM, ficará disponível no site do CISCOMCAM (www.ciscamcam.com.br) os valores para emissão e entrega da Nota Fiscal, na data estipulada pelo Setor de Contabilidade do Consórcio;

10.8 O CISCOMCAM não se responsabilizará por atraso na entrega das faturas e não se comprometerá em realizar pagamentos de forma acumulativa, de forma que, não comprometera o seu orçamento mensal, ficando o credenciado responsável para entregar as faturas nas datas determinadas;

10.9 A entrega do documento fiscal fora da data estipulada implicará o pagamento com atraso, tendo em vista que a contabilidade do CIS-COMCAM segue as normas da Lei Federal nº 4.320 de 17 de março de 1964 e do Tribunal de Contas do Estado do Paraná;

10.10 Após a entrega do documento fiscal, a Tesouraria do CIS-COMCAM providenciará o pagamento através de transferência bancária, posterior ao repasse de Convênios Públicos, do Recurso SUS e de transferências dos Recursos Próprios dos Municípios consorciados;

10.11 É de responsabilidade do credenciado deixar claro todas as informações do faturamento na nota fiscal, especificando cada item/procedimento realizado;

10.12 O pagamento pelos serviços, ora credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das respectivas Áreas da Saúde;

10.13 É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, bem como a indução para o serviço particular, sendo motivo de descredenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

10.14 Não serão realizados pagamentos com contratos vencidos, devendo o prestador se atentar ao vencimento de seu contrato para emissão do documento fiscal.

11. DO CRITÉRIO DE REAJUSTE

11.1 O valor dos procedimentos sofrerá reajuste de acordo com a Resolução 07/2012 e suas alterações, também por outras Resoluções quando necessárias, devidamente publicada no jornal Tribuna do Interior.

12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1 As dotações orçamentárias pertinentes a este chamamento público estarão consignadas no orçamento anual da entidade para os respectivos exercícios 2023/2024:

60	01.015.10.302.0015.2.020	33.90.39.00.0	01001	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEITOS - PESSOA Jurídica	R\$ 22.534.028,83
61	01.015.10.302.0015.2.020	33.90.39.00.0	01496	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEITOS - PESSOA Jurídica	R\$ 1.700.416,24
62	01.015.10.302.0015.2.020	33.90.39.00.0	01499	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEITOS - PESSOA Jurídica	R\$ 1.711.016,08

13. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO E DO CONTRATO DE SERVIÇOS

13.1 O Chamamento Público entrará em vigor após a publicação deste edital órgão oficial do Ciscomcam, sendo ele o Jornal Tribuna do Interior, com prazo de vigência de 12 (doze) meses após a sua publicação, podendo ser prorrogado, mediante parecer jurídico, por até 60 (sessenta) meses.

13.2 O prazo de vigência será até 01/08/2024. Podendo ser prorrogado/aditivado conforme Art. 107 da Lei Federal nº 14.133/21.

14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS.

14.1 Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o CIS-COMCAM poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos infratores as sanções do art. 156 da Lei Federal nº. 14.133/21;

14.2 Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, o CIS-COMCAM manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia e/ou ouvidoria, nas dependências do CIS-COMCAM.

14.3 - Quando a Contratada não cumprir com as obrigações contratuais assumidas ou com os preceitos legais, serão aplicadas as seguintes sanções, cumulativas ou não, após a apuração de responsabilidade em devido processo e conforme o caso.

14.3.1 - Advertência.

14.3.2 - Multa de no mínimo 0,5% ou no máximo 2% (dois por cento) sobre o valor global do contrato, conforme a gravidade do caso;

14.3.3 - Impedimento de licitar e contratar com o CISCOMCAM, por prazo não superior a 3 (três) anos.

14.3.4 - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante o CISCOMCAM, que ocorrerá sempre que o faltoso ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

15. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

15.1 Manter sempre atualizado o prontuário físico ou eletrônico dos pacientes e o arquivo médico;

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140
Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01
www.ciscomcam.com.br / e-mail: compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

15.2 Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

15.3 Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

15.4 Justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;

15.5 Manter seu consultório em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

15.6 Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de quinze (15) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;

15.7 Proceder, quando solicitado pelo Ciscamcam, o cadastro do serviço junto à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Mourão, sob pena de suspensão dos pagamentos referentes aos serviços prestados;

15.8 Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como a Relação de Medicamentos Regional elaborada pela 11ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CISCAMCAM;

15.9 Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;

15.10 Responder por escrito as demandas apresentadas junto as Ouvidorias (Ciscamcam, Municípios e Regional de Saúde), prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados;

15.11

15.12 Emitir contra referência, por meio manual ou eletrônico, da condição clínica ou de tratamento do paciente, para Unidade de Saúde da origem do encaminhamento.

15.13 O Credenciado não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação, a qualquer título, aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

15.14 Os credenciados só poderão realizar alterações na agenda com prazo de 30 (trinta) dias de antecedência, devendo comunicar a alteração no prazo pré estabelecido por escrito e com justificativa, podendo enviar o comunicado pelo e-mail fatura@ciscamcam.com.br.

15.15 Os credenciados somente poderão bloquear a agenda com prazo de 72 horas de antecedência, devendo comunicar o Ciscamcam por escrito e com justificativa, tendo que disponibilizar no prazo de 15 (quinze) dias outra data para que supra o dia da ausência.

16. DA DIVISÃO DOS ATENDIMENTOS.

16.1 As especialidades contidas nas tabelas citadas no item 2.3 terão um número mínimo de 100 (cem) atendimentos por mês para cada especialidade.

16.2 Não será estipulado número limite de credenciados para cada especialidade, podendo o Ciscamcam credenciar aqueles que protocolaram seus envelopes para

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140

Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01

www.ciscamcam.com.br / e-mail: compras@ciscamcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

aquela especialidade, desde que a documentação esteja de acordo com as especificações do edital.

16.3A forma de divisão dos atendimentos para os Municípios que fazem parte do Ciscomcam ficara por conta de cada Município.

16.4 Os Municípios integrantes do Ciscomcam absorveram os atendimentos em números que lhe convierem, podendo direcionar aos credenciados dentro da sua cota disponibilizada.

16.5 Os credenciados não poderão remarcar nenhum tipo de exame a não ser por revisões técnicas justificáveis.

17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1 presente Edital será divulgado no Jornal Tribuna do Interior, site do Ciscomcam (www.ciscomcam.com.br), estará disponível também nas dependências do Ciscomcam com qualquer membro da comissão permanente de licitação.

17.2 Qualquer pessoa poderá impugnar o presente Edital, com antecedência mínima de 02 (três) dias da data para entrega dos envelopes, devendo protocolar as razões de impugnação via correio, presencial ou no e-mail: compras@ciscomcam.com.br. A resposta às impugnações caberá à Comissão Permanente de Licitação vigente.

17.3 Os pedidos de esclarecimentos, decorrentes de dúvidas na interpretação deste Edital e de seus anexos, deverão ser encaminhados com antecedência mínima de 02 (dois) dias da data para entrega dos documentos por meio digital ou por entrega/envio dos envelopes, de forma eletrônica, pelo e-mail: compras@ciscomcam.com.br ou pelo aplicativo de mensagens no telefone (44) 99772-0041. Os esclarecimentos serão prestados por qualquer membro da Comissão Permanente de Licitação.

17.4 As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no Edital. As respostas às impugnações e os esclarecimentos prestados serão juntados nos autos do processo de Chamamento Público e de Inexigibilidade e estarão disponíveis para consulta por qualquer interessado.

17.5 Eventual modificação no Edital, decorrente das impugnações ou dos pedidos de esclarecimentos, ensejará divulgação pela mesma forma que se deu o texto original, alterando-se o prazo inicialmente estabelecido somente quando a alteração afetar a formulação dos documentos exigidos ou o princípio da isonomia.

17.6 A Comissão Permanente de Licitação resolverá os casos omissos e as situações não previstas no presente Edital, observadas as disposições legais e os princípios que regem a administração pública.

17.7 A qualquer tempo, o presente Edital poderá ser revogado por interesse público ou anulado, no todo ou em parte, por vício insanável, sem que isso implique direito a indenização ou reclamação de qualquer natureza.

17.8 O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do Chamamento Público. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas poderá acarretar a eliminação da proposta apresentada, a aplicação das sanções administrativas cabíveis e a comunicação do fato às autoridades competentes, inclusive para apuração do cometimento de eventual crime. Além disso, caso a descoberta da falsidade ou inverdade ocorra após a celebração da parceria, o fato poderá dar ensejo à rescisão do instrumento e/ou aplicação das sanções de que trata a Lei nº 8.666/93.

17.9 O presente Edital terá vigência de 12 meses a contar da data da homologação do resultado definitivo.

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140

Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01

www.ciscomcam.com.br / e-mail: compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

17.10 Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 14/2023 de 05/04/2023, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 06/04/2023, edição 10.867, página 03, ficará responsável por este procedimento de Chamamento Público para dirimir quaisquer dúvidas e omissões quanto ao Edital, qualquer assunto que ultrapassar sua alçada será remetido a Autoridade Competente representada pela Coordenação do Ciscomcam e Assessor Jurídico da Presidência do Ciscomcam.

Campo Mourão, 01 de agosto de 2023

Ivani Fiore Dal Molin
Presidente da Comissão Permanente de
Licitação Portaria nº 14/2023 de
05/04/2023

Joana Darc da Silva
Membro Comissão Permanente de
Licitação Portaria nº 14/2023 de
05/04/2023

Alexandro Sebastião dos Santos
Membro Comissão Permanente de
Licitação Portaria nº 14/2023 de
05/04/2023

Adriano Roque Ávila
Membro Comissão Permanente de
Licitação Portaria nº 14/2023 de
05/04/2023



ANEXO I

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO
PESSOA JURÍDICA**

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE
PROFISSIONAIS ATUANTES DA ÁREA DA SAÚDE divulgado pelo Consórcio
Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo
Mourão – CISCOMCAM, por meio do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 05/2023,
objetivando a prestação de serviços nos termos do chamamento público.

Declaro que a interessada cumpre e acata as normas estabelecidas no edital de
credenciamento, que estou plenamente ciente do teor e da extensão deste
documento, bem como que cumpro os requisitos de habilitação, conforme
documentos apresentados em anexo.

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ nº:

Inscrição Estadual:

Micro Empresa: () Não () Sim

Optante Simples: () Não () Sim

Número do CNAE Nacional: **Descrição:**

Endereço:

Município: **UF:**

CEP:

Telefone Comercial: () **Telefone Celular:** () **DADOS BANCÁRIOS:**

BANCO:	CÓDIGO DO BANCO:	AGÊNCIA:
TIPO DE CONTA:	OPERAÇÃO:	Nº DA CONTA:
CIDADE E UF DA AGENCIA:		

REPRESENTANTE LEGAL	REGISTRO GERAL – RG ÓRGÃO EMISSOR	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME	QUANTIDADE

PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

PROFISSIONAL	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	Nº REGISTRO CONSELHO COMPETENTE	TELEFONE

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

NOME	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSÃO	E-MAIL	TELEFONE

ESPECIALIDADES

PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
Inserir o profissional	Inserir a especialidade que irá prestar o serviço.

LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS

INSERIR LOCAL DE ATENDIMENTO	INSERIR ENDEREÇO DO LOCAL DE ATENDIMENTO anexar alvará ou licença sanitária do local, junto a esse anexo).
------------------------------	---

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

A empresa (Razão Social da interessada), inscrita no CNPJ sob nº (número),
sediada na Rua

_____, nº_____, (bairro/jardim) na cidade de (cidade),
através representante legal, (nome, RG e CPF), declara, sob as penas da Lei,
que:

- a) não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- b) não está impedido de transacionar com a Administração Pública;
- c) não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços,
quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco)
anos;
- d) não incorre nas demais condições impeditivas previstas na Lei Federal nº
14.133/21 e alterações posteriores. Por ser expressão da verdade, firmo o
presente.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE
FATO IMPEDITIVO

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: **DECLARAR**, para fins de participação neste procedimento licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que inexistente qualquer fato impeditivo a sua participação na licitação citada, que não foi declarada inidônea e que não está suspensa de participar em processos de licitação ou impedida de contratar com a Administração Pública, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

ANEXO IV

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE
PARENTESCO**

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

Eu, (nome completo pessoa física), carteira de identidade nº (número do RG) expedida pela, (órgão emissor) inscrito no CPF sob nº (número do CPF), Representante legal da inscrita no CNPJ sob o nº (nº do CNPJ), DECLARO, sob as penas da Lei, para os devidos fins que não possuo parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ

NOME REPRESENTANTE LEGAL

CPF REPRESENTANTE LEGAL

RG REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO V

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA
OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

O representante legal da Empresa (**PROPONENTE**), na qualidade de Proponente do procedimento licitatório sob a modalidade inexigibilidade, instaurado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região da Comcam – CISCOMCAM, declara para os fins de direitos que a referida empresa se enquadra na condição de Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006 e que não possui nenhum dos impedimentos previstos no artigo 3º, § 4º, da mencionada lei.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO VI
LISTA DE DOCUMENTOS

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)
(Não é obrigatório a entrega desse anexo. Apenas caráter informativo)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

RESPONSÁVEL DO CNPJ:

RESPONSÁVEL

DO

DOCUMENTAÇÃO:

CONTATO:

ITEM EDITAL	DOCUMENTOS e ANEXOS	SIM	NÃO
	DOCUMENTAÇÃO DO CNPJ		
6.2	Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I		
6.3	Registro comercial, no caso de empresa individual		
6.4	Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores		
6.5	Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício		
6.6	Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente.		
6.7	Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores		
6.8	Cópia do CPF dos sócios administradores		
6.9	Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no Anexo II		
6.10	Declaração do proponente de que não possui nenhum impedimento, tanto referente à Lei 14.133/21 quanto às demais legislações atinentes à espécie, conforme modelo constante no Anexo III		
6.11	Declaração que não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante, conforme modelo constante no Anexo IV		
6.12	Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade com o modelo do anexo, devendo inserir os dados do interessado em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados, sob pena de não credenciamento		
6.13	Cartão CNPJ		
6.14	Comprovante atualizado do endereço indicado no documento de constituição ou alteração da empresa		



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

6.15	Certidão Simplificada da Junta Comercial, no caso de empresas constituídas junto as Juntas Comerciais, Certidão do Cartório de Registro de Pessoa Jurídica, tratando-se de empresas constituídas junto aos Cartórios de Pessoa Jurídica ou mesmo o relatório de "Consulta QSA / Capital Social" emitido no site da Receita Federal do Brasil, desde que acompanhado com os CPF dos titulares, sócios e representantes legais da Pessoa Jurídica, emitida com prazo não superior a 60 (sessenta) dias		
6.16	Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o Anexo V – Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte		
6.17	Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte apresentar comprovante de opção pelo Simples obtido através do site do Ministério da fazenda		
6.18	Certidão Negativa da Receita Federal		
6.19	Certidão Negativa Estadual, independentemente de ter ou não, inscrição estadual		
6.20	Certidão Negativa Municipal, a qual, a sede do CNPJ está instalada		
6.21	Certificado de Regularidade do FGTS		
6.22	Certidão Negativa da Justiça do Trabalho		
6.23	Comprovante de endereço do local onde será executada a prestação de serviço		
6.24	Alvará ou licença sanitária para funcionamento, conforme o caso, expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal da sede do licitante do local da prestação de serviço		

DOCUMENTAÇÃO DO PROFISSIONAL			
6.26.1	Cópia do RG	SIM	NÃO
6.26.2	Cópia do CPF		
6.26.3	Cópia do cartão SUS		
6.26.4	Comprovante de endereço do profissional o qual prestará o serviço		
6.26.5	Cópia da Carteira Profissional do respectivo conselho da classe		
6.26.6	Cópia do Diploma de graduação (FRENTE E VERSO) em ensino superior e outros de habilitação à prestação dos serviços credenciados		
6.26.7	Certificado emitido pelo CRM constando o registro da especialidade pretendida no órgão da classe (Registro de Qualificação de Especialização)		
6.26.8	Cópia(s) do(s) CERTIFICADO(S) DE ESPECIALIZAÇÃO(ÕES) ou COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA de acordo com a(s) atividade(s) a ser(em) exercida(s), podendo ser substituída por declaração de conclusão de cursos, declaração de conclusão de residência médica na especialização da área pretendida a ser credenciada, declaração ou certidão emitida pelo Conselho		



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

	pertinente, desde que, devidamente atualizada		
6.26.9	Cópia do alvará ou licença sanitária do local que prestará o serviço		
6.26.10	Número do telefone celular e e-mail		
DOCUMENTAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO			
6.27.1	Cópia do RG		
6.27.2	Número do telefone celular e e-mail		

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA N° CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

**ANEXO VII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE ALTERAÇÃO
DE ENDEREÇO DA RAZÃO SOCIAL**

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: DECLARAR, para fins de atualização do cadastro do Processo Administrativo ___/202___, Inexigibilidade ___/___, sob as penas da Lei, que o foi alterado para (endereço completo), conforme atualização do novo endereço e criação de filiais no Contrato Social, Alvará de Funcionamento e a Licença Sanitária da empresa onde os serviços serão efetivamente prestados, devidamente atualizados me comprometendo a anexar esse documentos supracitados acima a essa declaração.

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

ANEXO VIII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO
EM OUTRA RAZÃO SOCIAL
(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: DECLARAR, para fins de participação neste procedimento licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que o profissional representante do CNPJ citado, estará prestando atendimento (Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº, e se compromete anexar junto a este documento o Alvará de Funcionamento e a Licença Sanitária da empresa onde os serviços serão efetivamente prestados, devidamente atualizados

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

**ANEXO IX
MODELO DE SOLICITAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO
DE PROFISSIONAL**

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: SOLICITAR, para fins de participação neste procedimento de credenciamento pela INEXIGIBILIDADE (nº da inexigibilidade), sob as penas da Lei, a SUBSTITUIÇÃO do profissional (NOME), portador do RG (Nº) pelo profissional (NOME), portador do RG (Nº) e do CPF (Nº) inscrito no CRM – (UF) sob o nº (0000) para atendimento em (especificar se é consultas ou procedimentos) na especialidade (.....) sendo a inclusão por aditivo no CONTRATO Nº/ANO. E se compromete anexar junto a este documento os documentos comprobatórios que é exigido no Edital de Chamamento Público 05/2023, item 6.26, devidamente atualizados.

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

ANEXO X
SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PROFISSIONAL
(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: SOLICITAR, para fins de participação neste procedimento de credenciamento pela INEXIGIBILIDADE (nº da inexigibilidade), sob as penas da Lei, a inclusão do profissional (NOME), portador do RG (Nº) e do CPF (Nº) inscrito no CRM – (UF) sob o nº (0000) para atendimento em (especificar se é consultas ou procedimentos) na especialidade (.....) sendo a inclusão por aditivo no CONTRATO Nº/ANO. E se compromete anexar junto a este documento os documentos comprobatórios que é exigido no Edital de Chamamento Público 05/2023, item 6.26, devidamente atualizados.

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL

Página de assinaturas



Adriano Avila
058.375.919-07
Signatário



Ivani Molin
517.896.809-30
Signatário



Joana Silva
058.222.369-52
Signatário



Alexandro Santos
019.886.109-58
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 24 jul 2023
15:09:06 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscocomcam.com.br) |
| 24 jul 2023
15:15:56 |  | Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil |
| 24 jul 2023
15:15:56 |  | Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil |
| 24 jul 2023
15:17:19 |  | Joana Silva (E-mail: joana.wanderbroock@gmail.com, CPF: 058.222.369-52) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil |
| 24 jul 2023
15:17:19 |  | Joana Silva (E-mail: joana.wanderbroock@gmail.com, CPF: 058.222.369-52) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil |
| 25 jul 2023
07:44:10 |  | Alexandro Sebastião Dos Santos (E-mail: alexandro_s_s@hotmail.com, CPF: 019.886.109-58) visualizou este documento por meio do IP 138.186.111.169 localizado em Maringá - Parana - Brazil |
| 25 jul 2023
07:44:14 |  | Alexandro Sebastião Dos Santos (E-mail: alexandro_s_s@hotmail.com, CPF: 019.886.109-58) assinou este documento por meio do IP 138.186.111.169 localizado em Maringá - Parana - Brazil |
| 24 jul 2023
15:13:04 |  | Adriano Roque Avila (E-mail: adrianoroqueavila@gmail.com, CPF: 058.375.919-07) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil |



24 jul 2023

15:13:04



Adriano Roque Avila (E-mail: adrianoroqueavila@gmail.com, CPF: 058.375.919-07) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil



Sistema de Credenciamento

Declaração

Declaramos para os fins previstos na Lei nº 14.133, de 2021, conforme documentação registrada no Sistema de credenciamento Ciscomcam, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados Fornecedor

CNPJ: 78.458.387/0001-11
Razão Social: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
E-mail: inuyamaeinuyama@hotmail.com
Telefone: (43)999897844
Banco: 033
Conta: 13.007384-1
Agência: 0162
Tipo Conta: 1

Credenciamento:

Data Inicio: 01/01/2024 08:00

Data Encerramento: 01/08/2024 17:00

Níveis cadastrados:

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

Cartao CNPJ: doc.pdf

Ato constitutivo: doc1.pdf

Documento dos sócios: doc1.pdf

Alvará de Licença de Localização e/ou Funcionamento: doc1.pdf

Licença Sanitária: doc1.pdf

Cartao CNPJ: doc1.pdf

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista

Certidão Federal: 893 - Data Emissão: 2024-03-19 - Data Vencimento: 2024-09-15

Certidão Trabalhista: 894 - Data Emissão: 2024-03-05 - Data Vencimento: 2024-09-01

Certidão FGTS: 895 - Data Emissão: 2024-03-27 - Data Vencimento: 2024-04-18

Certidão Estadual: 896 - Data Emissão: 2022-03-19 - Data Vencimento: 2024-07-17

IV - Capacidade Técnica

V - Proposta

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC) - Valor: R\$ 3 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES - Valor: R\$ 1 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: ADENOGRAMA - Valor: R\$ 5 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA - Valor: R\$ 3 - Qtd: 1500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT - Valor: R\$ 0 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: ANÁLISE DE DNA POR MLPA - Valor: R\$ 0 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: ANTIBIOGRAMA - Valor: R\$ 4 - Qtd: 1500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA - Valor: R\$ 13 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: ANTIBIOGRAMA III - Valor: R\$ 6 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS - Valor: R\$ 13 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE) - Valor: R\$ 4 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE) - Valor: R\$ 4 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA) - Valor: R\$ 4 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: BACTERIOSCOPIA (GRAM) - Valor: R\$ 2 - Qtd: 2000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: BHCg QUANTITATIVO - Valor: R\$ 10 - Qtd: 2000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: CITOLOGIA P/ CLAMIDIA - Valor: R\$ 4 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS - Valor: R\$ 4 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: CITOQUIMICA HEMATOLOGICA - Valor: R\$ 6 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: CLEARANCE DE CREATININA - Valor: R\$ 3 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: CLEARANCE DE UREIA - Valor: R\$ 3 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: CONTAGEM DE ADDIS - Valor: R\$ 2 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: CONTAGEM DE LINFOCITOS B - Valor: R\$ 15 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8 - Valor: R\$ 15 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS - Valor: R\$ 15 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: CONTAGEM DE PLAQUETAS - Valor: R\$ 2 - Qtd: 2500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: CONTAGEM DE RETICULOCITOS - Valor: R\$ 2 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR - Valor: R\$ 1 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR - Valor: R\$ 1 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO - Valor: R\$ 5 - Qtd: 1500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO) - Valor: R\$ 5 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: CULTURA P/ HERPESVIRUS - Valor: R\$ 4 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: CULTURA PARA BAAR - Valor: R\$ 5 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: CULTURA PARA BACTERIAS - Valor: R\$ 5 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS - Valor: R\$ 10 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS - Valor: R\$ 4 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO) - Valor: R\$ 65 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1 - Valor: R\$ 65 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO) - Valor: R\$ 96 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO) - Valor: R\$ 8 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE - Valor: R\$ 66 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO) - Valor: R\$ 66 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA - Valor: R\$ 66 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO) - Valor: R\$ 66 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS - Valor: R\$ 10 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO - Valor: R\$ 2.01 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS) - Valor: R\$ 338.43 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS) - Valor: R\$ 32 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS) - Valor: R\$ 338.43 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) - Valor: R\$ 9 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO - Valor: R\$ 1 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS - Valor: R\$ 15 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR - Valor: R\$ 2 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) - Valor: R\$ 3 - Qtd: 600

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) - Valor: R\$ 6 - Qtd: 600

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) - Valor: R\$ 3 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) - Valor: R\$ 10 - Qtd: 600

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA) - Valor: R\$ 2 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE - Valor: R\$ 2 - Qtd: 1000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO - Valor: R\$ 6 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE - Valor: R\$ 12 - Qtd: 1000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE - Valor: R\$ 3 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE - Valor: R\$ 3 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 - Valor: R\$ 12 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA - Valor: R\$ 2 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE T3 REVERSO - Valor: R\$ 14 - Qtd: 200

Categoria: Selecione uma categoria - Procedimento: DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO - Valor: R\$ 2 - Qtd: 1500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA - Valor: R\$ 2 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY - Valor: R\$ 9 - Qtd: 1500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE - Valor: R\$ 2 - Qtd: 1500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS - Valor: R\$ 5 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA - Valor: R\$ 2 - Qtd: 1500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) - Valor: R\$ 5 - Qtd: 1500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) - Valor: R\$ 2 - Qtd: 1500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) - Valor: R\$ 2 - Qtd: 1500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO - Valor: R\$ 1 - Qtd: 1000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA - Valor: R\$ 9 - Qtd: 2000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM ANTICORPOS ANTINEUTRÓFILOS - ANCA - Valor: R\$ 32 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) - Valor: R\$ 5 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO - Valor: R\$ 17 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) - Valor: R\$ 8 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA - Valor: R\$ 10 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS - Valor: R\$ 6 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES - Valor: R\$ 6 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D - Valor: R\$ 15 - Qtd: 1000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE - Valor: R\$ 3 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ACETONA - Valor: R\$ 1 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA) - Valor: R\$ 6 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO - Valor: R\$ 2 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO - Valor: R\$ 2 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO - Valor: R\$ 2 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO - Valor: R\$ 3 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO - Valor: R\$ 2 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ACIDO URICO - Valor: R\$ 1 - Qtd: 1000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO - Valor: R\$ 15 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO - Valor: R\$ 9 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) - Valor: R\$ 14 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO - Valor: R\$ 2 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ALDOLASE - Valor: R\$ 3 - Qtd: 200

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ALDOSTERONA - Valor: R\$ 11 - Qtd: 200

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA - Valor: R\$ 3 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA - Valor: R\$ 3 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA - Valor: R\$ 3 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA - Valor: R\$ 15 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ALUMINIO - Valor: R\$ 27 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE AMILASE - Valor: R\$ 2 - Qtd: 1000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS - Valor: R\$ 10 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE AMONIA - Valor: R\$ 3 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE AMP CICLICO - Valor: R\$ 12 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA - Valor: R\$ 11 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ANFETAMINAS - Valor: R\$ 10 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ANTI - CITRULINA - Valor: R\$ 58 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE - Valor: R\$ 4 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO - Valor: R\$ 17 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA - Valor: R\$ 18 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS - Valor: R\$ 10 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ANTI-GAD - Valor: R\$ 44 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ANTIGENO HLA-B27, PESQUISA PCR - Valor: R\$ 62 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) - Valor: R\$ 16 - Qtd: 2000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE - Valor: R\$ 18 - Qtd: 2000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ANTITROMBINA III - Valor: R\$ 6 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE BARBITURATOS - Valor: R\$ 13 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS - Valor: R\$ 13 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA - Valor: R\$ 13 - Qtd: 200

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES - Valor: R\$ 2 - Qtd: 1000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE CA 15-3 - Valor: R\$ 18 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE CA 19-9 - Valor: R\$ 18 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE CADMIO - Valor: R\$ 6 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE CALCIO - Valor: R\$ 1 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL - Valor: R\$ 3 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE CALCITONINA - Valor: R\$ 14 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE CALPROTECTINA - Valor: R\$ 100 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA - Valor: R\$ 17 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA - Valor: R\$ 4 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE CAROTENO - Valor: R\$ 2 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE COLESTEROL HDL - Valor: R\$ 3 - Qtd: 2000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE COLESTEROL LDL - Valor: R\$ 3 - Qtd: 2000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL - Valor: R\$ 1 - Qtd: 2000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 - Valor: R\$ 17 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 - Valor: R\$ 17 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE CORTISOL - Valor: R\$ 9 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE URINÁRIO - Valor: R\$ 13 - Qtd: 200

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE CREATININA - Valor: R\$ 1 - Qtd: 2000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) - Valor: R\$ 3 - Qtd: 1000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB - Valor: R\$ 4 - Qtd: 1000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) - Valor: R\$ 11 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA - Valor: R\$ 3 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA - Valor: R\$ 3 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA - Valor: R\$ 3 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) - Valor: R\$ 3 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) - Valor: R\$ 11 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE DIMERO-D - Valor: R\$ 45 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgA - Valor: R\$ 29 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgG - Valor: R\$ 29 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgM - Valor: R\$ 29 - Qtd: 500

Categoria: Selecione uma categoria - Procedimento: DOSAGEM DE ESTRADIOL - Valor: R\$ 10 - Qtd: 600

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ESTRIOL - Valor: R\$ 11 - Qtd: 600

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE ESTRONA - Valor: R\$ 11 - Qtd: 600

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE FERRITINA - Valor: R\$ 15 - Qtd: 800

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE FERRO SERICO - Valor: R\$ 3 - Qtd: 1000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE FIBRINOGENIO - Valor: R\$ 4 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA - Valor: R\$ 2 - Qtd: 800

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgG - Valor: R\$ 24 - Qtd: 200

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgM - Valor: R\$ 19 - Qtd: 200

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE GLICOSE - Valor: R\$ 1 - Qtd: 3000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) - Valor: R\$ 7 - Qtd: 3000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - Valor: R\$ 1 - Qtd: 2000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) - Valor: R\$ 10 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) - Valor: R\$ 7 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) - Valor: R\$ 8 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) - Valor: R\$ 8 - Qtd: 1000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE IGFB3 - PROTEÍNA LIGADORA DE IGF-1 - Valor: R\$ 13 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) - Valor: R\$ 9 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) - Valor: R\$ 0 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) - Valor: R\$ 17 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) - Valor: R\$ 17 - Qtd: 100

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE INSULINA - Valor: R\$ 10 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE LACTATO - Valor: R\$ 3 - Qtd: 200

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE MAGNESIO - Valor: R\$ 2 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE PEPTIDEO C - Valor: R\$ 15 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE POTASSIO - Valor: R\$ 1 - Qtd: 1000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE PROGESTERONA - Valor: R\$ 10 - Qtd: 1000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE PROLACTINA - Valor: R\$ 10 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL - Valor: R\$ 39 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA - Valor: R\$ 2 - Qtd: 2000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) - Valor: R\$ 2 - Qtd: 200

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS - Valor: R\$ 1 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE SODIO - Valor: R\$ 1 - Qtd: 2000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) - Valor: R\$ 15 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE TESTOSTERONA - Valor: R\$ 10 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE - Valor: R\$ 13 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA - Valor: R\$ 15 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE TIROXINA (T4) - Valor: R\$ 8 - Qtd: 1500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) - Valor: R\$ 11 - Qtd: 1500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IgG - Valor: R\$ 20 - Qtd: 1000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH - Valor: R\$ 27 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) - Valor: R\$ 2 - Qtd: 2000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) - Valor: R\$ 2 - Qtd: 2000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE TRANSFERRINA - Valor: R\$ 4 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS - Valor: R\$ 3 - Qtd: 1500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) - Valor: R\$ 8 - Qtd: 800

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3 LIVRE) - Valor: R\$ 8 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE TROPONINA - Valor: R\$ 9 - Qtd: 800

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE UREIA - Valor: R\$ 1 - Qtd: 2000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DE VITAMINA B12 - Valor: R\$ 15 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125 - Valor: R\$ 13 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: ELETROFORESE DE PROTEINAS - Valor: R\$ 4 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) - Valor: R\$ 2 - Qtd: 2000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: HEMATOCRITO - Valor: R\$ 1 - Qtd: 1000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: HEMOGRAMA COMPLETO - Valor: R\$ 4 - Qtd: 3500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: LEUCOGRAMA - Valor: R\$ 2 - Qtd: 1500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA - Valor: R\$ 10 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA - Valor: R\$ 10 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA - Valor: R\$ 8 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM - Valor: R\$ 17 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) - Valor: R\$ 18 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) - Valor: R\$ 18 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA - Valor: R\$ 17 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) - Valor: R\$ 18 - Qtd: 1000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) - Valor: R\$ 18 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) - Valor: R\$ 18 - Qtd: 1000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR - Valor: R\$ 2 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS - Valor: R\$ 11 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA - Valor: R\$ 16 - Qtd: 1000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS - Valor: R\$ 30 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) - Valor: R\$ 18 - Qtd: 200

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA - Valor: R\$ 17 - Qtd: 200

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR - Valor: R\$ 17 - Qtd: 200

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA - Valor: R\$ 18 - Qtd: 1000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS - Valor: R\$ 20 - Qtd: 200

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA - Valor: R\$ 17 - Qtd: 200

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR - Valor: R\$ 17 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES - Valor: R\$ 17 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) - Valor: R\$ 13 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) - Valor: R\$ 18 - Qtd: 1000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE CELULAS LE - Valor: R\$ 4 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) - Valor: R\$ 4 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA - Valor: R\$ 9 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PROVA DO LACO - Valor: R\$ 2 - Qtd: 1000

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE - Valor: R\$ 1 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS - Valor: R\$ 10 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS - Valor: R\$ 10 - Qtd: 500

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - Valor: R\$ 2 - Qtd: 300

Categoria: EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO - Procedimento: TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS - Valor: R\$ 2 - Qtd: 500

VI - Profissionais

Nome: KARLA MAYARA DOMINGUES VIEIRA - Especialidade : BIOQUIMICA - CPF: 074.819.159-38

Esta declaração é uma comprovante de credenciamento

Comprovante de credenciamento online emitido através do site www.credenciamento.ciscomcam.com.br em: 27/03/2024 13:03:25

CNPJ: 42.597.209/0001-24 Nome: admin1

Ass: _____

**LABORATÓRIO IBIPORÃ**LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA**

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS ATUANTES DA ÁREA DA SAÚDE divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM, por meio do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 05/2023, objetivando a prestação de serviços nos termos do chamamento público. Declaro que a interessada cumpre e acata as normas estabelecidas no edital de credenciamento, que estou plenamente ciente do teor e da extensão deste documento, bem como que cumpro os requisitos de habilitação, conforme documentos apresentados em anexo.

Razão Social: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA	
Nome Fantasia: LABORATORIO IBIPORA	
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11	Inscrição Estadual: Isento
Micro Empresa: () Não (X) Sim	Optante Simples: () Não (X) Sim
Número do CNAE Nacional: 86.40-2-02	Descrição: Laboratórios Clínicos
Endereço: Avenida 19 de Dezembro, 510 - Centro	
Município: Ibipora	UF: Paraná CEP: 86.200-000
Telefone Comercial: (43) 3158-1193	Telefone Celular: (43) 99989-7844

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: SANTANDER	Código do Banco: 033	Agência: 0162
Tipo de Conta: Corrente	Operação: 010	Nº da Conta: 13.007384-1
Cidade e UF da Agência: Ibiporã/PR		

REPRESENTANTE LEGAL	REPRESENTANTE – RG ÓRGÃO EMISSOR	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF
MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA	13.307.113-0 SESP/PR	111.633.929-36

ESPECIALIDADES	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO/EXAME	QTDE
Exames Laboratoriais	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	100

Avenida 19 de Dezembro, 510 - Centro
Ibiporã – Paraná
Comercial: (43) 3158-1193 - Celular: (43) 99989-7844



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

Exames Laboratoriais	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	100
Exames Laboratoriais	ADENOGRAMA	100
Exames Laboratoriais	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1.500
Exames Laboratoriais	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	100
Exames Laboratoriais	ANÁLISE DE DNA POR MLPA	100
Exames Laboratoriais	ANTIBIOGRAMA	1.500
Exames Laboratoriais	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	500
Exames Laboratoriais	ANTIBIOGRAMA III	500
Exames Laboratoriais	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	500
Exames Laboratoriais	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	100
Exames Laboratoriais	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	100
Exames Laboratoriais	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	100
Exames Laboratoriais	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2.000
Exames Laboratoriais	BHCG QUANTITATIVO	2.000
Exames Laboratoriais	CITOLOGIA P/ CLAMÍDIA	100
Exames Laboratoriais	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	500
Exames Laboratoriais	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	100
Exames Laboratoriais	CLEARANCE DE CREATININA	500
Exames Laboratoriais	CLEARANCE DE FOSFATO	100
Exames Laboratoriais	CLEARANCE DE UREIA	100
Exames Laboratoriais	CLEARANCE OSMOLAR	100
Exames Laboratoriais	CONTAGEM DE ADDIS	100
Exames Laboratoriais	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	100
Exames Laboratoriais	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	100
Exames Laboratoriais	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	100
Exames Laboratoriais	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2.500
Exames Laboratoriais	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	500
Exames Laboratoriais	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	100
Exames Laboratoriais	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	100
Exames Laboratoriais	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	1.500
Exames Laboratoriais	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	100
Exames Laboratoriais	CULTURA P/ HERPESVIRUS	100
Exames Laboratoriais	CULTURA PARA BAAR	100
Exames Laboratoriais	CULTURA PARA BACTERIAS	500
Exames Laboratoriais	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	500
Exames Laboratoriais	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	500



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

Exames Laboratoriais	DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	100
Exames Laboratoriais	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	100
Exames Laboratoriais	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	100
Exames Laboratoriais	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	100
Exames Laboratoriais	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	100
Exames Laboratoriais	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	100
Exames Laboratoriais	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	100
Exames Laboratoriais	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	100
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	100
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	500
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	100
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	100
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	100
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	100
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	100
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE CROMATOGRAPHIA DE AMINOACIDOS	100
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	100
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	600
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	600
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	100
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	600
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	100
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1.000



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	100
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	1.000
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	100
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	100
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	500
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	100
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	200
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	1.500
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	100
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	1.500
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	1.500
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	100
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	1.500
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	1.500
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1.500
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	1.500
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1.000
Exames Laboratoriais	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	2.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM ANTICORPOS ANTINEUTRÓFILOS – ANCA	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	100



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ACETONA	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ALDOLASE	200
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	200
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ALUMINIO	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE AMILASE	1.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE AMONIA	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE AMP CICLICO	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ANTI – CITRULINA	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO	300
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ANTI-GAD	300
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ANTIGENO HLA-B27, PESQUISA PCR	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	2.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE	2.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE BARBITURATOS	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	100



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	200
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CA 15-3	300
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CA 19-9	300
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CADMIO	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CALCIO	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CALCITONINA	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CALPROTECTINA	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CAROTENO	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CHUMBO	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CITRATO	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CLORETO	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE COBRE	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	2.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	2.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE COLINESTERASE	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CORTISOL	300
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE URINÁRIO	200
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CREATININA	2.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE CROMO	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	300



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE DIMERO-D	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgA	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgG	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ENDOMÍCIO, ANTICORPOS IgM	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ESTRADIOL	600
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ESTRIOL	600
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ESTRONA	600
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FATOR II	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FATOR IX	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FATOR V	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FATOR VII	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FATOR VIII	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FATOR X	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FATOR XI	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FATOR XII	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FATOR XIII	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FENITOINA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FENOL	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FERRITINA	800
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	1.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	300
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FOLATO	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FORMALDEÍDO	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	800



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FOSFORO	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FRUTOSE	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE GALACTOSE	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE GASTRINA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgG	200
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgM	200
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE GLICOSE	3.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	3.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	2.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE IGFB3 - PROTEINA LIGADORA DE IGF-1	300
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	300
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	300
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	300

Avenida 19 de Dezembro, 510 - Centro
Ibiporã – Paraná
Comercial: (43) 3158-1193 - Celular: (43) 99989-7844



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	100
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE INSULINA	300
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE LACTATO	200
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE LIPASE	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE LITIO	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE MAGNESIO	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE MERCURIO	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE METANEFRIAS URINARIAS	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE METOTREXATO	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE OXALATO	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE PARATORMONIO	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	300
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE PIRUVATO	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE PORFIRINAS	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE POTASSIO	1.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE PROGESTERONA	1.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE PROLACTINA	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	300
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	200
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE QUINIDINA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE RENINA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE SALICILATOS	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE SEROTONINA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA TRANSP. HORMONIOS SEXUAIS	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE SODIO	2.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	300

Avenida 19 de Dezembro, 510 - Centro
Ibiporã - Paraná
Comercial: (43) 3158-1193 - Celular: (43) 99989-7844



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE SULFATOS	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE TEOFILINA	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE TIOCIANATO	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	300
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	1.500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	1.500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IgG	1.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1.500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	800
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3 LIVRE)	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE TROPONINA	800
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE UREIA	2.000
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE VITAMINA A	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE VITAMINA B1	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE VITAMINA B12	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE VITAMINA E	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DE ZINCO	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	500
Exames Laboratoriais	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	-
Exames Laboratoriais	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	-
Exames Laboratoriais	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	-

Avenida 19 de Dezembro, 510 - Centro
Ibiporã – Paraná
Comercial: (43) 3158-1193 - Celular: (43) 99989-7844



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

Exames Laboratoriais	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	-
Exames Laboratoriais	ELETROFORESE DE PROTEINAS	300
Exames Laboratoriais	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	-
Exames Laboratoriais	ENSAIOS ENZIMATICOS EM ERITROCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	-
Exames Laboratoriais	ENSAIOS ENZIMATICOS EM TECIO CULTIVADO PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	-
Exames Laboratoriais	ENSAIOS ENZIMATICOS NO PLASMA E LECÓCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	-
Exames Laboratoriais	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2.000
Exames Laboratoriais	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	-
Exames Laboratoriais	ESPLENOGRAMA	-
Exames Laboratoriais	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	-
Exames Laboratoriais	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	-
Exames Laboratoriais	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	-
Exames Laboratoriais	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	-
Exames Laboratoriais	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	-
Exames Laboratoriais	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	-
Exames Laboratoriais	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH – HR	-
Exames Laboratoriais	FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	-
Exames Laboratoriais	FOCALIZAÇÃO ISOELETRICA DA TRANSFERRINA	-
Exames Laboratoriais	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	-
Exames Laboratoriais	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	-
Exames Laboratoriais	GENOTIPAGEM DO HIV	-
Exames Laboratoriais	HEMATOCRITO	1.000
Exames Laboratoriais	HEMOCULTURA	-
Exames Laboratoriais	HEMOGRAMA COMPLETO	3.500
Exames Laboratoriais	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	-
Exames Laboratoriais	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSÔNICA SUBMICROSCOPICA POR ARRAY-CGH	-
Exames Laboratoriais	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	-
Exames Laboratoriais	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	-

Avenida 19 de Dezembro, 510 - Centro
Ibiporã – Paraná
Comercial: (43) 3158-1193 - Celular: (43) 99989-7844



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

Exames Laboratoriais	IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAPHIA (CAMADA DELGADA)	-
Exames Laboratoriais	IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAPHIA EM CAMADA DELGADA, ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	-
Exames Laboratoriais	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POS SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	-
Exames Laboratoriais	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO QPCR E QPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	-
Exames Laboratoriais	IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARIDEOS E SIALOSSACARIDEOS POR CROMATOGRAPHIA (CAMADA DELGADA)	-
Exames Laboratoriais	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	-
Exames Laboratoriais	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	-
Exames Laboratoriais	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	-
Exames Laboratoriais	LEUCOGRAMA	1.500
Exames Laboratoriais	MIELOGRAMA	-
Exames Laboratoriais	MONONUCLEOSE (MONOTESTE)	-
Exames Laboratoriais	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAPHIA)	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	300
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	300
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-A (WESTERN-BLOT)	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	300
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	-

Avenida 19 de Dezembro, 510 - Centro
Ibiporã - Paraná
Comercial: (43) 3158-1193 - Celular: (43) 99989-7844



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	300
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	300
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	300
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	300
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	1.000
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	500



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	1.000
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	500
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	500
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1.000
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	300
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	200
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	200
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	200
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	-



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	1.000
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC-IGM)	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	200
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	200
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	300
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	300
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM PARA DENGUE	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	500
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	1.000
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO- DISSULFIDURIA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE CELULAS LE	300
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	-



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

Exames Laboratoriais	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE EOSINOFILOS	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	500
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE FILARIA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE GORDURA FECAL	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	500
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE PLASMODIO	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	-



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

Exames Laboratoriais	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	-
Exames Laboratoriais	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	-
Exames Laboratoriais	PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENCA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	-
Exames Laboratoriais	PROVA DA D-XILOSE	-
Exames Laboratoriais	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	-
Exames Laboratoriais	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	-
Exames Laboratoriais	PROVA DE DILUICAO (URINA)	-
Exames Laboratoriais	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	-
Exames Laboratoriais	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	-
Exames Laboratoriais	PROVA DO LACO	1.000
Exames Laboratoriais	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	-
Exames Laboratoriais	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	500
Exames Laboratoriais	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	-
Exames Laboratoriais	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	-
Exames Laboratoriais	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	-
Exames Laboratoriais	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	-
Exames Laboratoriais	QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	-
Exames Laboratoriais	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	-
Exames Laboratoriais	REACAO DE MONTENEGRO ID	-
Exames Laboratoriais	REACAO DE PANDY	-
Exames Laboratoriais	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	-
Exames Laboratoriais	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	-
Exames Laboratoriais	TESTE DE CLEMENTS	-



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

Exames Laboratoriais	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	-
Exames Laboratoriais	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	-
Exames Laboratoriais	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	-
Exames Laboratoriais	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	-
Exames Laboratoriais	TESTE DE FALCIZAÇÃO	-
Exames Laboratoriais	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	-
Exames Laboratoriais	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	-
Exames Laboratoriais	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	-
Exames Laboratoriais	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	-
Exames Laboratoriais	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	-
Exames Laboratoriais	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	-
Exames Laboratoriais	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	-
Exames Laboratoriais	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	500
Exames Laboratoriais	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	500
Exames Laboratoriais	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	300
Exames Laboratoriais	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	-
Exames Laboratoriais	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	-
Exames Laboratoriais	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	-
Exames Laboratoriais	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	500
Exames Laboratoriais	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	-
Exames Laboratoriais	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	-
Exames Laboratoriais	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	-

PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

PROFISSIONAL	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA – CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	Nº REGISTRO CONSELHO COMPETENTE	TELEFONE
Karla Mayara Domingues Vieira	109.170.499-69	10.625.594-6 SSP/PR	CRBM Nº 2131	(44) 99933-7455



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

NOME	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA – CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	E-MAIL	TELEFONE
Matheus Henrique Ynuyama de Lima	111.633.929-36	13.307.113-0 SESP/PR	inuyamaeinuyama@hotmail.com	(43) 99989-7844

ESPECIALIDADES

PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
Karla Mayara Domingues Vieira	Exames Laboratoriais

LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS / PROCEDIMENTOS

Avenida Paraná, nº 441, Sala 01, bairro Santa Casa, Goioerê - PR	Exames Laboratoriais
--	----------------------

Goioerê – PR, dia 20 de março de 2024.

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
IBIPORA
LTDA:78458387000111
111

Assinado de forma digital
por LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
IBIPORA
LTDA:78458387000111
Dados: 2024.03.20 15:21:40 -03'00'

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ Nº 78.458.387/0001-11

Documento assinado digitalmente
gov.br MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA
Data: 20/03/2024 16:05:30-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA
RG Nº 13.307.113-0 SSP/PR



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

DECLARAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO DA RAZÃO SOCIAL

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

A empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE IBIPORA LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 78.458.387/0001-11, sediada na Avenida 19 de Dezembro, nº 510, Centro, na cidade de Ibiporã, estado do Paraná, neste ato representada pelo seu sócio administrador Matheus Henrique Inuyama de Lima, RG nº 13.307.113-0 SSP/PR e CPF nº 111.633.929-36, no uso de suas atribuições legais, vem: DECLARAR para fins de atualização do cadastro do Processo Administrativo Edital de Chamamento Público nº 05/2023 – Exercício 2023/2024, sob as penas da Lei, que foi alterado conforme atualização e criação de filiais no Contrato Social, Alvará de Funcionamento e a Licença Sanitária da empresa onde os serviços serão efetivamente prestados, devidamente atualizados me comprometendo a anexar esse documento supracitado acima a essa declaração.

Por ser verdade, assina a presente.

Goioerê – PR, dia 20 de março de 2024.

LABORATORIO DE
ANALISES CLINICAS
IBIPORA
LTDA:784583870001-
11

Assinado de forma digital
por LABORATORIO DE
ANALISES CLINICAS IBIPORA
LTDA:78458387000111
Dados: 2024.03.20 16:12:09
-03'00'

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ Nº 78.458.387/0001-11



Documento assinado digitalmente
MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA
Data: 20/03/2024 16:03:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA
RG Nº 13.307.113-0 SSP/PR

Avenida 19 de Dezembro, 510 - Centro
Ibiporã – Paraná
Comercial: (43) 3158-1193 - Celular: (43) 99989-7844



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERE
SECRETARIA DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E/OU FUNCIONAMENTO - PROVISÓRIO

C. M. C 246988181

A PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERE, concede o presente Alvará para
Localização e Funcionamento em conformidade com a Legislação em vigor:

NOME / RAZÃO SOCIAL

246988181 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS IBIPORÃ LTDA

CNPJ: 78.458.387/0007-07

ENDEREÇO

Logradouro: Avenida PARANÁ-37

Número: 441

Complemento:

CEP: 87360-000

Bairro: CENTRO

Cidade: Goioerê

UF: PR

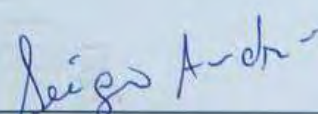
ATIVIDADE

Atividade: 8640202 - Laboratórios clínicos

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÊ
SECRETARIA DA FAZENDA
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO
AV. AMAZONAS, 280 - JD. LINDÓIA
MUNICÍPIO DE GOIOERÊ - PR
CEP 87360-000

Emitido em: 27/02/2024

VÁLIDO ATÉ 31/03/2024


Departamento de Tributação

Obs.: Em caso de encerramento, paralisação, mudança de endereço, de ramo ou qualquer outra alteração, procurar com urgência ao setor competente. Este Alvará deverá ficar em Local visível, sem dobras e rasuras.



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

A empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE IBIPORA LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 78.458.387/0001-11, sediada na Avenida 19 de Dezembro, nº 510, Centro, na cidade de Ibiporã, estado do Paraná, através representante legal, Matheus Henrique Inuyama de Lima, RG nº 13.307.113-0 SSP/PR e CPF nº 111.633.929-36, declara, sob as penas da Lei, que:

- a) não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- b) não está impedido de transacionar com a Administração Pública;
- c) não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- d) não incorre nas demais condições impeditivas previstas na Lei Federal nº 14.133/21 e alterações posteriores. Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Goioerê – PR, dia 20 de março de 2024.

LABORATORIO DE
ANALISES CLINICAS
IBIPORA
LTDA:78458387000111

Assinado de forma digital por
LABORATORIO DE ANALISES
CLINICAS IBIPORA
LTDA:78458387000111
Dados: 2024.03.20 15:20:08
-03'00'

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ Nº 78.458.387/0001-11



Documento assinado digitalmente
MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA
Data: 20/03/2024 16:06:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA
RG Nº 13.307.113-0 SSP/PR

Avenida 19 de Dezembro, 510 - Centro
Ibiporã – Paraná
Comercial: (43) 3158-1193 - Celular: (43) 99989-7844



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

A empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE IBIPORA LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 78.458.387/0001-11, sediada na Avenida 19 de Dezembro, nº 510, Centro, na cidade de Ibiporã, estado do Paraná, neste ato representada pelo seu sócio administrador Matheus Henrique Inuyama de Lima, RG nº 13.307.113-0 SSP/PR e CPF nº 111.633.929-36, no uso de suas atribuições legais, vem: *DECLARAR*, para fins de participação neste procedimento licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que inexistente qualquer fato impeditivo a sua participação na licitação citada, que não foi declarada inidônea e que não está suspensa de participar em processos de licitação ou impedida de contratar com a Administração Pública, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Goioerê – PR, dia 20 de março de 2024.

LABORATORIO DE
ANALISES CLINICAS
IBIPORA

LTDA:78458387000111

Assinado de forma digital por
LABORATORIO DE ANALISES
CLINICAS IBIPORA
LTDA:78458387000111

Dados: 2024.03.20 15:19:43 -03'00'

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ Nº 78.458.387/0001-11



Documento assinado digitalmente

MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA

Data: 20/03/2024 16:07:39-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA
RG Nº 13.307.113-0 SSP/PR

Avenida 19 de Dezembro, 510 - Centro
Ibiporã – Paraná
Comercial: (43) 3158-1193 - Celular: (43) 99989-7844



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO

Eu, Matheus Henrique Inuyama de Lima, Carteira de Identidade nº 13.307.113-0, expedida pela Secretaria de Estado da Segurança Pública do Paraná – SESP/PR, inscrito no CPF sob nº 111.633.929-36, representante legal da empresa privada inscrita no CNPJ sob o nº 78.458.387/0001-11, sob as penas da Lei, para os devidos fins que não possuo parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante.

Goioerê – PR, dia 20 de março de 2024.

LABORATORIO DE
ANALISES CLINICAS
IBIPORA
LTDA:78458387000
111

Assinado de forma digital
por LABORATORIO DE
ANALISES CLINICAS
IBIPORA
LTDA:78458387000111
Dados: 2024.03.20 15:20:42
-03'00'

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ Nº 78.458.387/0001-11



Documento assinado digitalmente
MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA
Data: 20/03/2024 16:08:46-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA
RG Nº 13.307.113-0 SSP/PR

Avenida 19 de Dezembro, 510 - Centro
Ibiporã – Paraná
Comercial: (43) 3158-1193 - Celular: (43) 99989-7844



LABORATÓRIO IBIPORÃ

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ nº: 78.458.387/0001-11

DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

O representante legal da Empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE IBIPORA LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 78.458.387/0001-11, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório sob a modalidade inexigibilidade, instaurado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região da Comcam – CISCOMCAM, declara para os fins de direitos que a referida empresa se enquadra na condição de Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006 e que não possui nenhum dos impedimentos previstos no artigo 3º, § 4º, da mencionada lei.

Goioerê – PR, dia 20 de março de 2024.

LABORATORIO DE ANALISES
CLINICAS IBIPORA
LTDA:7845838700
0111

Assinado de forma digital
por LABORATORIO DE
ANALISES CLINICAS
IBIPORA
LTDA:78458387000111
Dados: 2024.03.20 16:13:44
-03'00'

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ Nº 78.458.387/0001-11



Documento assinado digitalmente
MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA
Data: 20/03/2024 16:09:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA
RG Nº 13.307.113-0 SSP/PR

Avenida 19 de Dezembro, 510 - Centro
Ibiporã – Paraná
Comercial: (43) 3158-1193 - Celular: (43) 99989-7844

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NUMERO DE INSCRIÇÃO 78.458.387/0001-11 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 24/08/1984
---	--	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA

TITULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
LABORATORIO IBIPORA

PORTE
ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.40-2-02 - Laboratórios clínicos

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDARIAS
Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURIDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO
AV 19 DE DEZEMBRO

NUMERO
510

COMPLEMENTO

CEP
86.200-000

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

MUNICIPIO
IBIPORA

UF
PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO

TELEFONE
(43) 3158-1193

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
29/07/2001

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 18/03/2024 às 09:40:48 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

 CONSULTAR QSA

 VOLTAR

 IMPRIMIR

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

Código de Autenticidade: **20NCA7SD1I**

"EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO FABIOLA FERRO SILVA"

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial

DÉCIMA NONA ALTERAÇÃO CONTRATUAL CONSOLIDADA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS IBIPORÃ LTDA
CNPJ: 78.458.387/0001-11
NIRE 41200581302

MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA, brasileiro, solteiro, empresário, residente e domiciliado na cidade de Assaí, estado do Paraná, à Rua Presidente Kenedy, 215, Centro, CEP: 86220-000. **inscrito na Cédula de Identidade RG nº 13.307.113-0 e CPF sob nº 111.633.929-36.**

Sócio Unipessoal da Sociedade Empresária Limitada **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS IBIPORÃ LTDA** com sede e foro na Rua Dezenove de Dezembro, nº 510, Centro, Ibiporã, Estado do Paraná, CEP: 86.200-000, inscrita no **CNPJ sob nº 78.458.387/0001-11**, com seu contrato social registrado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob nº **41200581302**; resolve alterar o presente instrumento conforme as seguintes cláusulas;

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA ABERTURA DE FILIAL: Fica criada a filial da Sociedade Unipessoal Limitada, que será estabelecida na Avenida Paraná, nº 441, sala 01, Centro, Goioerê – PR, CEP: 87360-000, com os mesmos objetivos da Matriz, para o qual se destaca o Capital Social de R\$ 5.000,00.

CLÁUSULA SEGUNDA: Permanecem inalteradas e em pleno vigor as demais disposições do Contrato Social e alterações posteriores que não colidirem com o disposto no presente instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA: Para tanto, passa a transcrever, na íntegra, seu CONTRATO SOCIAL da referida empresa, com o teor seguinte:

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS IBIPORÃ LTDA
CNPJ: 78.458.387/0001-11
NIRE 41200581302

MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA, brasileiro, solteiro, empresário, residente e domiciliado na cidade de Assaí, estado do Paraná, à Rua Presidente Kenedy, 215, Centro, CEP: 86220-000. **inscrito na Cédula de Identidade RG nº 13.307.113-0 e CPF sob nº 111.633.929-36,**

Sócio Unipessoal da Sociedade Empresária Limitada **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS IBIPORÃ LTDA** com sede e foro na Rua Dezenove de Dezembro, nº 510, Centro, Ibiporã, Estado do Paraná, CEP: 86.200-000, inscrita no **CNPJ sob nº 78.458.387/0001-11**, com seu contrato social registrado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob nº **41200581302**, resolve consolidar o presente instrumento que passa a ter a seguinte redação:



DÉCIMA NONA ALTERAÇÃO CONTRATUAL CONSOLIDADA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS IBIPORÃ LTDA
CNPJ: 78.458.387/0001-11
NIRE 41200581302

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA DENOMINAÇÃO: A sociedade, constituída sob a forma de sociedade limitada unipessoal, possui o nome empresarial de **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS IBIPORÃ LTDA**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA SEDE: A sociedade limitada unipessoal tem sua sede na Rua Dezenove de Dezembro, nº 510, Centro, Ibiporã, Estado do Paraná, CEP: 86.200-000.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO OBJETO SOCIAL: A sociedade limitada unipessoal terá por objeto social **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**.

CLAUSULA QUARTA – DAS FILIAIS: Filial constituída da Sociedade Limitada Unipessoal, estabelecida à Rua Gavião Preto, nº 587, Jardim Petrópolis, Arapongas – PR, CEP: 86.709-160, com os mesmos objetivos da matriz, para o qual se destaca o capital social de R\$5.000,00.

CLAUSULA QUINTA – DAS FILIAIS: Filial constituída da Sociedade Limitada Unipessoal, estabelecida à Rua Neo Alves Martins, nº 3377, Loja 02, Sala 17, Zona 01, Maringá – PR, CEP: 87.013-915, com os mesmos objetivos da matriz, para a qual se destaca o Capital Social de R\$5.000,00.

CLAUSULA SEXTA – DAS FILIAIS: Filial constituída da Sociedade Limitada Unipessoal, estabelecida à Rua Barão do Rio Branco, nº 248, Novo Barro Preto, Ventania – PR, CEP: 84345-000, com os mesmos objetivos da Matriz, para o qual se destaca o Capital Social de R\$ 5.000,00

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS FILIAIS: Filial constituída da Sociedade Limitada Unipessoal, estabelecida na Avenida Paraná, nº 441, sala 01, Centro, Goioerê – PR, CEP: 87360-000, com os mesmos objetivos da Matriz, para o qual se destaca o Capital Social de R\$ 5.000,00

CLÁUSULA OITAVA – DO INÍCIO DE ATIVIDADE E PRAZO DE DURAÇÃO: A sociedade teve início em 24/08/1984 e tem prazo de duração indeterminado.

CLÁUSULA NONA – DO CAPITAL SOCIAL: O Capital Social na importância de **R\$ 100.000,00** (cem mil reais), dividido em **100** (cem) quotas de **R\$ 1.000,00** (mil reais), cada uma, totalmente subscritas e integralizadas pelo sócio único, em moeda corrente do país, fica assim distribuído:

SÓCIO	Percentual (%)	Quotas	Valor
MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA	100	100	100.000,00
TOTAL	100	100	100.000,00

DÉCIMA NONA ALTERAÇÃO CONTRATUAL CONSOLIDADA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS IBIPORÃ LTDA
CNPJ: 78.458.387/0001-11
NIRE 41200581302

Parágrafo Primeiro – A responsabilidade do sócio único é restrita ao valor de suas quotas, não havendo responsabilidade solidária pelas obrigações sociais, respondendo, no entanto, pela integralização do capital social.

Parágrafo Segundo – Sobre as quotas acima, pesa a cláusula restritiva de incomunicabilidade e impenhorabilidade.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ADMINISTRAÇÃO: A administração da sociedade limitada unipessoal caberá ao sócio único, **MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA**, qualificado no preâmbulo deste instrumento, para o que está dispensado da prestação de caução.

Parágrafo Primeiro – Ao administrador da sociedade limitada unipessoal compete o uso da firma e a representação da sociedade, podendo para tanto realizar individualmente todos os atos necessários ou convenientes para gerenciar, dirigir e orientar os negócios da sociedade e os assuntos relacionados à mesma, podendo abrir, encerrar e movimentar contas bancárias, assumir obrigações, assinar e celebrar contratos, firmar compromissos profissionais de âmbito nacional ou internacional, confessar dívidas, fazer acordos, transigir, renunciar, desistir, adquirir, alienar e onerar bens imóveis, representar a sociedade perante terceiros, no Brasil ou no exterior e perante repartições públicas federais, estaduais, e municipais, autarquias, sociedades de economia mista, estabelecimentos bancários, instituições financeiras, caixas econômicas, e respectivas agências, filiais, sucursais ou correspondentes, bem como para representar a sociedade ativa e passivamente, em juízo e fora dele, bem como para representar a sociedade ativa e passivamente, em juízo e fora dele, podendo ainda, constituir mandatários e outorgar procurações com poderes específicos.

Parágrafo Segundo – Faculta-se sócio único administrador, nos limites de seus poderes, constituir procuradores em nome da sociedade, devendo ser especificados no instrumento de mandato, os atos e operações que poderão praticar e a duração do mandato, que, no caso de mandato judicial, poderá ser por prazo indeterminado.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA REMUNERAÇÃO: O sócio único administrador, poderá fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO DESIMPEDIMENTO: O sócio único administrador declara sob as penas da lei, não estar incurso em nenhum dos crimes previstos em lei que o impeça de exercer a administração da sociedade em virtude de condenação criminal, nem está sendo processado nem condenado em crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo e a fé pública ou a propriedade.



DÉCIMA NONA ALTERAÇÃO CONTRATUAL CONSOLIDADA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS IBIPORÃ LTDA
CNPJ: 78.458.387/0001-11
NIRE 41200581302

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Esta sociedade poderá a qualquer tempo, abrir e encerrar filiais, agências e escritórios, em qualquer parte do território nacional ou no exterior mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO EXERCÍCIO SOCIAL E BALANÇO PATRIMONIAL:

Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, será procedido à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo sócio único, os lucros ou perdas apuradas.

Parágrafo Único – Fica a sociedade limitada unipessoal autorizada a levantar balanços ou balancetes intermediários em qualquer período do ano calendário, observadas as disposições legais, podendo inclusive, distribuir os resultados se houver e se for de interesse do titular, inclusive a obrigação da reposição dos lucros, se os mesmos forem distribuídos com prejuízo do capital.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – RESOLUÇÃO DAS QUOTAS DO SÓCIO ÚNICO EM RELAÇÃO À SOCIEDADE:

Falecendo ou interditado o sócio único da sociedade, a empresa continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e/ou sucessores do incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado para esse fim.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA DISSOLUÇÃO E LIQUIDAÇÃO DA SOCIEDADE:

A Sociedade poderá ser dissolvida por iniciativa do sócio único, que, nessa hipótese, realizará diretamente a liquidação ou indicará um liquidante, ditando-lhe a forma de liquidação. Solvidas as dívidas e extintas as obrigações da sociedade, o patrimônio remanescente será integralmente incorporado ao patrimônio do titular.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO: Fica eleito o foro desta Comarca para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do presente deste contrato, com exclusão de qualquer outro, seja qual for ou vier a ser o futuro domicílio do titular.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO ENQUADRAMENTO E FORMA DE ATUAÇÃO:

O empresário declara que a atividade se enquadra em Microempresa -ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC 123/2006) exercendo suas atividades desenvolvidas fora do estabelecimento.

DÉCIMA NONA ALTERAÇÃO CONTRATUAL CONSOLIDADA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS IBIPORÃ LTDA
CNPJ: 78.458.387/0001-11
NIRE 41200581302

E por estar assim justo e contratado, assinam o presente instrumento particular em uma via de igual teor.

Ibiporã, 05 de Setembro de 2023.



MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS IBIPORÃ LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
11163392936	MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA



CERTIFICO O REGISTRO EM 18/09/2023 08:36 SOB Nº 41902145375.
PROTOCOLO: 236352431 DE 08/09/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12313620533. CNPJ DA SEDE: 78458387000111.
NIRE: 41200581302. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 05/09/2023.
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS IBIPORÃ LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.pr.gov.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 13.307.113-0

POLEGAR DIREITO

Matheus H. I. de Lima

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 13.307.113-0 DATA DE EXPEDIÇÃO: 19/01/2016

NOME: MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA

FLIAÇÃO: FERNANDO CORREA DE LIMA
CAMILA INUYAMA DE LIMA

NATURALIDADE: LONDRINA/PR DATA DE NASCIMENTO: 02/06/1999

DOC. ORIGEM: COMARCA=ASSAÍ/PR, DA SEDE
C.NASC=16294, LIVRO=31A, FOLHA=43

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/05/93

CÓDIGO DE CONTROLE
D65D.DC73.8200.8437

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 15:55:21 do dia 16/12/2013 (hora e data de Brasília)
digito verificador: 00



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
111.633.929-36

Nome
MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA

Nascimento
02/06/1999

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados
nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS IBIPORÃ LTDA NIRE : 41200581302 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada			Protocolo: PRC2419796876		
NIRE (Sede) 41200581302	CNPJ 78.458.387/0001-11	Data de Ato Constitutivo 24/08/1984	Início de Atividade 01/09/1984		
Endereço Completo Avenida 19 DE DEZEMBRO, Nº 510, CENTRO - Ibiporã/PR - CEP 86200-000					
Objeto Social LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS					
Capital Social R\$ 100.000,00 (cem mil reais) Capital Integralizado R\$ 100.000,00 (cem mil reais)		Porte ME (Microempresa)	Prazo de Duração Indeterminado		
Dados do Sócio					
Nome MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA	CPF/CNPJ 111.633.929-36	Participação no capital R\$ 100.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S	Término do mandato Indeterminado
Dados do Administrador					
Nome MATHEUS HENRIQUE INUYAMA DE LIMA	CPF 111.633.929-36	Término do mandato Indeterminado			
Último Arquivamento			Situação		
Data 23/02/2024	Número 41902165040	Ato/eventos 002 / 023 - ABERTURA DE FILIAL NA UF DA SEDE	ATIVA Status SEM STATUS		
Filial(ais) nesta Unidade da Federação ou fora dela					
1 - NIRE: 41902091496 Endereço Completo RUA NEO ALVES MARTINS, Nº 3377, LOJA 2 SALA 17, ZONA 01, Maringá, PR, CEP: 87013915		CNPJ: 78.458.387/0005-45			
2 - NIRE: 41902149133 Endereço Completo RUA BANDEIRANTES, Nº 27, SALA 01, CENTRO, Andará, PR, CEP: 86380000		CNPJ: 78.458.387/0008-98			
3 - NIRE: 41902145375 Endereço Completo AVENIDA PARANA, Nº 441, SALA 01, CENTRO, Goioerê, PR, CEP: 87360000		CNPJ: 78.458.387/0007-07			
4 - NIRE: 41902165040 Endereço Completo RUA DOM FERNANDO TADDEY, Nº 1042, CENTRO, Jacarezinho, PR, CEP: 86400000		CNPJ: 78.458.387/0009-79			
5 - NIRE: 41901958593 Endereço Completo RUA HARPIA, Nº 340, CENTRO, Arapongas, PR, CEP: 86700275		CNPJ: 78.458.387/0004-64			
6 - NIRE: 41902134411 Endereço Completo RUA BARAO DO RIO BRANCO, Nº 248, NOVO BARRO PRETO, Ventania, PR, CEP: 84345000		CNPJ: 78.458.387/0006-26			

Esta certidão foi emitida automaticamente em 05/03/2024, às 13:53:13 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código GKUKNBGC.



PRC2419796876

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário(a) Geral

Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **78.458.387/0001-11**

A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial: **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA**

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **Optante pelo Simples Nacional desde 01/01/2013**

Situação no SIMEI: **NÃO enquadrado no SIMEI**

+ Mais informações

VoltarGerar PDF



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE
IBIPORÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE
FINANÇAS

Empresa ►► Fácil

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Número 185 / 1998

Nome Fantasia: LABORATORIO IBIPORA

Razão Social: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS IBIPORÃ LTDA

CNPJ: 78.458.387/0001-11

Inscrição Municipal: 7104

Atividade Principal: 8640-2/02 - Laboratórios clínicos (Exerce no endereço)

Atividade(s) Secundária(s):

Município: Ibiporã **Endereço:** AVENIDA 19 DE DEZEMBRO, 510, , CENTRO

CEP: 86200000

Local e data: Ibiporã, quarta, 18 de março de 2020

Vencimento:

EDSON APARECIDO GOMES

Secretaria Municipal de Finanças

Observação

•

Observações

Expedido a Título Precario conforme Artigo 30 da Lei Municipal 2.172/2008. **A manutenção da validade do Alvará esta condicionada ao preenchimento dos requisitos elencados no artigo 14 do Decreto nº 158/18***** ALTO GRAU DE RISCO*** *****ALVARÁ EMITIDO CONFORME DETERMINA A LEGISLAÇÃO DE LIBERDADE ECONÔMICA*** (LEI 13.874/2019)*****

1 - Nos casos de alteração estais como: **mudanças de endereço, razão social, atividade econômica e quadro societário**, o contribuinte deverá comunicar o Departamento de Tributação e Fiscalização no prazo máximo de **30 (trinta) dias**.

2- Nos casos de **encerramento de atividade**, fica o contribuinte **obrigado** a comunicar o Departamento de Tributação e Fiscalização no prazo de máximo de **30 dias**, conforme Artigo 158 da Lei Municipal 2.247/2008.

IMPORTANTE: Mantenha em dia sua situação perante o fisco evitando assim multas, auditorias e fiscalização especial.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
IBIPORÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA**



LICENÇA SANITÁRIA E DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

CNPJ: 78.458.387/0001-11

NÚMERO DA LICENÇA: **5842**

Razão Social: **LABORATORIO DE ANÁLISES CLINICAS IBIPORÃ LTDA.**

Endereço: Avenida Dezenove De Dezembro, N°510 – Centro.

Atividade Principal/CNAE: 86.40.02/02 Laboratórios Clínicos

Licenciado até: **28/11/2024**

OBSERVAÇÃO: Responsável Técnico Daiani Moreira Barbieri De Andrade CRBM-6 1806

SOLICITAR RENOVAÇÃO DA LICENÇA SANITÁRIA 90 DIAS ANTES DO VENCIMENTO

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE IBIPORÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
TEL: 3178-0301**

**CÓDIGO SANITÁRIO DO PARANÁ: LEI 13331/01, DEC 5711/02, ART 166 – “A LICENÇA
SANITÁRIA E A SUA AUTENTICAÇÃO DO DOCUMENTO DEVE SER AFIXADO EM LOCAL
VISÍVEL AO PÚBLICO.”**

Autoridade Sanitária: Daniella Regina B. da Silva Novi

Matricula:4395

Coordenador da Vigilância Sanitária: Daniella Regina B. da Silva Novi Matrícula: 4395

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 78.458.387/0001-11
Razão Social: LAB ANAL CLIN IBIPORA LTDA
Endereço: AV 19 DE DEZEMBRO 510 / CENTRO / IBIPORA / PR / 86200-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 20/03/2024 a 18/04/2024

Certificação Número: 2024032018421800077480

Informação obtida em 27/03/2024 10:08:28

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**



Prefeitura Municipal de Ibiporã
Estado do Paraná
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Certidão Negativa de Débitos Nº 5550 / 2024

CADASTRO 2 - 7104	CNPJ/CPF 78.458.387/0001-11	
FINALIDADE VERIFICAÇÃO		
RAZÃO SOCIAL/NOME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS IBIPORA LTDA		
SITUADO À: AV AVENIDA 19 DE DEZEMBRO, Nº 510, CENTRO - CEP: 86200-000 Complemento: CONTATO@PARANACON.COM.BR		
NOME FANTASIA: LABORATORIO IBIPORA		
SITUAÇÃO DO CADASTRO: Ativo	INÍCIO DA ATIVIDADE: 27/02/1985	ENCERRAMENTO DA ATIVIDADE:
RAMO DA ATIVIDADE: 8640-2/02 Laboratórios clínicos		
OBSERVAÇÃO:		
NOME DO REQUERENTE Thiago Inuyama		CNPJ/CPF - REQUERENTE 78458387000111
CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 7A14562A726AA2A2FAE21E35C5E698B9		

Certificamos a vista do vencido no processo protocolado acima e ressaltando o direito da Fazenda Municipal de cobrar as dívidas, posteriormente apuradas até a presente data não consta débito tributário nesta Prefeitura, em nome da pessoa supra-citada

OBS: ISS, ALVARÁ E DÍVIDA ATIVA

A PRESENTE CERTIDÃO TERÁ VALIDADE ATÉ 24/05/2024

Ibiporã - PR, 09 de abril de 2024



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual

Nº 033093237-00

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **78.458.387/0001-11**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 17/07/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet

www.fazenda.pr.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA
CNPJ: 78.458.387/0001-11

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 16:05:13 do dia 19/03/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/09/2024.

Código de controle da certidão: **8528.B86C.5178.6EEB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 78.458.387/0001-11

Certidão nº: 15028509/2024

Expedição: 05/03/2024, às 11:22:23

Validade: 01/09/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **78.458.387/0001-11**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
JUSTIÇA ELEITORAL
TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
KARLA MAYARA DOMINGUES VIEIRA

DATA DE NASCIMENTO **04/03/1996** INSCRIÇÃO **103973570655** ZONA **092** SEÇÃO **0049**

MUNICÍPIO / UF **GOIOERÉ / PR** DATA DE EMISSÃO **02/05/2022**

FILIAÇÃO
CLEUZA DE FATIMA DOMINGUES VIEIRA
JOSE CARLOS VIEIRA

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO
CUFT.AKZ+.3PSP.SU+

Título Eleitoral emitido às 14:57 de
02/05/2022 com identificação biométrica



A autenticidade deste documento poderá ser confirmada na página do
Tribunal Superior Eleitoral na Internet, no endereço: www.tse.jus.br
por meio do código de validação ou QR Code

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TÍTULO ELEITORAL
NOME DO ELEITOR
KARLA MAYARA DOMINGUES VIEIRA
DATA DE NASCIMENTO **04/03/1996** INSCRIÇÃO **103973570655** ZONA **092** SEÇÃO **0049**
MUNICÍPIO / UF **GOIOERÉ / PR** DATA DE EMISSÃO **02/05/2022**

CPF **074.819.159-38**
REGISTRO GERAL **10.625.994-6**
REGISTRO CIVIL
COMARCA-ENG BELTRAOIPR, DA CEDE
C.NASC-6587, LIVRO-A16, FOLHA-5V

DATA DE EXPEDIÇÃO **23/09/2021**

ASSINATURA DO DIRETOR
MARCUS VINÍCIUS DA COSTA MICHETTO

POLEGAR DIREITO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTEIRA DE IDENTIDADE
NOME
KARLA MAYARA DOMINGUES VIEIRA
FILIAÇÃO
JOSE CARLOS VIEIRA
CLEUZA DE FATIMA DOMINGUES VIEIRA
DATA NASCIMENTO **04/03/1996** NATURALIDADE **ENG.BELTRAOIPR**
ORGÃO EXPEDIDOR **IPR**

ASSINATURA DO TITULAR
Karla Mayara D. Vieira

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

ESTADO DO PARANÁ

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
KARLA MAYARA DOMINGUES VIEIRA

DOC. IDENTIDADE / DOC. EMISSÃO / UF
10625594-6 **SESP** **PR**

CPF **074.819.159-38** DATA NASCIMENTO **04/03/1996**

FILIAÇÃO
JOSE CARLOS VIEIRA
CLEUZA DE FATIMA DOMINGUES VIEIRA

PERMISSÃO **AB** VALIDADE **07/08/2024** 1ª HABILITAÇÃO **19/12/2014**

Nº REGISTRO **06265947311**

PROIBIDO PLASTIFICAR

1889103298

LOCAL **GOIOERÉ, PR** DATA EMISSÃO **07/08/2019**

ASSINATURA DO EMISSOR
PARANÁ

28483207145
PR916554936

Sistema Único de Saúde

KARLA MAYARA DOMINGUES VIEIRA

Data Nasc. : 04/03/1996

Sexo : F

702 5053 9373 0930



DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de furto ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.



Responsável pela Iluminação Pública: Município (44) 3521-8900

Classificação:
B1 Residencial / Residencial

Tipo de Fornecimento:
Bifásico /50A

DATAS DE
LEITURAS

Leitura anterior
12/12/2023

Leitura atual
11/01/2024

Nº de dias
30

Próxima Leitura
09/02/2024

Nome: RICARDO ARRABAL LUCAS

Endereço: R Angelim, 26 - Canada Jd

CEP: 87360-000

Cidade: Goioere - Estado: PR

CPF: 031.231.999-16

UNIDADE CONSUMIDORA

106660756

▲ CÓDIGO DEBÍTO AUTOMÁTICO ▲



NOTA FISCAL No. 80185966 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 13/01/2024

Consulte Chave de Acesso em:

<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl>

Chave de Acesso

4124 0104 3688 9800 0106 6600 3080 1859 6610 9103 5611

Protocolo de Autorização: 1412400002399375 - 15/01/2024 às 09:21:48+00:00

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
01/2024	10/02/2024	R\$230,03

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/ COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	228	0,388596	88,60	3,77	15,95	0,302140
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	228	0,422325	96,29	4,10	17,33	0,328370
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO	UN	1	45,140000	45,14			
TOTAL				230,03	7,87	33,28	

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	184,89	18%	33,28
COFINS	151,51	4,2333%	6,47
PIS	151,51	0,9279%	1,40

HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh			Nº DIAS FAT.	
CONSUMO FATURADO				
JAN24	228		30	
DEZ23	218		32	
NOV23	159		30	
OUT23	195		29	
SET23	131		32	
AGO23	104		30	
JUL23	96		30	
JUN23	108		32	
MAI23	109		29	
ABR23	148		30	
MAR23	170		32	
FEV23	158		29	
JAN23	157		30	

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Cont Medidor	Consumo kWh
0400140972	CONSUMO kWh	TP	4648	4876	1	228

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 13/01/2024

A4DA.6069.82D1.7817.33F1.480C.15A6.A041

REAVISO DE VENCIMENTO

INCLUSO NA FATURA PIS R\$1,40 E COFINS R\$6,47 CONFORME RES. ANEEL 130/2005.
FATURA DO MES 12/2023 ARRECADADA POR DEBITO AUTOMATICO
DOE SANGUE. Mais informacoes: 0800 645 4555 ou www.hemepar.pr.gov.br.
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de
energia elétrica, como convênios e doações.
Períodos Band.Tarif.: Verde:13/12-11/01

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
106660756	01/2024	10/02/2024	R\$230,03

Número da fatura: FAT-01-20245679103561-11

836800000025 300301110007 001010202453 679103561115

NÃO RECEBER - DÉBITO AUTOMÁTICO - BANCO - 104 - AGÊNCIA - 0966



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA
CARTÃO DE IDENTIDADE



Nome

Dra. KARLA MAYARA DOMINGUES VIEIRA

Categoria Profissional

BIOMÉDICA

CRBM-6.nº

2131

RG

10.625.594-6

Órgão Expedidor

SSP/PR

CPF

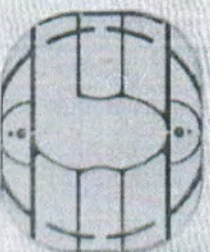
074.819.159-38

Data de Nascimento

04/03/1996

Naturalidade

ENGENHEIRO BELTRÃO / PR



6-PR-05413

Assinatura do Portador

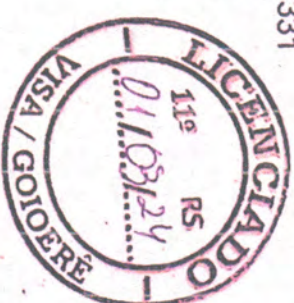
Karla Mayara Domingues Vieira



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Departamento de Vigilância Sanitária - Goioerê. De acordo com a Lei 13.331 de 23/11/2001 e Decreto 5.711 de 05/05/2002, concede a presente:

LICENÇA SANITÁRIA Nº. 66 / 2024



Carimbo e Licenciamento

RAZÃO SOCIAL

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA

C.N.P.J.

78.458.387/0007-07

ENDEREÇO

AVENIDA PARANÁ 441

BAIRRO

CENTRO

CNAE

PRINCIPAL: 8640202 LABORATÓRIOS CLÍNICOS

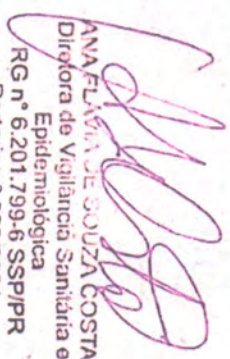
RESPONSÁVEL TÉCNICO

KARLA MAYARA DOMINGUES VIEIRA

DATA DE VENCIMENTO

01/03/2025

Este documento deve ser Afixado em local visível ao público (art.166 - Código de Saúde do Paraná)


ANA FLÁVIA DE SOUZA COSTA
Diretora de Vigilância Sanitária e
Epidemiológica
RG nº 6.201.799-6 SSP/PR
Portaria nº 025/2021



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÉ
SECRETARIA DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E/OU FUNCIONAMENTO - PROVISÓRIO

C. M. C 246988181

A PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÉ, concede o presente Alvará para
Localização e Funcionamento em conformidade com a Legislação em vigor:

NOME / RAZÃO SOCIAL

246988181 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS IBIPORÁ LTDA
CNPJ: 78.458.387/0007-07

ENDEREÇO

Logradouro: Avenida PARANA-37
Número: 441
Complemento:
Bairro: CENTRO
Cidade: Goioeré
UF: PR

ATIVIDADE

Atividade: 8640202 - Laboratórios clínicos

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÉ
SECRETARIA DA FAZENDA
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO
AV. AMAZONAS, 280 - JD. LINDÓIA
MUNICÍPIO DE GOIOERÉ - PR
CEP 87360-000

VÁLIDO ATÉ 31/03/2024

Departamento de Tributação

[Handwritten signature]

Emitido em: 27/02/2024

Obs.: Em caso de encerramento, paralisação, mudança de endereço, de ramo ou qualquer
outra alteração, procurar com urgência ao setor competente. Este Alvará deverá ficar em
Local visível, sem dobras e rasuras.



Centro Universitário Integrado

BIOMEDICINA

A Reitora do Centro Universitário Integrado,
no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do Curso de
no dia 09/12/2017 e outorga de grau em 07/02/2018,
confere o título de BACHARELA EM BIOMEDICINA a

KARLA MAYARA DOMINGUES VIEIRA,

brasileira, natural do Estado do Paraná,
nascida a 04/03/1996, RG 10.625.594-6 SESP/PR,
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos
e prerrogativas legais.

Campo Mourão - PR, 7 de fevereiro de 2018.

Luciana Pontes
Superiora de Acompanhamento Acadêmico

Karla Mayara Domingues Vieira
Diplomada

Maria da Conceição Montans Baer
Reitora



CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO

Mantenedora: Centro Educacional Integrado Ltda.

Credenciamento: Portaria MEC Nº 1.368, de 27/10/2017, publicada no D.O.U. 30/10/2017

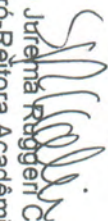
Curso: **BIOMEDICINA**

Renovação de Reconhecimento pela Portaria nº 134 de 01/03/2018 D.O.U. 02/03/2018

CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO

Diploma registrado de acordo com o Decreto nº 9.235, de 15/12/2017, art. 99, § 2.
Registro nº 125, Livro 01, Fls. 32, Processo 125, de 28/05/2018.

Campo Mourão-PR, 05 de junho de 2018.


Profª Simone Jurema Ruggieri Chuchetta Colli
Pró-Reitora Acadêmica

CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA

6ª REGIÃO

Diploma registrado sob nº 594
às fls. 23 do livro nº 001 de acordo
com a lei nº 6.684 de 03/09/1979.

Curitiba, 13 / 11 / 19


Dra. Japaina Naumann
CRBIM/6 - 0001
Presidente

Certificado

A Faculdade Unyleya, com base na legislação em vigor, no seu Estatuto e no seu Regimento, certifica que

KARLA MAYARA DOMINGUES VIEIRA

Identificação: 10.625.594-6 - SESP/PR

concluiu com aproveitamento o Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*,
Especialização, com 420 horas, em

ANÁLISES CLÍNICAS

Área de conhecimento: Saúde

Rio de Janeiro, 20 de fevereiro de 2020

Karla Mayara Domingues Vieira

KARLA MAYARA DOMINGUES VIEIRA

Pós-Graduado(a)

Marcos Izidro Gonçalves

MARCOS IZIDRO GONÇALVES

Diretor Acadêmico

FACULDADE UNYLEYA - HISTÓRICO ESCOLAR

KARLA MAYARA DOMINGUES VIEIRA

Pós-Graduação Lato Sensu em ANÁLISES CLÍNICAS

Período de Realização (W5168): 29 de janeiro de 2018 a 18 de novembro de 2019 - Carga Horária: 420 horas

Disciplina	Carga Horária	Conceito	Nome e Titulação do Corpo Docente
URINÁLISE E FLUIDOS BIOLÓGICOS	40	Ótimo	REBECA CONFOLONIERI - ESPECIALISTA
PARASITOLOGIA CLÍNICA	60	Ótimo	VITOR HUGO BALASCO SERRÃO - MESTRE
HEMATOLOGIA CLÍNICA: SÉRIE VERMELHA	40	Ótimo	CLAUDIA FERIOTTI - DOUTOR
HEMATOLOGIA CLÍNICA: SÉRIE BRANCA	40	Ótimo	CLAUDIA FERIOTTI - DOUTOR
MICROBIOLOGIA CLÍNICA	60	Ótimo	ANA PAULA ERBETTA SUEITT - DOUTOR
IMUNO-HEMATOLOGIA E IMUNOLOGIA CLÍNICA	40	Ótimo	ELISEU FRANK DE ARAUJO - DOUTOR
BIOQUÍMICA CLÍNICA E CONTROLE DE QUALIDADE NO LABORATÓRIO CLÍNICO	40	Ótimo	REBECA CONFOLONIERI - ESPECIALISTA
METODOLOGIA DA PESQUISA E DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA	40	Excelente	MARCIA GONZAGA NESPEREIRA ANDELO - ESPECIALISTA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	60	Ótimo	ANA ISABEL DE CAMARGO - DOUTOR

Titulo do TCC: SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA

O presente certificado de Pós-graduação está em conformidade com os preceitos da Resolução CNE-CES nº 7, de 6 de abril de 2018.

A FACULDADE UNYLEYA é credenciada pelo MEC através da Portaria Ministerial nº 1.663 de 05/10/2006, Portaria SESu nº 727 de 31/03/2011 e reconhecida pela Portaria Ministerial Nº 721, de 20/07/2016.

Registrado sob nº 74962 - 520646 / UNY-20

[Home](#) > [Editais](#)

Edital de Chamamento Público nº 17/2024

Última atualização 22/04/2024

Local: Campo Mourão/PR **Órgão:** CONSORCIO INT DE SAUDE DA COM DOS M DA REG DE C MOURAO **Unidade compradora:** 95640322000101 - Unidade administrativa

Modalidade da contratação: Credenciamento **Amparo legal:** Lei 14.133/2021, Art. 79, II **Tipo:** Edital de Chamamento Público **Modo de Disputa:** Não se aplica

Registro de preço: Não

Data de divulgação no PNCP: 22/04/2024 **Situação:** Divulgada no PNCP **Data de início de recebimento de propostas:** 19/04/2024 08:00 (horário de Brasília)

Data fim de recebimento de propostas: 19/04/2024 12:00 (horário de Brasília)

Id contratação PNCP: 95640322000101-1-000024/2024 **Fonte:** Elotech Gestão Pública Ltda

Objeto:

Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Laboratório de Análises Clínicas oferecidas pelo Ciscomcam.

VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA

R\$ 714.324,31

Itens

Arquivos

Histórico

Número ↕	Descrição ↕	Quantidade ↕	Valor unitário estimado ↕	Valor total estimado ↕	Detalhar ↕
1	02.02.01.078 ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	0	R\$ 3,04	R\$ 0,00	
2	02.02.09.001 ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	5	R\$ 1,89	R\$ 9,45	
3	02.02.09.002 ADENOGRAMA	0	R\$ 5,79	R\$ 0,00	
4	02.02.05.001 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	5220	R\$ 3,70	R\$ 19.314,00	
5	02.02.10.006 ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	

Exibir:

1-5 de 525 itens

Página

Voltar



Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o sítio eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos abarcados pelo novel diploma.

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Públicas, um colegiado deliberativo com suas atribuições estabelecidas no Decreto nº 10.764, de 9 de agosto de 2021.

O desenvolvimento dessa versão do Portal é um esforço conjunto de construção de uma concepção direta legal, homologado pelos indicados a compor o aludido comitê.

A adequação, fidedignidade e correitude das informações e dos arquivos relativos às contratações disponibilizadas no PNCP por força da Lei nº 14.133/2021 são de estrita responsabilidade dos órgãos e entidades contratantes.

<https://portaldeservicos.economia.gov.br>

0800 978 9001

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS





CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - COMCAM

TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O Presidente da Comissão Permanente de Licitação do CIS-COMCAM, Ivani Fiore Dal Molin, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente a Lei nº 8.666/1993 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela comissão de Licitação, resolve:

01 – ADJUDICAR a presente Licitação nestes termos:

- a) Processo Nº : 48/2024
b) Licitação Nº : 17/2024
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 22/04/2024
e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Laboratório de Análises Clínicas oferecidas pelo Ciscomcam.

01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 1005 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 31496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 31499 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

FORNECEDOR: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA - CNPJ: 78.458.387/0001-11
Valor Total do Fornecedor: 714.324,31 (setecentos e quatorze mil, trezentos e vinte e quatro reais e trinta e um centavos).

LOTE 1 LOTE 1

Valor Total do Lote: 714.324,31 (setecentos e quatorze mil, trezentos e vinte e quatro reais e trinta e um centavos).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	02.02.01.078 ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	Unidad	0	R\$ 3,04	R\$ 0,00
2	02.02.09.001 ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	5	R\$ 1,89	R\$ 9,45
3	02.02.09.002 ADENOGRAMA	Unidad	0	R\$ 5,79	R\$ 0,00
4	02.02.05.001 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	Unidad	5220	R\$ 3,70	R\$ 19.314,00
5	02.02.10.006 ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
6	02.02.10.007 ANÁLISE DE DNA POR MLPA	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
7	02.02.08.001 ANTIBIOGRAMA	Unidad	1400	R\$ 4,98	R\$ 6.972,00
8	02.02.08.002 ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	Unidad	0	R\$ 13,33	R\$ 0,00
9	90.04.01.103 ANTIBIOGRAMA III	Unidad	0	R\$ 6,72	R\$ 0,00



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

10	02.02.08.003 ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	Unidad	850	R\$ 13,33	R\$ 11.330,50
11	02.02.08.005 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	Unidad	5	R\$ 4,20	R\$ 21,00
12	02.02.08.006 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	Unidad	25	R\$ 4,20	R\$ 105,00
13	02.02.08.004 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	Unidad	5	R\$ 4,20	R\$ 21,00
14	02.02.08.007 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	Unidad	150	R\$ 2,80	R\$ 420,00
15	90.04.01.101 BHCG QUANTITATIVO	Unidad	5	R\$ 10,69	R\$ 53,45
16	02.02.09.003 CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	Unidad	0	R\$ 4,33	R\$ 0,00
17	02.02.09.004 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	Unidad	15	R\$ 4,33	R\$ 64,95
18	02.02.02.001 CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	Unidad	0	R\$ 6,48	R\$ 0,00
19	02.02.05.002 CLEARANCE DE CREATININA	Unidad	35	R\$ 3,51	R\$ 122,85
20	02.02.05.003 CLEARANCE DE FOSFATO	Unidad	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
21	02.02.05.004 CLEARANCE DE UREIA	Unidad	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
22	02.02.01.001 - CLEARANCE OSMOLAR	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
23	02.02.05.005 CONTAGEM DE ADDIS	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
24	02.02.03.001 CONTAGEM DE LINFOCITOS B	Unidad	0	R\$ 15,00	R\$ 0,00
25	02.02.03.002 CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	Unidad	0	R\$ 15,00	R\$ 0,00
26	02.02.03.003 CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	Unidad	5	R\$ 15,00	R\$ 75,00
27	02.02.02.002 CONTAGEM DE PLAQUETAS	Unidad	323	R\$ 2,73	R\$ 881,79
28	02.02.02.003 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	Unidad	140	R\$ 2,73	R\$ 382,20
29	02.02.09.005 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
30	02.02.09.006 CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
31	02.02.08.008 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	Unidad	1460	R\$ 5,62	R\$ 8.205,20
32	02.02.08.009 CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	Unidad	0	R\$ 5,62	R\$ 0,00
33	02.02.08.010 CULTURA P/ HERPESVIRUS	Unidad	0	R\$ 4,33	R\$ 0,00
34	02.02.08.011 CULTURA PARA BAAR	Unidad	15	R\$ 5,63	R\$ 84,45
35	90.02.01.022 CULTURA PARA BACTERIAS	Unidad	10	R\$ 5,61	R\$ 56,10
36	02.02.08.012 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	Unidad	790	R\$ 10,25	R\$ 8.097,50
37	02.02.08.013 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	Unidad	10	R\$ 4,19	R\$ 41,90



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

38	02.02.03.004 DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	Unidad	7	R\$ 65,00	R\$ 455,00
39	02.02.03.125 DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	Unidad	0	R\$ 65,00	R\$ 0,00
40	02.02.03.005 DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	Unidad	0	R\$ 96,00	R\$ 0,00
41	02.02.11.001 DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	Unidad	0	R\$ 8,80	R\$ 0,00
42	02.02.11.013 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	Unidad	0	R\$ 66,00	R\$ 0,00
43	02.02.11.002 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	Unidad	0	R\$ 66,00	R\$ 0,00
44	90.02.01.027 DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH	Unidad	0	R\$ 27,47	R\$ 0,00
45	02.02.11.003 DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	Unidad	0	R\$ 66,00	R\$ 0,00
46	02.02.12.001 DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	Unidad	0	R\$ 10,65	R\$ 0,00
47	02.02.01.002 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	Unidad	50	R\$ 2,01	R\$ 100,50
48	02.02.10.001 DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	Unidad	0	R\$ 338,43	R\$ 0,00
49	02.02.10.002 DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	Unidad	0	R\$ 32,48	R\$ 0,00
50	02.02.10.003 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	Unidad	15	R\$ 338,43	R\$ 5.076,45
51	02.02.03.006 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	Unidad	2	R\$ 9,25	R\$ 18,50
52	02.02.01.077 DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	Unidad	0	R\$ 1,53	R\$ 0,00
53	02.02.01.003 - DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	Unidad	0	R\$ 15,65	R\$ 0,00
54	02.02.02.004 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
55	02.02.01.004 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	Unidad	90	R\$ 3,63	R\$ 326,70
56	02.02.01.005 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	Unidad	5	R\$ 6,55	R\$ 32,75



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

57	02.02.01.006 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	Unidad	0	R\$ 3,68	R\$ 0,00
58	02.02.01.007 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	Unidad	360	R\$ 10,00	R\$ 3.600,00
59	02.02.02.005 DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
60	02.02.03.007 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	Unidad	280	R\$ 2,83	R\$ 792,40
61	02.02.09.007 DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidad	5	R\$ 6,56	R\$ 32,80
62	02.02.06.001 DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	Unidad	0	R\$ 12,54	R\$ 0,00
63	02.02.05.006 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	Unidad	0	R\$ 3,70	R\$ 0,00
64	02.02.01.008 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
65	02.02.06.002 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	Unidad	5	R\$ 12,54	R\$ 62,70
66	02.02.02.006 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
67	02.02.06.003 DETERMINACAO DE T3 REVERSO	Unidad	0	R\$ 14,69	R\$ 0,00
68	02.02.02.007 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	Unidad	450	R\$ 2,73	R\$ 1.228,50
69	02.02.02.008 DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
70	02.02.02.010 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	Unidad	22	R\$ 9,00	R\$ 198,00
71	02.02.02.009 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	Unidad	400	R\$ 2,73	R\$ 1.092,00
72	02.02.02.011 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	Unidad	0	R\$ 5,79	R\$ 0,00
73	02.02.02.012 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	Unidad	60	R\$ 2,85	R\$ 171,00
74	02.02.02.013 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	Unidad	670	R\$ 5,77	R\$ 3.865,90
75	02.02.02.014 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	Unidad	913	R\$ 2,73	R\$ 2.492,49
76	02.02.02.015 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	Unidad	650	R\$ 2,73	R\$ 1.774,50



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

77	02.02.12.002 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	Unidad	410	R\$ 1,37	R\$ 561,70
78	02.02.03.008 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	Unidad	889	R\$ 9,25	R\$ 8.223,25
79	90.04.01.085 DOSAGEM ANTICORPOS ANTINEUTRÓFILOS - ANCA	Unidad	10	R\$ 32,43	R\$ 324,30
80	02.02.11.010 DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	15	R\$ 5,50	R\$ 82,50
81	02.02.03.119 DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	Unidad	0	R\$ 17,16	R\$ 0,00
82	02.02.11.009 DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	0	R\$ 8,00	R\$ 0,00
83	02.02.06.004 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	Unidad	10	R\$ 10,20	R\$ 102,00
84	02.02.06.005 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	Unidad	0	R\$ 6,72	R\$ 0,00
85	02.02.06.006 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	Unidad	0	R\$ 6,72	R\$ 0,00
86	02.02.01.076 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	Unidad	3000	R\$ 15,24	R\$ 45.720,00
87	02.02.01.009 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	Unidad	5	R\$ 3,51	R\$ 17,55
88	02.02.01.010 - DOSAGEM DE ACETONA	Unidad	0	R\$ 1,85	R\$ 0,00
89	02.02.06.007 DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	Unidad	0	R\$ 6,72	R\$ 0,00
90	02.02.01.011 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	Unidad	5	R\$ 2,01	R\$ 10,05
91	02.02.07.001 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	Unidad	0	R\$ 2,06	R\$ 0,00
92	02.02.07.002 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	Unidad	0	R\$ 2,23	R\$ 0,00
93	02.02.07.003 DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	Unidad	0	R\$ 3,68	R\$ 0,00
94	02.02.07.004 DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
95	02.02.01.012 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	Unidad	2210	R\$ 1,85	R\$ 4.088,50
96	02.02.07.005 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	Unidad	10	R\$ 15,65	R\$ 156,50
97	02.02.01.013 - DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	Unidad	0	R\$ 9,00	R\$ 0,00
98	02.02.06.008 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	Unidad	15	R\$ 14,12	R\$ 211,80



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

99	02.02.07.006 DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
100	02.02.07.007 DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	Unidad	0	R\$ 2,01	R\$ 0,00
101	02.02.01.014 - DOSAGEM DE ALDOLASE	Unidad	5	R\$ 3,68	R\$ 18,40
102	02.02.06.013 DOSAGEM DE CORTISOL	Unidad	10	R\$ 9,86	R\$ 98,60
103	02.02.01.015 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	Unidad	5	R\$ 3,68	R\$ 18,40
104	02.02.01.016 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	Unidad	15	R\$ 3,68	R\$ 55,20
105	02.02.01.017 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	Unidad	15	R\$ 3,68	R\$ 55,20
106	02.02.03.009 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	Unidad	25	R\$ 15,06	R\$ 376,50
107	02.02.07.008 DOSAGEM DE ALUMINIO	Unidad	0	R\$ 27,50	R\$ 0,00
108	02.02.01.018 - DOSAGEM DE AMILASE	Unidad	160	R\$ 2,25	R\$ 360,00
109	02.02.07.009 DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
110	02.02.01.019 - DOSAGEM DE AMONIA	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
111	02.02.06.010 DOSAGEM DE AMP CICLICO	Unidad	0	R\$ 12,01	R\$ 0,00
112	02.02.06.011 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	Unidad	10	R\$ 11,53	R\$ 115,30
113	02.02.07.010 DOSAGEM DE ANFETAMINAS	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
114	90.02.01.012 DOSAGEM DE ANTI - CITRULINA	Unidad	15	R\$ 58,00	R\$ 870,00
115	02.02.02.016 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	Unidad	0	R\$ 4,11	R\$ 0,00
116	90.04.01.081 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO	Unidad	0	R\$ 17,46	R\$ 0,00
117	02.02.03.118 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	Unidad	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00
118	02.02.07.011 DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
119	90.02.01.030 DOSAGEM DE ANTI-GAD	Unidad	25	R\$ 44,91	R\$ 1.122,75
120	90.02.01.043 DOSAGEM DE ANTIGENO HLA-B27, PESQUISA PCR	Unidad	60	R\$ 62,38	R\$ 3.742,80
121	02.02.03.010 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	Unidad	1282	R\$ 16,42	R\$ 21.050,44
122	90.02.01.061 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE	Unidad	270	R\$ 18,95	R\$ 5.116,50
123	02.02.02.017 DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	Unidad	5	R\$ 6,48	R\$ 32,40
124	02.02.07.012 DOSAGEM DE BARBITURATOS	Unidad	0	R\$ 13,13	R\$ 0,00



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

125	02.02.07.013 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	Unidad	0	R\$ 13,48	R\$ 0,00
126	02.02.03.011 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	Unidad	22	R\$ 13,55	R\$ 298,10
127	02.02.01.020 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	Unidad	500	R\$ 2,01	R\$ 1.005,00
128	90.02.01.013 DOSAGEM DE CA 15-3	Unidad	10	R\$ 18,30	R\$ 183,00
129	90.02.01.014 DOSAGEM DE CA 19-9	Unidad	20	R\$ 18,30	R\$ 366,00
130	02.02.07.014 DOSAGEM DE CADMIO	Unidad	0	R\$ 6,55	R\$ 0,00
131	02.02.01.021- DOSAGEM DE CALCIO	Unidad	531	R\$ 1,85	R\$ 982,35
132	02.02.01.022 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	Unidad	37	R\$ 3,51	R\$ 129,87
133	02.02.06.012 DOSAGEM DE CALCITONINA	Unidad	10	R\$ 14,38	R\$ 143,80
134	90.04.01.155-0 - DOSAGEM DE CALPROTECTINA - (EXAMES LABORATORIAS - PORTARIA N. 3/2018)	Unidad	0	R\$ 100,00	R\$ 0,00
135	02.02.07.015 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	Unidad	15	R\$ 17,53	R\$ 262,95
136	02.02.07.016 DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	Unidad	0	R\$ 4,11	R\$ 0,00
137	02.02.01.023 DOSAGEM DE CAROTENO	Unidad	0	R\$ 2,01	R\$ 0,00
138	02.02.01.024 - DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	Unidad	5	R\$ 26,70	R\$ 133,50
139	02.02.01.025 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	Unidad	10	R\$ 3,68	R\$ 36,80
140	02.02.07.017 DOSAGEM DE CHUMBO	Unidad	0	R\$ 8,83	R\$ 0,00
141	02.02.07.018 DOSAGEM DE CICLOSPORINA	Unidad	0	R\$ 58,61	R\$ 0,00
142	02.02.05.008 DOSAGEM DE CITRATO	Unidad	10	R\$ 2,01	R\$ 20,10
143	02.02.01.026 - DOSAGEM DE CLORETO	Unidad	15	R\$ 1,85	R\$ 27,75
144	02.02.11.014 DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	Unidad	0	R\$ 150,00	R\$ 0,00
145	02.02.07.019 DOSAGEM DE COBRE	Unidad	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
146	02.02.01.027 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	Unidad	6000	R\$ 3,51	R\$ 21.060,00
147	02.02.01.028 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	Unidad	4000	R\$ 3,51	R\$ 14.040,00
148	02.02.01.029 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	Unidad	6500	R\$ 1,85	R\$ 12.025,00
149	02.02.01.030 DOSAGEM DE COLINESTERASE	Unidad	15	R\$ 3,68	R\$ 55,20
150	02.02.03.012 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	Unidad	43	R\$ 17,16	R\$ 737,88
151	02.02.03.013 DOSAGEM DE COMPLEMENTO	Unidad	43	R\$ 17,16	R\$ 737,88



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

	C4				
152	02.02.06.013 DOSAGEM DE CORTISOL	Unidad	70	R\$ 9,86	R\$ 690,20
153	90.02.01.048 DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE URINÁRIO	Unidad	20	R\$ 13,00	R\$ 260,00
154	02.02.01.031 DOSAGEM DE CREATININA	Unidad	6400	R\$ 1,85	R\$ 11.840,00
155	02.02.09.008 DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
156	02.02.01.032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Unidad	90	R\$ 3,68	R\$ 331,20
157	02.02.01.032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Unidad	10	R\$ 3,68	R\$ 36,80
158	02.02.03.014 DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	Unidad	0	R\$ 2,83	R\$ 0,00
159	90.04.01.088 DOSAGEM DE CROMO	Unidad	0	R\$ 15,00	R\$ 0,00
160	02.02.06.014 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	Unidad	15	R\$ 11,25	R\$ 168,75
161	02.02.01.034 DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
162	02.02.01.035 DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	Unidad	15	R\$ 3,51	R\$ 52,65
163	02.02.01.036 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	Unidad	72	R\$ 3,68	R\$ 264,96
164	02.02.01.037 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	Unidad	80	R\$ 3,68	R\$ 294,40
165	02.02.07.020 DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	Unidad	0	R\$ 8,97	R\$ 0,00
166	02.02.06.015 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	Unidad	10	R\$ 11,71	R\$ 117,10
167	90.04.01.143 DOSAGEM DE DIMERO-D (LABORATÓRIO)	Unidad	50	R\$ 45,00	R\$ 2.250,00
168	90.02.01.042 DOSAGEM DE ENDOMÍSIO, ANTICORPOS IgA	Unidad	10	R\$ 29,94	R\$ 299,40
169	90.04.01.062 DOSAGEM DE ENDOMÍSIO, ANTICORPOS IgG	Unidad	5	R\$ 29,94	R\$ 149,70
170	90.04.01.063 DOSAGEM DE ENDOMÍSIO, ANTICORPOS IgM	Unidad	5	R\$ 29,94	R\$ 149,70
171	02.02.04.001 DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	Unidad	0	R\$ 1,65	R\$ 0,00
172	02.02.06.016 DOSAGEM DE ESTRADIOL	Unidad	170	R\$ 10,15	R\$ 1.725,50
173	02.02.06.017 DOSAGEM DE ESTRIOL	Unidad	5	R\$ 11,55	R\$ 57,75
174	02.02.06.018 DOSAGEM DE ESTRONA	Unidad	10	R\$ 11,12	R\$ 111,20
175	02.02.07.021 DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	Unidad	0	R\$ 15,65	R\$ 0,00



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

176	02.02.02.018 DOSAGEM DE FATOR II	Unidad	0	R\$ 5,31	R\$ 0,00
177	02.02.02.019 DOSAGEM DE FATOR IX	Unidad	0	R\$ 7,61	R\$ 0,00
178	02.02.02.020 DOSAGEM DE FATOR V	Unidad	20	R\$ 4,73	R\$ 94,60
179	02.02.02.021 DOSAGEM DE FATOR VII	Unidad	0	R\$ 8,09	R\$ 0,00
180	02.02.02.022 DOSAGEM DE FATOR VIII	Unidad	0	R\$ 6,63	R\$ 0,00
181	02.02.02.023 DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	Unidad	0	R\$ 15,00	R\$ 0,00
182	02.02.02.024 DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	Unidad	0	R\$ 18,91	R\$ 0,00
183	02.02.02.025 DOSAGEM DE FATOR X	Unidad	0	R\$ 6,66	R\$ 0,00
184	02.02.02.026 DOSAGEM DE FATOR XI	Unidad	0	R\$ 9,11	R\$ 0,00
185	02.02.02.027 DOSAGEM DE FATOR XII	Unidad	0	R\$ 10,51	R\$ 0,00
186	02.02.02.028 DOSAGEM DE FATOR XIII	Unidad	0	R\$ 6,66	R\$ 0,00
187	02.02.11.004 DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	Unidad	25	R\$ 5,50	R\$ 137,50
188	02.02.11.005 DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	Unidad	10	R\$ 12,10	R\$ 121,00
189	02.02.11.006 DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	22	R\$ 20,90	R\$ 459,80
190	02.02.07.022 DOSAGEM DE FENITOINA	Unidad	25	R\$ 35,22	R\$ 880,50
191	02.02.07.023 DOSAGEM DE FENOL	Unidad	0	R\$ 2,05	R\$ 0,00
192	02.02.01.038 DOSAGEM DE FERRITINA	Unidad	2100	R\$ 15,59	R\$ 32.739,00
193	02.02.01.039 DOSAGEM DE FERRO SERICO	Unidad	1000	R\$ 3,51	R\$ 3.510,00
194	02.02.02.029 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	Unidad	10	R\$ 4,60	R\$ 46,00
195	02.02.01.040 DOSAGEM DE FOLATO	Unidad	280	R\$ 15,65	R\$ 4.382,00
196	02.02.07.024 DOSAGEM DE FORMALDEIDO	Unidad	5	R\$ 3,51	R\$ 17,55
197	02.02.09.022 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	Unidad	15	R\$ 2,01	R\$ 30,15
198	02.02.01.041 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	Unidad	5	R\$ 2,01	R\$ 10,05
199	02.02.01.042 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	Unidad	350	R\$ 2,01	R\$ 703,50
200	02.02.09.009 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	Unidad	0	R\$ 2,01	R\$ 0,00
201	02.02.01.043 DOSAGEM DE FOSFORO	Unidad	60	R\$ 1,85	R\$ 111,00
202	02.02.01.044 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	Unidad	5	R\$ 2,01	R\$ 10,05



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

203	02.02.09.010 DOSAGEM DE FRUTOSE	Unidad	0	R\$ 2,01	R\$ 0,00
204	02.02.09.011 DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	Unidad	0	R\$ 2,01	R\$ 0,00
205	02.02.01.045 DOSAGEM DE GALACTOSE	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
206	02.02.01.046 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	Unidad	860	R\$ 3,51	R\$ 3.018,60
207	02.02.06.019 DOSAGEM DE GASTRINA	Unidad	0	R\$ 14,15	R\$ 0,00
208	90.04.01.064 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgG	Unidad	5	R\$ 24,95	R\$ 124,75
209	90.04.01.065 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgM	Unidad	35	R\$ 19,96	R\$ 698,60
210	02.02.01.047 DOSAGEM DE GLICOSE	Unidad	7100	R\$ 1,85	R\$ 13.135,00
211	02.02.09.012 DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
212	02.02.01.048 DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	Unidad	15	R\$ 3,68	R\$ 55,20
213	02.02.06.020 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	Unidad	15	R\$ 15,35	R\$ 230,25
214	02.02.06.021 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	Unidad	450	R\$ 7,85	R\$ 3.532,50
215	02.02.04.002 DOSAGEM DE GORDURA FECAL	Unidad	15	R\$ 3,04	R\$ 45,60
216	02.02.01.049 DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	Unidad	0	R\$ 3,68	R\$ 0,00
217	02.02.02.030 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	Unidad	30	R\$ 1,53	R\$ 45,90
218	02.02.02.031 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
219	02.02.02.032 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
220	02.02.01.050 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Unidad	4800	R\$ 7,86	R\$ 37.728,00
221	02.02.02.033 DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
222	02.02.01.051 DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	Unidad	0	R\$ 3,68	R\$ 0,00
223	90.04.01.082 DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	Unidad	35	R\$ 13,50	R\$ 472,50
224	02.02.06.022 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	Unidad	10	R\$ 10,21	R\$ 102,10
225	02.02.06.023 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	Unidad	280	R\$ 7,89	R\$ 2.209,20
226	02.02.06.024 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	Unidad	190	R\$ 8,97	R\$ 1.704,30
227	02.02.06.025 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	Unidad	6300	R\$ 8,96	R\$ 56.448,00



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

228	90.04.01.090 DOSAGEM DE IGFB3 - PROTEÍNA LIGADORA DE IGF-1	Unidad	10	R\$ 13,25	R\$ 132,50
229	02.02.03.015 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	Unidad	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
230	02.02.03.016 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	Unidad	143	R\$ 9,25	R\$ 1.322,75
231	02.02.03.017 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	Unidad	11	R\$ 0,00	R\$ 0,00
232	02.02.03.018 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
233	02.02.03.019 DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	Unidad	0	R\$ 9,25	R\$ 0,00
234	02.02.06.026 DOSAGEM DE INSULINA	Unidad	110	R\$ 10,17	R\$ 1.118,70
235	02.02.01.052 DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
236	02.02.01.053 DOSAGEM DE LACTATO	Unidad	10	R\$ 3,68	R\$ 36,80
237	02.02.01.054 DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
238	02.02.01.055 DOSAGEM DE LIPASE	Unidad	70	R\$ 2,25	R\$ 157,50
239	02.02.07.025 DOSAGEM DE LITIO	Unidad	25	R\$ 2,25	R\$ 56,25
240	02.02.01.056 DOSAGEM DE MAGNESIO	Unidad	155	R\$ 2,01	R\$ 311,55
241	02.02.07.026 DOSAGEM DE MERCURIO	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
242	02.02.07.028 DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
243	02.02.07.027 DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	Unidad	0	R\$ 4,11	R\$ 0,00
244	90.02.01.018 DOSAGEM DE METANEFRIAS URINARIAS	Unidad	15	R\$ 27,00	R\$ 405,00
245	02.02.07.029 DOSAGEM DE METOTREXATO	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
246	02.02.05.009 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	Unidad	340	R\$ 8,12	R\$ 2.760,80
247	02.02.01.057 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	Unidad	15	R\$ 2,01	R\$ 30,15
248	02.02.05.010 DOSAGEM DE OXALATO	Unidad	10	R\$ 3,68	R\$ 36,80
249	02.02.06.027 DOSAGEM DE PARATORMONIO	Unidad	70	R\$ 43,13	R\$ 3.019,10
250	02.02.06.028 DOSAGEM DE PEPTIDEO C	Unidad	25	R\$ 15,35	R\$ 383,75
251	02.02.01.058 DOSAGEM DE PIRUVATO	Unidad	0	R\$ 3,68	R\$ 0,00
252	02.02.02.034 DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	Unidad	0	R\$ 4,11	R\$ 0,00
253	02.02.01.059 DOSAGEM DE PORFIRINAS	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
254	02.02.01.060 DOSAGEM DE POTASSIO	Unidad	2100	R\$ 1,85	R\$ 3.885,00



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

255	02.02.06.029 DOSAGEM DE PROGESTERONA	Unidad	70	R\$ 10,22	R\$ 715,40
256	02.02.06.030 DOSAGEM DE PROLACTINA	Unidad	125	R\$ 10,15	R\$ 1.268,75
257	90.04.01.083 DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	Unidad	25	R\$ 39,92	R\$ 998,00
258	02.02.03.020 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	Unidad	228	R\$ 2,83	R\$ 645,24
259	90.04.01.084 DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	Unidad	5	R\$ 65,73	R\$ 328,65
260	02.02.05.011 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	Unidad	75	R\$ 2,04	R\$ 153,00
261	02.02.09.013 DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
262	02.02.01.061 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	Unidad	0	R\$ 1,40	R\$ 0,00
263	02.02.01.062 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	Unidad	165	R\$ 1,85	R\$ 305,25
264	02.02.07.030 DOSAGEM DE QUINIDINA	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
265	02.02.06.031 DOSAGEM DE RENINA	Unidad	0	R\$ 13,19	R\$ 0,00
266	02.02.07.031 DOSAGEM DE SALICILATOS	Unidad	0	R\$ 2,01	R\$ 0,00
267	90.04.01.092 DOSAGEM DE SEROTONINA	Unidad	0	R\$ 32,43	R\$ 0,00
268	90.02.01.031 DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA TRANSP. HORMONIOS SEXUAIS	Unidad	15	R\$ 24,95	R\$ 374,25
269	02.02.01.063 DOSAGEM DE SODIO	Unidad	1100	R\$ 1,85	R\$ 2.035,00
270	02.02.09.014 DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	Unidad	10	R\$ 0,00	R\$ 0,00
271	02.02.06.032 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	Unidad	10	R\$ 15,35	R\$ 153,50
272	02.02.06.033 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	Unidad	20	R\$ 13,11	R\$ 262,20
273	02.02.07.032 DOSAGEM DE SULFATOS	Unidad	5	R\$ 3,51	R\$ 17,55
274	02.02.07.033 DOSAGEM DE TEOFILINA	Unidad	0	R\$ 15,65	R\$ 0,00
275	02.02.06.034 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	Unidad	240	R\$ 10,43	R\$ 2.503,20
276	02.02.06.035 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	Unidad	110	R\$ 13,11	R\$ 1.442,10
277	02.02.07.034 DOSAGEM DE TIOCIANATO	Unidad	0	R\$ 3,68	R\$ 0,00
278	02.02.06.036 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	Unidad	35	R\$ 15,35	R\$ 537,25
279	02.02.06.037 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	Unidad	190	R\$ 8,76	R\$ 1.664,40
280	02.02.06.038 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	Unidad	2630	R\$ 11,60	R\$ 30.508,00



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

281	90.04.01.091 DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IgG	Unidad	5	R\$ 20,00	R\$ 100,00
282	90.02.01.027 DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH	Unidad	15	R\$ 27,47	R\$ 412,05
283	02.02.01.064 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	Unidad	2700	R\$ 2,01	R\$ 5.427,00
284	02.02.01.065 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	Unidad	2700	R\$ 2,01	R\$ 5.427,00
285	02.02.01.066 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	Unidad	180	R\$ 4,12	R\$ 741,60
286	02.02.01.067 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	Unidad	6200	R\$ 3,51	R\$ 21.762,00
287	02.02.06.039 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	Unidad	380	R\$ 8,71	R\$ 3.309,80
288	90.04.01.102 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3 LIVRE)	Unidad	0	R\$ 8,73	R\$ 0,00
289	02.02.11.007 DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	0	R\$ 5,50	R\$ 0,00
290	02.02.01.068 DOSAGEM DE TRIPTOFANO	Unidad	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
291	02.02.03.120 DOSAGEM DE TROPONINA	Unidad	10	R\$ 9,00	R\$ 90,00
292	02.02.11.008 DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	Unidad	5	R\$ 13,20	R\$ 66,00
293	02.02.01.069 DOSAGEM DE UREIA	Unidad	3200	R\$ 1,85	R\$ 5.920,00
294	90.02.01.020 DOSAGEM DE VITAMINA A	Unidad	15	R\$ 67,37	R\$ 1.010,55
295	90.04.01.087 DOSAGEM DE VITAMINA B1	Unidad	90	R\$ 105,00	R\$ 9.450,00
296	02.02.01.070 DOSAGEM DE VITAMINA B12	Unidad	2100	R\$ 15,24	R\$ 32.004,00
297	90.04.01.086 DOSAGEM DE VITAMINA E	Unidad	15	R\$ 49,91	R\$ 748,65
298	02.02.07.035 DOSAGEM DE ZINCO	Unidad	110	R\$ 15,65	R\$ 1.721,50
299	02.02.03.121 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	Unidad	25	R\$ 13,35	R\$ 333,75
300	02.02.05.012 DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	Unidad	0	R\$ 3,04	R\$ 0,00
301	02.02.11.011 DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	Unidad	0	R\$ 137,00	R\$ 0,00
302	02.02.10.016 DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
303	02.02.10.015 DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
304	02.02.10.014 DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	Unidad	15	R\$ 0,00	R\$ 0,00



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

305	02.02.02.035 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	Unidad	350	R\$ 5,41	R\$ 1.893,50
306	02.02.01.071 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	Unidad	5	R\$ 3,68	R\$ 18,40
307	02.02.01.072 ELETROFORESE DE PROTEINAS	Unidad	40	R\$ 4,42	R\$ 176,80
308	02.02.09.015 ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	Unidad	5	R\$ 5,23	R\$ 26,15
309	02.02.10.018 ENSAIOS ENZIMATICOS EM ERITROCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
310	02.02.10.019 ENSAIOS ENZIMATICOS EM TECIO CULTIVADO PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
311	02.02.10.017 ENSAIOS ENZIMATICOS NO PLASMA E LECÓCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
312	02.02.02.036 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
313	02.02.09.016 ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidad	0	R\$ 6,56	R\$ 0,00
314	02.02.09.017 ESPLENOGRAMA	Unidad	0	R\$ 5,79	R\$ 0,00
315	02.02.04.003 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	Unidad	0	R\$ 3,04	R\$ 0,00
316	02.02.09.018 EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
317	02.02.03.122 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	Unidad	0	R\$ 80,00	R\$ 0,00
318	02.02.03.123 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	Unidad	0	R\$ 120,00	R\$ 0,00
319	02.02.08.014 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	Unidad	5	R\$ 2,80	R\$ 14,00
320	02.02.05.013 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	Unidad	5	R\$ 3,70	R\$ 18,50
321	02.02.12.003 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	Unidad	5	R\$ 10,65	R\$ 53,25
322	02.02.10.009 FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
323	02.02.10.005 FOCALIZAÇÃO ISOELETRICA DA TRANSFERRINA	Unidad	5	R\$ 0,00	R\$ 0,00
324	02.02.01.073 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	Unidad	5	R\$ 15,65	R\$ 78,25



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

325	02.02.03.021 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	Unidad	0	R\$ 298,48	R\$ 0,00
326	02.02.03.124 GENOTIPAGEM DO HIV	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
327	02.02.02.037 HEMATOCRITO	Unidad	0	R\$ 1,53	R\$ 0,00
328	02.02.08.015 HEMOCULTURA	Unidad	5	R\$ 11,49	R\$ 57,45
329	02.02.02.038 HEMOGRAMA COMPLETO	Unidad	11250	R\$ 4,11	R\$ 46.237,50
330	02.02.08.016 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	Unidad	0	R\$ 5,63	R\$ 0,00
331	02.02.10.010 IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSÔMICA SUBMICROSCOPICA POR ARRAY-CGH	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
332	02.02.12.004 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	Unidad	0	R\$ 10,65	R\$ 0,00
333	02.02.04.004 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	Unidad	0	R\$ 1,65	R\$ 0,00
334	02.02.05.007 IDENTIFICACAO DE GLICÍDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAPHIA (CAMADA DELGADA)	Unidad	0	R\$ 3,70	R\$ 0,00
335	02.02.10.012 IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAPHIA EM CAMADA DELGADA, ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
336	02.02.10.011 IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POS SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
337	02.02.10.008 IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO QPCR E QPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	Unidad	15	R\$ 0,00	R\$ 0,00
338	02.02.10.013 IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRAPHIA (CAMADA DELGADA)	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
339	02.02.03.022 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	Unidad	45	R\$ 17,16	R\$ 772,20
340	02.02.03.023 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	Unidad	0	R\$ 80,00	R\$ 0,00
341	02.02.03.024 INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
342	02.02.02.039 LEUCOGRAMA	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
343	02.02.09.019 MIELOGRAMA	Unidad	15	R\$ 5,79	R\$ 86,85
344	90.02.01.058 MONONUCLEOSE (MONOTESTE)	Unidad	0	R\$ 23,85	R\$ 0,00



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

345	02.02.08.017 PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	Unidad	0	R\$ 4,33	R\$ 0,00
346	02.02.05.014 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	Unidad	0	R\$ 3,70	R\$ 0,00
347	02.02.05.015 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
348	02.02.05.016 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	Unidad	15	R\$ 3,70	R\$ 55,50
349	02.02.03.025 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	Unidad	5	R\$ 10,00	R\$ 50,00
350	02.02.03.026 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	Unidad	6	R\$ 10,00	R\$ 60,00
351	02.02.03.037 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	Unidad	21	R\$ 9,25	R\$ 194,25
352	02.02.03.038 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
353	02.02.03.039 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	Unidad	15	R\$ 9,25	R\$ 138,75
354	02.02.03.040 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	Unidad	5	R\$ 3,70	R\$ 18,50
355	02.02.03.041 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	Unidad	0	R\$ 5,83	R\$ 0,00
356	02.02.03.042 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
357	02.02.03.126 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-A (WESTERN-BLOT)	Unidad	0	R\$ 85,00	R\$ 0,00
358	02.02.03.043 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	Unidad	0	R\$ 17,16	R\$ 0,00
359	02.02.03.027 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	Unidad	33	R\$ 8,67	R\$ 286,11
360	02.02.03.044 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	Unidad	0	R\$ 9,25	R\$ 0,00
361	02.02.03.045 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
362	02.02.03.046 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	Unidad	0	R\$ 9,70	R\$ 0,00
363	02.02.09.021 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	Unidad	0	R\$ 9,70	R\$ 0,00
364	02.02.03.047 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	Unidad	70	R\$ 2,83	R\$ 198,10
365	02.02.03.048 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	Unidad	5	R\$ 10,00	R\$ 50,00



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

366	02.02.03.050 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	Unidad	15	R\$ 10,00	R\$ 150,00
367	02.02.03.028 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
368	02.02.03.029 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	Unidad	0	R\$ 85,00	R\$ 0,00
369	02.02.03.030 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	Unidad	581	R\$ 10,00	R\$ 5.810,00
370	02.02.03.031 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	Unidad	5	R\$ 18,55	R\$ 92,75
371	02.02.03.051 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	Unidad	5	R\$ 10,00	R\$ 50,00
372	02.02.03.052 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
373	02.02.03.053 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	Unidad	20	R\$ 4,10	R\$ 82,00
374	02.02.03.054 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	Unidad	0	R\$ 5,50	R\$ 0,00
375	02.02.03.055 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	Unidad	81	R\$ 17,16	R\$ 1.389,96
376	02.02.03.056 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
377	02.02.03.057 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	Unidad	0	R\$ 17,16	R\$ 0,00
378	02.02.03.058 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
379	02.02.03.059 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	Unidad	215	R\$ 17,16	R\$ 3.689,40
380	02.02.03.060 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	Unidad	0	R\$ 17,16	R\$ 0,00
381	02.02.03.061 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
382	02.02.03.032 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
383	02.02.03.033 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	Unidad	0	R\$ 5,74	R\$ 0,00
384	02.02.03.034 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	Unidad	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
385	02.02.03.035 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	Unidad	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
386	02.02.03.036 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	Unidad	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

387	02.02.03.062 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	Unidad	20	R\$ 17,16	R\$ 343,20
388	02.02.03.063 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	Unidad	532	R\$ 18,55	R\$ 9.868,60
389	02.02.03.064 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	Unidad	5	R\$ 18,55	R\$ 92,75
390	02.02.03.065 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	Unidad	0	R\$ 7,78	R\$ 0,00
391	02.02.03.066 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	Unidad	0	R\$ 9,71	R\$ 0,00
392	02.02.03.067 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	Unidad	486	R\$ 18,55	R\$ 9.015,30
393	02.02.03.068 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	Unidad	0	R\$ 18,55	R\$ 0,00
394	02.02.03.069 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	Unidad	0	R\$ 9,25	R\$ 0,00
395	02.02.03.070 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	Unidad	0	R\$ 4,10	R\$ 0,00
396	02.02.03.071 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	Unidad	0	R\$ 18,55	R\$ 0,00
397	02.02.03.072 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	Unidad	0	R\$ 17,16	R\$ 0,00
398	02.02.03.073 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	5	R\$ 2,83	R\$ 14,15
399	02.02.03.074 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidad	25	R\$ 11,00	R\$ 275,00
400	02.02.03.075 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	Unidad	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
401	02.02.03.076 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	Unidad	838	R\$ 16,97	R\$ 14.220,86
402	02.02.03.079 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	Unidad	20	R\$ 30,00	R\$ 600,00
403	02.02.03.077 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Unidad	5	R\$ 9,25	R\$ 46,25
404	02.02.03.080 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidad	5	R\$ 18,55	R\$ 92,75
405	02.02.03.081 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

406	02.02.03.082 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
407	02.02.03.083 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
408	02.02.03.084 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	Unidad	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
409	02.02.03.078 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	Unidad	40	R\$ 18,55	R\$ 742,00
410	02.02.03.085 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidad	25	R\$ 11,61	R\$ 290,25
411	02.02.03.086 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	Unidad	5	R\$ 10,00	R\$ 50,00
412	02.02.03.087 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	Unidad	900	R\$ 18,55	R\$ 16.695,00
413	02.02.03.088 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Unidad	0	R\$ 9,25	R\$ 0,00
414	02.02.03.089 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	Unidad	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
415	02.02.03.090 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	Unidad	5	R\$ 20,00	R\$ 100,00
416	02.02.03.091 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidad	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
417	02.02.03.092 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
418	02.02.03.093 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
419	02.02.03.094 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
420	02.02.03.095 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
421	90.04.01.172 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM PARA DENGUE	Unidad	878	R\$ 30,00	R\$ 26.340,00
422	02.02.12.005 PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	Unidad	0	R\$ 5,79	R\$ 0,00
423	02.02.12.006 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	Unidad	0	R\$ 5,79	R\$ 0,00
424	02.02.12.007 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	Unidad	0	R\$ 5,79	R\$ 0,00
425	02.02.03.096 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	Unidad	30	R\$ 13,35	R\$ 400,50



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

426	02.02.03.097 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	Unidad	580	R\$ 18,55	R\$ 10.759,00
427	02.02.03.098 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	Unidad	15	R\$ 18,55	R\$ 278,25
428	02.02.02.040 PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	Unidad	0	R\$ 25,00	R\$ 0,00
429	02.02.08.018 PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	Unidad	0	R\$ 2,80	R\$ 0,00
430	02.02.05.017 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
431	02.02.05.018 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	Unidad	0	R\$ 2,40	R\$ 0,00
432	02.02.09.023 PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
433	02.02.02.041 PESQUISA DE CELULAS LE	Unidad	10	R\$ 4,11	R\$ 41,10
434	02.02.09.024 PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
435	02.02.05.019 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
436	02.02.03.099 PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	Unidad	0	R\$ 60,00	R\$ 0,00
437	02.02.05.020 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
438	02.02.02.042 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
439	02.02.03.100 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	Unidad	0	R\$ 2,83	R\$ 0,00
440	02.02.09.025 PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
441	02.02.04.005 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	Unidad	0	R\$ 1,65	R\$ 0,00
442	02.02.04.006 PESQUISA DE EOSINOFILOS	Unidad	10	R\$ 1,65	R\$ 16,50
443	02.02.05.021 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	Unidad	0	R\$ 3,70	R\$ 0,00
444	02.02.09.026 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	Unidad	5	R\$ 4,80	R\$ 24,00
445	02.02.08.019 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	Unidad	0	R\$ 4,33	R\$ 0,00
446	02.02.03.101 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	Unidad	60	R\$ 4,10	R\$ 246,00
447	02.02.12.008 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUIDO FRACO)	Unidad	400	R\$ 1,37	R\$ 548,00
448	02.02.05.022 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

449	02.02.02.043 PESQUISA DE FILARIA	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
450	02.02.05.023 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
451	02.02.05.024 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	Unidad	0	R\$ 3,36	R\$ 0,00
452	02.02.05.025 PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	Unidad	50	R\$ 0,00	R\$ 0,00
453	02.02.04.007 PESQUISA DE GORDURA FECAL	Unidad	5	R\$ 1,65	R\$ 8,25
454	02.02.08.020 PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	Unidad	15	R\$ 2,80	R\$ 42,00
455	02.02.08.021 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	Unidad	25	R\$ 4,33	R\$ 108,25
456	02.02.02.044 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	Unidad	22	R\$ 2,73	R\$ 60,06
457	02.02.03.102 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
458	02.02.05.026 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	Unidad	15	R\$ 2,04	R\$ 30,60
459	02.02.03.103 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	Unidad	0	R\$ 9,25	R\$ 0,00
460	02.02.05.027 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
461	02.02.04.008 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	Unidad	60	R\$ 1,65	R\$ 99,00
462	02.02.08.022 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	Unidad	0	R\$ 2,80	R\$ 0,00
463	02.02.04.009 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	Unidad	10	R\$ 1,65	R\$ 16,50
464	02.02.04.010 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	Unidad	0	R\$ 1,65	R\$ 0,00
465	02.02.06.047 PESQUISA DE MACROPROLACTINA	Unidad	5	R\$ 12,15	R\$ 60,75
466	02.02.05.028 PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	Unidad	0	R\$ 3,70	R\$ 0,00
467	02.02.04.011 PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	Unidad	0	R\$ 1,65	R\$ 0,00
468	02.02.04.012 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	Unidad	750	R\$ 1,65	R\$ 1.237,50
469	02.02.02.045 PESQUISA DE PLASMODIO	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
470	02.02.05.029 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
471	02.02.05.030 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	Unidad	5	R\$ 4,44	R\$ 22,20



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

472	02.02.09.027 PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
473	02.02.04.013 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	Unidad	0	R\$ 10,25	R\$ 0,00
474	02.02.04.014 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	Unidad	330	R\$ 1,65	R\$ 544,50
475	02.02.04.015 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	Unidad	0	R\$ 1,65	R\$ 0,00
476	02.02.05.031 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
477	02.02.08.023 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	Unidad	0	R\$ 5,04	R\$ 0,00
478	02.02.02.046 PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	Unidad	22	R\$ 2,73	R\$ 60,06
479	02.02.04.016 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	Unidad	5	R\$ 1,65	R\$ 8,25
480	02.02.04.017 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	Unidad	0	R\$ 1,65	R\$ 0,00
481	02.02.03.104 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
482	02.02.08.024 PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
483	02.02.01.074 PROVA DA D-XILOSE	Unidad	0	R\$ 3,68	R\$ 0,00
484	02.02.02.047 PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	Unidad	22	R\$ 0,00	R\$ 0,00
485	02.02.02.048 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	Unidad	0	R\$ 4,11	R\$ 0,00
486	02.02.05.032 PROVA DE DILUICAO (URINA)	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
487	02.02.09.028 PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	Unidad	0	R\$ 9,70	R\$ 0,00
488	02.02.02.049 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	Unidad	292	R\$ 2,73	R\$ 797,16
489	02.02.02.050 PROVA DO LACO	Unidad	380	R\$ 2,73	R\$ 1.037,40
490	02.02.09.029 PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	Unidad	15	R\$ 1,89	R\$ 28,35
491	02.02.09.030 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	Unidad	15	R\$ 1,89	R\$ 28,35
492	02.02.03.105 PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	Unidad	15	R\$ 1,77	R\$ 26,55



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

493	02.02.03.106 PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	Unidad	0	R\$ 1,77	R\$ 0,00
494	02.02.03.107 QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	Unidad	0	R\$ 18,00	R\$ 0,00
495	02.02.03.108 QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	Unidad	0	R\$ 168,48	R\$ 0,00
496	02.02.10.004 QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	Unidad	0	R\$ 120,00	R\$ 0,00
497	02.02.02.051 RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
498	02.02.03.110 REACAO DE MONTENEGRO ID	Unidad	0	R\$ 2,83	R\$ 0,00
499	02.02.09.031 REACAO DE PANDY	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
500	02.02.09.032 REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
501	02.02.02.052 TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	Unidad	0	R\$ 12,00	R\$ 0,00
502	02.02.09.033 TESTE DE CLEMENTS	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
503	02.02.06.042 TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	Unidad	0	R\$ 12,01	R\$ 0,00
504	02.02.06.040 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	Unidad	5	R\$ 12,01	R\$ 60,05
505	02.02.06.041 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	Unidad	0	R\$ 12,01	R\$ 0,00
506	02.02.06.043 TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	Unidad	0	R\$ 12,01	R\$ 0,00
507	90.02.01.016 TESTE DE FALCIZAÇÃO	Unidad	15	R\$ 3,35	R\$ 50,25
508	02.02.09.034 TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	Unidad	0	R\$ 4,69	R\$ 0,00
509	02.02.02.053 TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
510	02.02.09.035 TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	Unidad	0	R\$ 4,69	R\$ 0,00
511	02.02.06.044 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	Unidad	5	R\$ 12,01	R\$ 60,05
512	02.02.06.045 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	Unidad	0	R\$ 12,01	R\$ 0,00
513	02.02.01.075 TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	Unidad	30	R\$ 6,55	R\$ 196,50
514	02.02.02.054 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	Unidad	15	R\$ 2,73	R\$ 40,95
515	02.02.03.112 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Unidad	45	R\$ 10,00	R\$ 450,00



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

516	02.02.03.113 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Unidad	51	R\$ 10,00	R\$ 510,00
517	02.02.12.009 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	Unidad	65	R\$ 2,73	R\$ 177,45
518	90.04.01.221 TESTE MOLECULAR PARA PESQUISA DO X FRÁGIL	Unidad	0	R\$ 490,50	R\$ 0,00
519	02.02.03.111 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	Unidad	700	R\$ 2,83	R\$ 1.981,00
520	02.02.03.117 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	Unidad	0	R\$ 2,83	R\$ 0,00
521	02.02.06.046 TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	Unidad	0	R\$ 8,43	R\$ 0,00
522	02.02.03.109 TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	Unidad	5	R\$ 4,10	R\$ 20,50
523	02.02.03.114 TESTES ALERGICOS DE CONTATO	Unidad	0	R\$ 1,77	R\$ 0,00
524	02.02.03.115 TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	Unidad	0	R\$ 1,77	R\$ 0,00
525	02.02.12.010 TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	Unidad	0	R\$ 5,79	R\$ 0,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 714.324,31 (setecentos e quatorze mil, trezentos e vinte e quatro reais e trinta e um centavos)

Valor Total Homologado- R\$ 714.324,31

Campo Mourão, 22 de abril de 2024.

Ivani Fiore Dal Molin
Agente de Contratação
Portaria 03/2024 – Publicado em: 12/01/2024

Página de assinaturas


Ivani Molin
517.896.809-30
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 22 abr 2024
14:37:53 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br) |
| 22 abr 2024
15:58:30 |  | Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 195.171.253.222 localizado em Airdrie - North Lanarkshire - United Kingdom |
| 22 abr 2024
15:58:30 |  | Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 195.171.253.222 localizado em Airdrie - North Lanarkshire - United Kingdom |





CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - COMCAM

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O Presidente do CIS-COMCAM, Rafael Brito do Prado, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente a Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela comissão de Licitação, resolve:

01 – HOMOLOGAR a presente Licitação nestes termos:

- a) Processo Nº : 48/2024
b) Licitação Nº : 17/2024
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 22/04/2024
e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Laboratório de Análises Clínicas oferecidas pelo Ciscomcam.

01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 1005 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 31496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 31499 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

FORNECEDOR: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA - CNPJ: 78.458.387/0001-11
Valor Total do Fornecedor: 714.324,31 (setecentos e quatorze mil, trezentos e vinte e quatro reais e trinta e um centavos).

LOTE 1 LOTE 1

Valor Total do Lote: 714.324,31 (setecentos e quatorze mil, trezentos e vinte e quatro reais e trinta e um centavos).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	02.02.01.078 ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	Unidad	0	R\$ 3,04	R\$ 0,00
2	02.02.09.001 ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOIAL E DERRAMES	Unidad	5	R\$ 1,89	R\$ 9,45
3	02.02.09.002 ADENOGRAMA	Unidad	0	R\$ 5,79	R\$ 0,00
4	02.02.05.001 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	Unidad	5220	R\$ 3,70	R\$ 19.314,00
5	02.02.10.006 ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
6	02.02.10.007 ANÁLISE DE DNA POR MLPA	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
7	02.02.08.001 ANTIBIOGRAMA	Unidad	1400	R\$ 4,98	R\$ 6.972,00
8	02.02.08.002 ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	Unidad	0	R\$ 13,33	R\$ 0,00
9	90.04.01.103 ANTIBIOGRAMA III	Unidad	0	R\$ 6,72	R\$ 0,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:0493341595

1

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:17:58 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

10	02.02.08.003 ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	Unidad	850	R\$ 13,33	R\$ 11.330,50
11	02.02.08.005 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	Unidad	5	R\$ 4,20	R\$ 21,00
12	02.02.08.006 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	Unidad	25	R\$ 4,20	R\$ 105,00
13	02.02.08.004 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	Unidad	5	R\$ 4,20	R\$ 21,00
14	02.02.08.007 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	Unidad	150	R\$ 2,80	R\$ 420,00
15	90.04.01.101 BHCG QUANTITATIVO	Unidad	5	R\$ 10,69	R\$ 53,45
16	02.02.09.003 CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	Unidad	0	R\$ 4,33	R\$ 0,00
17	02.02.09.004 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	Unidad	15	R\$ 4,33	R\$ 64,95
18	02.02.02.001 CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	Unidad	0	R\$ 6,48	R\$ 0,00
19	02.02.05.002 CLEARANCE DE CREATININA	Unidad	35	R\$ 3,51	R\$ 122,85
20	02.02.05.003 CLEARANCE DE FOSFATO	Unidad	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
21	02.02.05.004 CLEARANCE DE UREIA	Unidad	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
22	02.02.01.001 - CLEARANCE OSMOLAR	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
23	02.02.05.005 CONTAGEM DE ADDIS	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
24	02.02.03.001 CONTAGEM DE LINFOCITOS B	Unidad	0	R\$ 15,00	R\$ 0,00
25	02.02.03.002 CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	Unidad	0	R\$ 15,00	R\$ 0,00
26	02.02.03.003 CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	Unidad	5	R\$ 15,00	R\$ 75,00
27	02.02.02.002 CONTAGEM DE PLAQUETAS	Unidad	323	R\$ 2,73	R\$ 881,79
28	02.02.02.003 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	Unidad	140	R\$ 2,73	R\$ 382,20
29	02.02.09.005 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
30	02.02.09.006 CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
31	02.02.08.008 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	Unidad	1460	R\$ 5,62	R\$ 8.205,20
32	02.02.08.009 CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	Unidad	0	R\$ 5,62	R\$ 0,00
33	02.02.08.010 CULTURA P/ HERPESVIRUS	Unidad	0	R\$ 4,33	R\$ 0,00
34	02.02.08.011 CULTURA PARA BAAR	Unidad	15	R\$ 5,63	R\$ 84,45
35	90.02.01.022 CULTURA PARA BACTERIAS	Unidad	10	R\$ 5,61	R\$ 56,10
36	02.02.08.012 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	Unidad	790	R\$ 10,25	R\$ 8.097,50
37	02.02.08.013 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	Unidad	10	R\$ 4,19	R\$ 41,90

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:18:22 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

38	02.02.03.004 DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	Unidad	7	R\$ 65,00	R\$ 455,00
39	02.02.03.125 DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	Unidad	0	R\$ 65,00	R\$ 0,00
40	02.02.03.005 DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	Unidad	0	R\$ 96,00	R\$ 0,00
41	02.02.11.001 DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	Unidad	0	R\$ 8,80	R\$ 0,00
42	02.02.11.013 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	Unidad	0	R\$ 66,00	R\$ 0,00
43	02.02.11.002 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	Unidad	0	R\$ 66,00	R\$ 0,00
44	90.02.01.027 DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH	Unidad	0	R\$ 27,47	R\$ 0,00
45	02.02.11.003 DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	Unidad	0	R\$ 66,00	R\$ 0,00
46	02.02.12.001 DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	Unidad	0	R\$ 10,65	R\$ 0,00
47	02.02.01.002 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	Unidad	50	R\$ 2,01	R\$ 100,50
48	02.02.10.001 DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	Unidad	0	R\$ 338,43	R\$ 0,00
49	02.02.10.002 DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	Unidad	0	R\$ 32,48	R\$ 0,00
50	02.02.10.003 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	Unidad	15	R\$ 338,43	R\$ 5.076,45
51	02.02.03.006 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	Unidad	2	R\$ 9,25	R\$ 18,50
52	02.02.01.077 DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	Unidad	0	R\$ 1,53	R\$ 0,00
53	02.02.01.003 - DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	Unidad	0	R\$ 15,65	R\$ 0,00
54	02.02.02.004 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
55	02.02.01.004 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	Unidad	90	R\$ 3,63	R\$ 326,70
56	02.02.01.005 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	Unidad	5	R\$ 6,55	R\$ 32,75



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

57	02.02.01.006 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	Unidad	0	R\$ 3,68	R\$ 0,00
58	02.02.01.007 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	Unidad	360	R\$ 10,00	R\$ 3.600,00
59	02.02.02.005 DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
60	02.02.03.007 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	Unidad	280	R\$ 2,83	R\$ 792,40
61	02.02.09.007 DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidad	5	R\$ 6,56	R\$ 32,80
62	02.02.06.001 DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	Unidad	0	R\$ 12,54	R\$ 0,00
63	02.02.05.006 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	Unidad	0	R\$ 3,70	R\$ 0,00
64	02.02.01.008 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
65	02.02.06.002 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	Unidad	5	R\$ 12,54	R\$ 62,70
66	02.02.02.006 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
67	02.02.06.003 DETERMINACAO DE T3 REVERSO	Unidad	0	R\$ 14,69	R\$ 0,00
68	02.02.02.007 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	Unidad	450	R\$ 2,73	R\$ 1.228,50
69	02.02.02.008 DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
70	02.02.02.010 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	Unidad	22	R\$ 9,00	R\$ 198,00
71	02.02.02.009 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	Unidad	400	R\$ 2,73	R\$ 1.092,00
72	02.02.02.011 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	Unidad	0	R\$ 5,79	R\$ 0,00
73	02.02.02.012 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	Unidad	60	R\$ 2,85	R\$ 171,00
74	02.02.02.013 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	Unidad	670	R\$ 5,77	R\$ 3.865,90
75	02.02.02.014 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	Unidad	913	R\$ 2,73	R\$ 2.492,49
76	02.02.02.015 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	Unidad	650	R\$ 2,73	R\$ 1.774,50

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415
951

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:18:54
-03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

77	02.02.12.002 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	Unidad	410	R\$ 1,37	R\$ 561,70
78	02.02.03.008 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	Unidad	889	R\$ 9,25	R\$ 8.223,25
79	90.04.01.085 DOSAGEM ANTICORPOS ANTINEUTRÓFILOS - ANCA	Unidad	10	R\$ 32,43	R\$ 324,30
80	02.02.11.010 DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	15	R\$ 5,50	R\$ 82,50
81	02.02.03.119 DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	Unidad	0	R\$ 17,16	R\$ 0,00
82	02.02.11.009 DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	0	R\$ 8,00	R\$ 0,00
83	02.02.06.004 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	Unidad	10	R\$ 10,20	R\$ 102,00
84	02.02.06.005 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	Unidad	0	R\$ 6,72	R\$ 0,00
85	02.02.06.006 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	Unidad	0	R\$ 6,72	R\$ 0,00
86	02.02.01.076 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	Unidad	3000	R\$ 15,24	R\$ 45.720,00
87	02.02.01.009 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	Unidad	5	R\$ 3,51	R\$ 17,55
88	02.02.01.010 - DOSAGEM DE ACETONA	Unidad	0	R\$ 1,85	R\$ 0,00
89	02.02.06.007 DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	Unidad	0	R\$ 6,72	R\$ 0,00
90	02.02.01.011 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	Unidad	5	R\$ 2,01	R\$ 10,05
91	02.02.07.001 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	Unidad	0	R\$ 2,06	R\$ 0,00
92	02.02.07.002 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	Unidad	0	R\$ 2,23	R\$ 0,00
93	02.02.07.003 DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	Unidad	0	R\$ 3,68	R\$ 0,00
94	02.02.07.004 DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
95	02.02.01.012 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	Unidad	2210	R\$ 1,85	R\$ 4.088,50
96	02.02.07.005 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	Unidad	10	R\$ 15,65	R\$ 156,50
97	02.02.01.013 - DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	Unidad	0	R\$ 9,00	R\$ 0,00
98	02.02.06.008 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	Unidad	15	R\$ 14,12	R\$ 211,80

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:19:08 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

99	02.02.07.006 DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
100	02.02.07.007 DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	Unidad	0	R\$ 2,01	R\$ 0,00
101	02.02.01.014 - DOSAGEM DE ALDOLASE	Unidad	5	R\$ 3,68	R\$ 18,40
102	02.02.06.013 DOSAGEM DE CORTISOL	Unidad	10	R\$ 9,86	R\$ 98,60
103	02.02.01.015 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	Unidad	5	R\$ 3,68	R\$ 18,40
104	02.02.01.016 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	Unidad	15	R\$ 3,68	R\$ 55,20
105	02.02.01.017 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	Unidad	15	R\$ 3,68	R\$ 55,20
106	02.02.03.009 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	Unidad	25	R\$ 15,06	R\$ 376,50
107	02.02.07.008 DOSAGEM DE ALUMINIO	Unidad	0	R\$ 27,50	R\$ 0,00
108	02.02.01.018 - DOSAGEM DE AMILASE	Unidad	160	R\$ 2,25	R\$ 360,00
109	02.02.07.009 DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
110	02.02.01.019 - DOSAGEM DE AMONIA	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
111	02.02.06.010 DOSAGEM DE AMP CICLICO	Unidad	0	R\$ 12,01	R\$ 0,00
112	02.02.06.011 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	Unidad	10	R\$ 11,53	R\$ 115,30
113	02.02.07.010 DOSAGEM DE ANFETAMINAS	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
114	90.02.01.012 DOSAGEM DE ANTI - CITRULINA	Unidad	15	R\$ 58,00	R\$ 870,00
115	02.02.02.016 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	Unidad	0	R\$ 4,11	R\$ 0,00
116	90.04.01.081 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO	Unidad	0	R\$ 17,46	R\$ 0,00
117	02.02.03.118 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	Unidad	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00
118	02.02.07.011 DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
119	90.02.01.030 DOSAGEM DE ANTI-GAD	Unidad	25	R\$ 44,91	R\$ 1.122,75
120	90.02.01.043 DOSAGEM DE ANTIGENO HLA-B27, PESQUISA PCR	Unidad	60	R\$ 62,38	R\$ 3.742,80
121	02.02.03.010 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	Unidad	1282	R\$ 16,42	R\$ 21.050,44
122	90.02.01.061 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE	Unidad	270	R\$ 18,95	R\$ 5.116,50
123	02.02.02.017 DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	Unidad	5	R\$ 6,48	R\$ 32,40
124	02.02.07.012 DOSAGEM DE BARBITURATOS	Unidad	0	R\$ 13,13	R\$ 0,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:0493341595

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:19:29 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

125	02.02.07.013 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	Unidad	0	R\$ 13,48	R\$ 0,00
126	02.02.03.011 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	Unidad	22	R\$ 13,55	R\$ 298,10
127	02.02.01.020 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	Unidad	500	R\$ 2,01	R\$ 1.005,00
128	90.02.01.013 DOSAGEM DE CA 15-3	Unidad	10	R\$ 18,30	R\$ 183,00
129	90.02.01.014 DOSAGEM DE CA 19-9	Unidad	20	R\$ 18,30	R\$ 366,00
130	02.02.07.014 DOSAGEM DE CADMIO	Unidad	0	R\$ 6,55	R\$ 0,00
131	02.02.01.021- DOSAGEM DE CALCIO	Unidad	531	R\$ 1,85	R\$ 982,35
132	02.02.01.022 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	Unidad	37	R\$ 3,51	R\$ 129,87
133	02.02.06.012 DOSAGEM DE CALCITONINA	Unidad	10	R\$ 14,38	R\$ 143,80
134	90.04.01.155-0 - DOSAGEM DE CALPROTECTINA - (EXAMES LABORATORIAS - PORTARIA N. 3/2018)	Unidad	0	R\$ 100,00	R\$ 0,00
135	02.02.07.015 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	Unidad	15	R\$ 17,53	R\$ 262,95
136	02.02.07.016 DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	Unidad	0	R\$ 4,11	R\$ 0,00
137	02.02.01.023 DOSAGEM DE CAROTENO	Unidad	0	R\$ 2,01	R\$ 0,00
138	02.02.01.024 - DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	Unidad	5	R\$ 26,70	R\$ 133,50
139	02.02.01.025 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	Unidad	10	R\$ 3,68	R\$ 36,80
140	02.02.07.017 DOSAGEM DE CHUMBO	Unidad	0	R\$ 8,83	R\$ 0,00
141	02.02.07.018 DOSAGEM DE CICLOSPORINA	Unidad	0	R\$ 58,61	R\$ 0,00
142	02.02.05.008 DOSAGEM DE CITRATO	Unidad	10	R\$ 2,01	R\$ 20,10
143	02.02.01.026 - DOSAGEM DE CLORETO	Unidad	15	R\$ 1,85	R\$ 27,75
144	02.02.11.014 DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	Unidad	0	R\$ 150,00	R\$ 0,00
145	02.02.07.019 DOSAGEM DE COBRE	Unidad	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
146	02.02.01.027 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	Unidad	6000	R\$ 3,51	R\$ 21.060,00
147	02.02.01.028 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	Unidad	4000	R\$ 3,51	R\$ 14.040,00
148	02.02.01.029 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	Unidad	6500	R\$ 1,85	R\$ 12.025,00
149	02.02.01.030 DOSAGEM DE COLINESTERASE	Unidad	15	R\$ 3,68	R\$ 55,20
150	02.02.03.012 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	Unidad	43	R\$ 17,16	R\$ 737,88
151	02.02.03.013 DOSAGEM DE COMPLEMENTO	Unidad	43	R\$ 17,16	R\$ 737,88

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:049334159
Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:19:44
-03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

	C4				
152	02.02.06.013 DOSAGEM DE CORTISOL	Unidad	70	R\$ 9,86	R\$ 690,20
153	90.02.01.048 DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE URINÁRIO	Unidad	20	R\$ 13,00	R\$ 260,00
154	02.02.01.031 DOSAGEM DE CREATININA	Unidad	6400	R\$ 1,85	R\$ 11.840,00
155	02.02.09.008 DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
156	02.02.01.032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Unidad	90	R\$ 3,68	R\$ 331,20
157	02.02.01.032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Unidad	10	R\$ 3,68	R\$ 36,80
158	02.02.03.014 DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	Unidad	0	R\$ 2,83	R\$ 0,00
159	90.04.01.088 DOSAGEM DE CROMO	Unidad	0	R\$ 15,00	R\$ 0,00
160	02.02.06.014 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	Unidad	15	R\$ 11,25	R\$ 168,75
161	02.02.01.034 DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
162	02.02.01.035 DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	Unidad	15	R\$ 3,51	R\$ 52,65
163	02.02.01.036 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	Unidad	72	R\$ 3,68	R\$ 264,96
164	02.02.01.037 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	Unidad	80	R\$ 3,68	R\$ 294,40
165	02.02.07.020 DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	Unidad	0	R\$ 8,97	R\$ 0,00
166	02.02.06.015 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	Unidad	10	R\$ 11,71	R\$ 117,10
167	90.04.01.143 DOSAGEM DE DIMERO-D (LABORATÓRIO)	Unidad	50	R\$ 45,00	R\$ 2.250,00
168	90.02.01.042 DOSAGEM DE ENDOMÍSIO, ANTICORPOS IgA	Unidad	10	R\$ 29,94	R\$ 299,40
169	90.04.01.062 DOSAGEM DE ENDOMÍSIO, ANTICORPOS IgG	Unidad	5	R\$ 29,94	R\$ 149,70
170	90.04.01.063 DOSAGEM DE ENDOMÍSIO, ANTICORPOS IgM	Unidad	5	R\$ 29,94	R\$ 149,70
171	02.02.04.001 DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	Unidad	0	R\$ 1,65	R\$ 0,00
172	02.02.06.016 DOSAGEM DE ESTRADIOL	Unidad	170	R\$ 10,15	R\$ 1.725,50
173	02.02.06.017 DOSAGEM DE ESTRIOL	Unidad	5	R\$ 11,55	R\$ 57,75
174	02.02.06.018 DOSAGEM DE ESTRONA	Unidad	10	R\$ 11,12	R\$ 111,20
175	02.02.07.021 DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	Unidad	0	R\$ 15,65	R\$ 0,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:19:58 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

176	02.02.02.018 DOSAGEM DE FATOR II	Unidad	0	R\$ 5,31	R\$ 0,00
177	02.02.02.019 DOSAGEM DE FATOR IX	Unidad	0	R\$ 7,61	R\$ 0,00
178	02.02.02.020 DOSAGEM DE FATOR V	Unidad	20	R\$ 4,73	R\$ 94,60
179	02.02.02.021 DOSAGEM DE FATOR VII	Unidad	0	R\$ 8,09	R\$ 0,00
180	02.02.02.022 DOSAGEM DE FATOR VIII	Unidad	0	R\$ 6,63	R\$ 0,00
181	02.02.02.023 DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	Unidad	0	R\$ 15,00	R\$ 0,00
182	02.02.02.024 DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	Unidad	0	R\$ 18,91	R\$ 0,00
183	02.02.02.025 DOSAGEM DE FATOR X	Unidad	0	R\$ 6,66	R\$ 0,00
184	02.02.02.026 DOSAGEM DE FATOR XI	Unidad	0	R\$ 9,11	R\$ 0,00
185	02.02.02.027 DOSAGEM DE FATOR XII	Unidad	0	R\$ 10,51	R\$ 0,00
186	02.02.02.028 DOSAGEM DE FATOR XIII	Unidad	0	R\$ 6,66	R\$ 0,00
187	02.02.11.004 DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	Unidad	25	R\$ 5,50	R\$ 137,50
188	02.02.11.005 DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	Unidad	10	R\$ 12,10	R\$ 121,00
189	02.02.11.006 DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	22	R\$ 20,90	R\$ 459,80
190	02.02.07.022 DOSAGEM DE FENITOINA	Unidad	25	R\$ 35,22	R\$ 880,50
191	02.02.07.023 DOSAGEM DE FENOL	Unidad	0	R\$ 2,05	R\$ 0,00
192	02.02.01.038 DOSAGEM DE FERRITINA	Unidad	2100	R\$ 15,59	R\$ 32.739,00
193	02.02.01.039 DOSAGEM DE FERRO SERICO	Unidad	1000	R\$ 3,51	R\$ 3.510,00
194	02.02.02.029 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	Unidad	10	R\$ 4,60	R\$ 46,00
195	02.02.01.040 DOSAGEM DE FOLATO	Unidad	280	R\$ 15,65	R\$ 4.382,00
196	02.02.07.024 DOSAGEM DE FORMALDEIDO	Unidad	5	R\$ 3,51	R\$ 17,55
197	02.02.09.022 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	Unidad	15	R\$ 2,01	R\$ 30,15
198	02.02.01.041 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	Unidad	5	R\$ 2,01	R\$ 10,05
199	02.02.01.042 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	Unidad	350	R\$ 2,01	R\$ 703,50
200	02.02.09.009 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	Unidad	0	R\$ 2,01	R\$ 0,00
201	02.02.01.043 DOSAGEM DE FOSFORO	Unidad	60	R\$ 1,85	R\$ 111,00
202	02.02.01.044 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	Unidad	5	R\$ 2,01	R\$ 10,05

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:0493341595

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:20:21 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

203	02.02.09.010 DOSAGEM DE FRUTOSE	Unidad	0	R\$ 2,01	R\$ 0,00
204	02.02.09.011 DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	Unidad	0	R\$ 2,01	R\$ 0,00
205	02.02.01.045 DOSAGEM DE GALACTOSE	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
206	02.02.01.046 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	Unidad	860	R\$ 3,51	R\$ 3.018,60
207	02.02.06.019 DOSAGEM DE GASTRINA	Unidad	0	R\$ 14,15	R\$ 0,00
208	90.04.01.064 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgG	Unidad	5	R\$ 24,95	R\$ 124,75
209	90.04.01.065 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgM	Unidad	35	R\$ 19,96	R\$ 698,60
210	02.02.01.047 DOSAGEM DE GLICOSE	Unidad	7100	R\$ 1,85	R\$ 13.135,00
211	02.02.09.012 DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
212	02.02.01.048 DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	Unidad	15	R\$ 3,68	R\$ 55,20
213	02.02.06.020 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	Unidad	15	R\$ 15,35	R\$ 230,25
214	02.02.06.021 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	Unidad	450	R\$ 7,85	R\$ 3.532,50
215	02.02.04.002 DOSAGEM DE GORDURA FECAL	Unidad	15	R\$ 3,04	R\$ 45,60
216	02.02.01.049 DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	Unidad	0	R\$ 3,68	R\$ 0,00
217	02.02.02.030 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	Unidad	30	R\$ 1,53	R\$ 45,90
218	02.02.02.031 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
219	02.02.02.032 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
220	02.02.01.050 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Unidad	4800	R\$ 7,86	R\$ 37.728,00
221	02.02.02.033 DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
222	02.02.01.051 DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	Unidad	0	R\$ 3,68	R\$ 0,00
223	90.04.01.082 DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	Unidad	35	R\$ 13,50	R\$ 472,50
224	02.02.06.022 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	Unidad	10	R\$ 10,21	R\$ 102,10
225	02.02.06.023 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	Unidad	280	R\$ 7,89	R\$ 2.209,20
226	02.02.06.024 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	Unidad	190	R\$ 8,97	R\$ 1.704,30
227	02.02.06.025 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	Unidad	6300	R\$ 8,96	R\$ 56.448,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO

PRADO:049334159

51

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:21:01
-03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

228	90.04.01.090 DOSAGEM DE IGFB3 - PROTEÍNA LIGADORA DE IGF-1	Unidad	10	R\$ 13,25	R\$ 132,50
229	02.02.03.015 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	Unidad	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
230	02.02.03.016 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	Unidad	143	R\$ 9,25	R\$ 1.322,75
231	02.02.03.017 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	Unidad	11	R\$ 0,00	R\$ 0,00
232	02.02.03.018 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
233	02.02.03.019 DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	Unidad	0	R\$ 9,25	R\$ 0,00
234	02.02.06.026 DOSAGEM DE INSULINA	Unidad	110	R\$ 10,17	R\$ 1.118,70
235	02.02.01.052 DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
236	02.02.01.053 DOSAGEM DE LACTATO	Unidad	10	R\$ 3,68	R\$ 36,80
237	02.02.01.054 DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
238	02.02.01.055 DOSAGEM DE LIPASE	Unidad	70	R\$ 2,25	R\$ 157,50
239	02.02.07.025 DOSAGEM DE LITIO	Unidad	25	R\$ 2,25	R\$ 56,25
240	02.02.01.056 DOSAGEM DE MAGNESIO	Unidad	155	R\$ 2,01	R\$ 311,55
241	02.02.07.026 DOSAGEM DE MERCURIO	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
242	02.02.07.028 DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
243	02.02.07.027 DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	Unidad	0	R\$ 4,11	R\$ 0,00
244	90.02.01.018 DOSAGEM DE METANEFRIAS URINARIAS	Unidad	15	R\$ 27,00	R\$ 405,00
245	02.02.07.029 DOSAGEM DE METOTREXATO	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
246	02.02.05.009 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	Unidad	340	R\$ 8,12	R\$ 2.760,80
247	02.02.01.057 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	Unidad	15	R\$ 2,01	R\$ 30,15
248	02.02.05.010 DOSAGEM DE OXALATO	Unidad	10	R\$ 3,68	R\$ 36,80
249	02.02.06.027 DOSAGEM DE PARATORMONIO	Unidad	70	R\$ 43,13	R\$ 3.019,10
250	02.02.06.028 DOSAGEM DE PEPTIDEO C	Unidad	25	R\$ 15,35	R\$ 383,75
251	02.02.01.058 DOSAGEM DE PIRUVATO	Unidad	0	R\$ 3,68	R\$ 0,00
252	02.02.02.034 DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	Unidad	0	R\$ 4,11	R\$ 0,00
253	02.02.01.059 DOSAGEM DE PORFIRINAS	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
254	02.02.01.060 DOSAGEM DE POTASSIO	Unidad	2100	R\$ 1,85	R\$ 3.885,00

Via devidamente assinada nas dependências do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:049334159

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:21:15
-03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

255	02.02.06.029 DOSAGEM DE PROGESTERONA	Unidad	70	R\$ 10,22	R\$ 715,40
256	02.02.06.030 DOSAGEM DE PROLACTINA	Unidad	125	R\$ 10,15	R\$ 1.268,75
257	90.04.01.083 DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	Unidad	25	R\$ 39,92	R\$ 998,00
258	02.02.03.020 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	Unidad	228	R\$ 2,83	R\$ 645,24
259	90.04.01.084 DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	Unidad	5	R\$ 65,73	R\$ 328,65
260	02.02.05.011 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	Unidad	75	R\$ 2,04	R\$ 153,00
261	02.02.09.013 DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
262	02.02.01.061 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	Unidad	0	R\$ 1,40	R\$ 0,00
263	02.02.01.062 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	Unidad	165	R\$ 1,85	R\$ 305,25
264	02.02.07.030 DOSAGEM DE QUINIDINA	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
265	02.02.06.031 DOSAGEM DE RENINA	Unidad	0	R\$ 13,19	R\$ 0,00
266	02.02.07.031 DOSAGEM DE SALICILATOS	Unidad	0	R\$ 2,01	R\$ 0,00
267	90.04.01.092 DOSAGEM DE SEROTONINA	Unidad	0	R\$ 32,43	R\$ 0,00
268	90.02.01.031 DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA TRANSP. HORMONIOS SEXUAIS	Unidad	15	R\$ 24,95	R\$ 374,25
269	02.02.01.063 DOSAGEM DE SODIO	Unidad	1100	R\$ 1,85	R\$ 2.035,00
270	02.02.09.014 DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	Unidad	10	R\$ 0,00	R\$ 0,00
271	02.02.06.032 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	Unidad	10	R\$ 15,35	R\$ 153,50
272	02.02.06.033 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	Unidad	20	R\$ 13,11	R\$ 262,20
273	02.02.07.032 DOSAGEM DE SULFATOS	Unidad	5	R\$ 3,51	R\$ 17,55
274	02.02.07.033 DOSAGEM DE TEOFILINA	Unidad	0	R\$ 15,65	R\$ 0,00
275	02.02.06.034 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	Unidad	240	R\$ 10,43	R\$ 2.503,20
276	02.02.06.035 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	Unidad	110	R\$ 13,11	R\$ 1.442,10
277	02.02.07.034 DOSAGEM DE TIOCIANATO	Unidad	0	R\$ 3,68	R\$ 0,00
278	02.02.06.036 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	Unidad	35	R\$ 15,35	R\$ 537,25
279	02.02.06.037 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	Unidad	190	R\$ 8,76	R\$ 1.664,40
280	02.02.06.038 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	Unidad	2630	R\$ 11,60	R\$ 30.508,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:0493341595

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:21:36 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

281	90.04.01.091 DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IgG	Unidad	5	R\$ 20,00	R\$ 100,00
282	90.02.01.027 DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH	Unidad	15	R\$ 27,47	R\$ 412,05
283	02.02.01.064 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	Unidad	2700	R\$ 2,01	R\$ 5.427,00
284	02.02.01.065 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	Unidad	2700	R\$ 2,01	R\$ 5.427,00
285	02.02.01.066 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	Unidad	180	R\$ 4,12	R\$ 741,60
286	02.02.01.067 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	Unidad	6200	R\$ 3,51	R\$ 21.762,00
287	02.02.06.039 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	Unidad	380	R\$ 8,71	R\$ 3.309,80
288	90.04.01.102 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3 LIVRE)	Unidad	0	R\$ 8,73	R\$ 0,00
289	02.02.11.007 DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	0	R\$ 5,50	R\$ 0,00
290	02.02.01.068 DOSAGEM DE TRIPTOFANO	Unidad	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
291	02.02.03.120 DOSAGEM DE TROPONINA	Unidad	10	R\$ 9,00	R\$ 90,00
292	02.02.11.008 DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	Unidad	5	R\$ 13,20	R\$ 66,00
293	02.02.01.069 DOSAGEM DE UREIA	Unidad	3200	R\$ 1,85	R\$ 5.920,00
294	90.02.01.020 DOSAGEM DE VITAMINA A	Unidad	15	R\$ 67,37	R\$ 1.010,55
295	90.04.01.087 DOSAGEM DE VITAMINA B1	Unidad	90	R\$ 105,00	R\$ 9.450,00
296	02.02.01.070 DOSAGEM DE VITAMINA B12	Unidad	2100	R\$ 15,24	R\$ 32.004,00
297	90.04.01.086 DOSAGEM DE VITAMINA E	Unidad	15	R\$ 49,91	R\$ 748,65
298	02.02.07.035 DOSAGEM DE ZINCO	Unidad	110	R\$ 15,65	R\$ 1.721,50
299	02.02.03.121 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	Unidad	25	R\$ 13,35	R\$ 333,75
300	02.02.05.012 DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	Unidad	0	R\$ 3,04	R\$ 0,00
301	02.02.11.011 DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	Unidad	0	R\$ 137,00	R\$ 0,00
302	02.02.10.016 DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
303	02.02.10.015 DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
304	02.02.10.014 DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	Unidad	15	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:0493341595

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:21:56 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

305	02.02.02.035 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	Unidad	350	R\$ 5,41	R\$ 1.893,50
306	02.02.01.071 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	Unidad	5	R\$ 3,68	R\$ 18,40
307	02.02.01.072 ELETROFORESE DE PROTEINAS	Unidad	40	R\$ 4,42	R\$ 176,80
308	02.02.09.015 ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	Unidad	5	R\$ 5,23	R\$ 26,15
309	02.02.10.018 ENSAIOS ENZIMATICOS EM ERITROCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
310	02.02.10.019 ENSAIOS ENZIMATICOS EM TECIO CULTIVADO PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
311	02.02.10.017 ENSAIOS ENZIMATICOS NO PLASMA E LECÓCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
312	02.02.02.036 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
313	02.02.09.016 ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidad	0	R\$ 6,56	R\$ 0,00
314	02.02.09.017 ESPLENOGRAMA	Unidad	0	R\$ 5,79	R\$ 0,00
315	02.02.04.003 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	Unidad	0	R\$ 3,04	R\$ 0,00
316	02.02.09.018 EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
317	02.02.03.122 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	Unidad	0	R\$ 80,00	R\$ 0,00
318	02.02.03.123 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	Unidad	0	R\$ 120,00	R\$ 0,00
319	02.02.08.014 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	Unidad	5	R\$ 2,80	R\$ 14,00
320	02.02.05.013 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	Unidad	5	R\$ 3,70	R\$ 18,50
321	02.02.12.003 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	Unidad	5	R\$ 10,65	R\$ 53,25
322	02.02.10.009 FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
323	02.02.10.005 FOCALIZAÇÃO ISOELETRICA DA TRANSFERRINA	Unidad	5	R\$ 0,00	R\$ 0,00
324	02.02.01.073 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	Unidad	5	R\$ 15,65	R\$ 78,25



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

325	02.02.03.021 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	Unidad	0	R\$ 298,48	R\$ 0,00
326	02.02.03.124 GENOTIPAGEM DO HIV	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
327	02.02.02.037 HEMATOCRITO	Unidad	0	R\$ 1,53	R\$ 0,00
328	02.02.08.015 HEMOCULTURA	Unidad	5	R\$ 11,49	R\$ 57,45
329	02.02.02.038 HEMOGRAMA COMPLETO	Unidad	11250	R\$ 4,11	R\$ 46.237,50
330	02.02.08.016 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	Unidad	0	R\$ 5,63	R\$ 0,00
331	02.02.10.010 IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSÔMICA SUBMICROSCOPICA POR ARRAY-CGH	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
332	02.02.12.004 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	Unidad	0	R\$ 10,65	R\$ 0,00
333	02.02.04.004 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	Unidad	0	R\$ 1,65	R\$ 0,00
334	02.02.05.007 IDENTIFICACAO DE GLICÍDIOS URINARIOS POR CROMATOGRÁFIA (CAMADA DELGADA)	Unidad	0	R\$ 3,70	R\$ 0,00
335	02.02.10.012 IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRÁFIA EM CAMADA DELGADA, ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
336	02.02.10.011 IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POS SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
337	02.02.10.008 IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO QPCR E QPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	Unidad	15	R\$ 0,00	R\$ 0,00
338	02.02.10.013 IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRÁFIA (CAMADA DELGADA)	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
339	02.02.03.022 IMUNOELETROFORESE DE PROTEÍNAS	Unidad	45	R\$ 17,16	R\$ 772,20
340	02.02.03.023 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	Unidad	0	R\$ 80,00	R\$ 0,00
341	02.02.03.024 INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
342	02.02.02.039 LEUCOGRAMA	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
343	02.02.09.019 MIELOGRAMA	Unidad	15	R\$ 5,79	R\$ 86,85
344	90.02.01.058 MONONUCLEOSE (MONOTESTE)	Unidad	0	R\$ 23,85	R\$ 0,00

Via devidamente assinada nas dependências do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:22:38 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

345	02.02.08.017 PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	Unidad	0	R\$ 4,33	R\$ 0,00
346	02.02.05.014 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	Unidad	0	R\$ 3,70	R\$ 0,00
347	02.02.05.015 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
348	02.02.05.016 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	Unidad	15	R\$ 3,70	R\$ 55,50
349	02.02.03.025 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	Unidad	5	R\$ 10,00	R\$ 50,00
350	02.02.03.026 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	Unidad	6	R\$ 10,00	R\$ 60,00
351	02.02.03.037 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	Unidad	21	R\$ 9,25	R\$ 194,25
352	02.02.03.038 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
353	02.02.03.039 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	Unidad	15	R\$ 9,25	R\$ 138,75
354	02.02.03.040 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	Unidad	5	R\$ 3,70	R\$ 18,50
355	02.02.03.041 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	Unidad	0	R\$ 5,83	R\$ 0,00
356	02.02.03.042 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
357	02.02.03.126 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-A (WESTERN-BLOT)	Unidad	0	R\$ 85,00	R\$ 0,00
358	02.02.03.043 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	Unidad	0	R\$ 17,16	R\$ 0,00
359	02.02.03.027 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	Unidad	33	R\$ 8,67	R\$ 286,11
360	02.02.03.044 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	Unidad	0	R\$ 9,25	R\$ 0,00
361	02.02.03.045 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
362	02.02.03.046 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	Unidad	0	R\$ 9,70	R\$ 0,00
363	02.02.09.021 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	Unidad	0	R\$ 9,70	R\$ 0,00
364	02.02.03.047 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	Unidad	70	R\$ 2,83	R\$ 198,10
365	02.02.03.048 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	Unidad	5	R\$ 10,00	R\$ 50,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415
951

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:24:19
-03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

366	02.02.03.050 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	Unidad	15	R\$ 10,00	R\$ 150,00
367	02.02.03.028 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
368	02.02.03.029 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	Unidad	0	R\$ 85,00	R\$ 0,00
369	02.02.03.030 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	Unidad	581	R\$ 10,00	R\$ 5.810,00
370	02.02.03.031 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	Unidad	5	R\$ 18,55	R\$ 92,75
371	02.02.03.051 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	Unidad	5	R\$ 10,00	R\$ 50,00
372	02.02.03.052 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
373	02.02.03.053 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	Unidad	20	R\$ 4,10	R\$ 82,00
374	02.02.03.054 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	Unidad	0	R\$ 5,50	R\$ 0,00
375	02.02.03.055 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	Unidad	81	R\$ 17,16	R\$ 1.389,96
376	02.02.03.056 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
377	02.02.03.057 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	Unidad	0	R\$ 17,16	R\$ 0,00
378	02.02.03.058 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
379	02.02.03.059 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	Unidad	215	R\$ 17,16	R\$ 3.689,40
380	02.02.03.060 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	Unidad	0	R\$ 17,16	R\$ 0,00
381	02.02.03.061 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
382	02.02.03.032 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
383	02.02.03.033 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	Unidad	0	R\$ 5,74	R\$ 0,00
384	02.02.03.034 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	Unidad	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
385	02.02.03.035 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	Unidad	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
386	02.02.03.036 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	Unidad	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415
951

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:24:33
-03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

387	02.02.03.062 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	Unidad	20	R\$ 17,16	R\$ 343,20
388	02.02.03.063 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	Unidad	532	R\$ 18,55	R\$ 9.868,60
389	02.02.03.064 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	Unidad	5	R\$ 18,55	R\$ 92,75
390	02.02.03.065 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	Unidad	0	R\$ 7,78	R\$ 0,00
391	02.02.03.066 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	Unidad	0	R\$ 9,71	R\$ 0,00
392	02.02.03.067 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	Unidad	486	R\$ 18,55	R\$ 9.015,30
393	02.02.03.068 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	Unidad	0	R\$ 18,55	R\$ 0,00
394	02.02.03.069 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	Unidad	0	R\$ 9,25	R\$ 0,00
395	02.02.03.070 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	Unidad	0	R\$ 4,10	R\$ 0,00
396	02.02.03.071 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	Unidad	0	R\$ 18,55	R\$ 0,00
397	02.02.03.072 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	Unidad	0	R\$ 17,16	R\$ 0,00
398	02.02.03.073 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	5	R\$ 2,83	R\$ 14,15
399	02.02.03.074 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidad	25	R\$ 11,00	R\$ 275,00
400	02.02.03.075 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	Unidad	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
401	02.02.03.076 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	Unidad	838	R\$ 16,97	R\$ 14.220,86
402	02.02.03.079 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	Unidad	20	R\$ 30,00	R\$ 600,00
403	02.02.03.077 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Unidad	5	R\$ 9,25	R\$ 46,25
404	02.02.03.080 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidad	5	R\$ 18,55	R\$ 92,75
405	02.02.03.081 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60

Via devidamente assinada nas dependências do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO

PRADO:049334159

51

Assinado de forma digital por

RAFAEL BRITO DO

PRADO:04933415951

Dados: 2024.04.23 17:24:46

-03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

406	02.02.03.082 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
407	02.02.03.083 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
408	02.02.03.084 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	Unidad	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
409	02.02.03.078 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	Unidad	40	R\$ 18,55	R\$ 742,00
410	02.02.03.085 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidad	25	R\$ 11,61	R\$ 290,25
411	02.02.03.086 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	Unidad	5	R\$ 10,00	R\$ 50,00
412	02.02.03.087 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	Unidad	900	R\$ 18,55	R\$ 16.695,00
413	02.02.03.088 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Unidad	0	R\$ 9,25	R\$ 0,00
414	02.02.03.089 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	Unidad	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
415	02.02.03.090 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	Unidad	5	R\$ 20,00	R\$ 100,00
416	02.02.03.091 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidad	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
417	02.02.03.092 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
418	02.02.03.093 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
419	02.02.03.094 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
420	02.02.03.095 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
421	90.04.01.172 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM PARA DENGUE	Unidad	878	R\$ 30,00	R\$ 26.340,00
422	02.02.12.005 PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	Unidad	0	R\$ 5,79	R\$ 0,00
423	02.02.12.006 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	Unidad	0	R\$ 5,79	R\$ 0,00
424	02.02.12.007 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	Unidad	0	R\$ 5,79	R\$ 0,00
425	02.02.03.096 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	Unidad	30	R\$ 13,35	R\$ 400,50

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO

PRADO:049334159

51

Assinado de forma digital por

RAFAEL BRITO DO

PRADO:04933415951

Dados: 2024.04.23 17:25:16

-03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

426	02.02.03.097 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	Unidad	580	R\$ 18,55	R\$ 10.759,00
427	02.02.03.098 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	Unidad	15	R\$ 18,55	R\$ 278,25
428	02.02.02.040 PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	Unidad	0	R\$ 25,00	R\$ 0,00
429	02.02.08.018 PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	Unidad	0	R\$ 2,80	R\$ 0,00
430	02.02.05.017 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
431	02.02.05.018 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	Unidad	0	R\$ 2,40	R\$ 0,00
432	02.02.09.023 PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
433	02.02.02.041 PESQUISA DE CELULAS LE	Unidad	10	R\$ 4,11	R\$ 41,10
434	02.02.09.024 PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
435	02.02.05.019 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
436	02.02.03.099 PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	Unidad	0	R\$ 60,00	R\$ 0,00
437	02.02.05.020 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
438	02.02.02.042 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
439	02.02.03.100 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	Unidad	0	R\$ 2,83	R\$ 0,00
440	02.02.09.025 PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
441	02.02.04.005 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	Unidad	0	R\$ 1,65	R\$ 0,00
442	02.02.04.006 PESQUISA DE EOSINOFILOS	Unidad	10	R\$ 1,65	R\$ 16,50
443	02.02.05.021 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	Unidad	0	R\$ 3,70	R\$ 0,00
444	02.02.09.026 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	Unidad	5	R\$ 4,80	R\$ 24,00
445	02.02.08.019 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	Unidad	0	R\$ 4,33	R\$ 0,00
446	02.02.03.101 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	Unidad	60	R\$ 4,10	R\$ 246,00
447	02.02.12.008 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUIDO FRACO)	Unidad	400	R\$ 1,37	R\$ 548,00
448	02.02.05.022 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00

Via devidamente assinada nas dependências do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:25:31 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

449	02.02.02.043 PESQUISA DE FILARIA	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
450	02.02.05.023 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
451	02.02.05.024 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	Unidad	0	R\$ 3,36	R\$ 0,00
452	02.02.05.025 PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	Unidad	50	R\$ 0,00	R\$ 0,00
453	02.02.04.007 PESQUISA DE GORDURA FECAL	Unidad	5	R\$ 1,65	R\$ 8,25
454	02.02.08.020 PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	Unidad	15	R\$ 2,80	R\$ 42,00
455	02.02.08.021 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	Unidad	25	R\$ 4,33	R\$ 108,25
456	02.02.02.044 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	Unidad	22	R\$ 2,73	R\$ 60,06
457	02.02.03.102 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
458	02.02.05.026 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	Unidad	15	R\$ 2,04	R\$ 30,60
459	02.02.03.103 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	Unidad	0	R\$ 9,25	R\$ 0,00
460	02.02.05.027 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
461	02.02.04.008 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	Unidad	60	R\$ 1,65	R\$ 99,00
462	02.02.08.022 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	Unidad	0	R\$ 2,80	R\$ 0,00
463	02.02.04.009 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	Unidad	10	R\$ 1,65	R\$ 16,50
464	02.02.04.010 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	Unidad	0	R\$ 1,65	R\$ 0,00
465	02.02.06.047 PESQUISA DE MACROPROLACTINA	Unidad	5	R\$ 12,15	R\$ 60,75
466	02.02.05.028 PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	Unidad	0	R\$ 3,70	R\$ 0,00
467	02.02.04.011 PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	Unidad	0	R\$ 1,65	R\$ 0,00
468	02.02.04.012 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	Unidad	750	R\$ 1,65	R\$ 1.237,50
469	02.02.02.045 PESQUISA DE PLASMODIO	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
470	02.02.05.029 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
471	02.02.05.030 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	Unidad	5	R\$ 4,44	R\$ 22,20

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:25:51 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

472	02.02.09.027 PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
473	02.02.04.013 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	Unidad	0	R\$ 10,25	R\$ 0,00
474	02.02.04.014 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	Unidad	330	R\$ 1,65	R\$ 544,50
475	02.02.04.015 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	Unidad	0	R\$ 1,65	R\$ 0,00
476	02.02.05.031 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
477	02.02.08.023 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	Unidad	0	R\$ 5,04	R\$ 0,00
478	02.02.02.046 PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	Unidad	22	R\$ 2,73	R\$ 60,06
479	02.02.04.016 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	Unidad	5	R\$ 1,65	R\$ 8,25
480	02.02.04.017 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	Unidad	0	R\$ 1,65	R\$ 0,00
481	02.02.03.104 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
482	02.02.08.024 PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
483	02.02.01.074 PROVA DA D-XILOSE	Unidad	0	R\$ 3,68	R\$ 0,00
484	02.02.02.047 PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	Unidad	22	R\$ 0,00	R\$ 0,00
485	02.02.02.048 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	Unidad	0	R\$ 4,11	R\$ 0,00
486	02.02.05.032 PROVA DE DILUICAO (URINA)	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
487	02.02.09.028 PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	Unidad	0	R\$ 9,70	R\$ 0,00
488	02.02.02.049 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	Unidad	292	R\$ 2,73	R\$ 797,16
489	02.02.02.050 PROVA DO LACO	Unidad	380	R\$ 2,73	R\$ 1.037,40
490	02.02.09.029 PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	Unidad	15	R\$ 1,89	R\$ 28,35
491	02.02.09.030 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	Unidad	15	R\$ 1,89	R\$ 28,35
492	02.02.03.105 PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	Unidad	15	R\$ 1,77	R\$ 26,55

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:0493341595

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:26:17 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

493	02.02.03.106 PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	Unidad	0	R\$ 1,77	R\$ 0,00
494	02.02.03.107 QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	Unidad	0	R\$ 18,00	R\$ 0,00
495	02.02.03.108 QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	Unidad	0	R\$ 168,48	R\$ 0,00
496	02.02.10.004 QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	Unidad	0	R\$ 120,00	R\$ 0,00
497	02.02.02.051 RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
498	02.02.03.110 REACAO DE MONTENEGRO ID	Unidad	0	R\$ 2,83	R\$ 0,00
499	02.02.09.031 REACAO DE PANDY	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
500	02.02.09.032 REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
501	02.02.02.052 TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	Unidad	0	R\$ 12,00	R\$ 0,00
502	02.02.09.033 TESTE DE CLEMENTS	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
503	02.02.06.042 TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	Unidad	0	R\$ 12,01	R\$ 0,00
504	02.02.06.040 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	Unidad	5	R\$ 12,01	R\$ 60,05
505	02.02.06.041 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	Unidad	0	R\$ 12,01	R\$ 0,00
506	02.02.06.043 TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	Unidad	0	R\$ 12,01	R\$ 0,00
507	90.02.01.016 TESTE DE FALCIZAÇÃO	Unidad	15	R\$ 3,35	R\$ 50,25
508	02.02.09.034 TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	Unidad	0	R\$ 4,69	R\$ 0,00
509	02.02.02.053 TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
510	02.02.09.035 TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	Unidad	0	R\$ 4,69	R\$ 0,00
511	02.02.06.044 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	Unidad	5	R\$ 12,01	R\$ 60,05
512	02.02.06.045 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	Unidad	0	R\$ 12,01	R\$ 0,00
513	02.02.01.075 TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	Unidad	30	R\$ 6,55	R\$ 196,50
514	02.02.02.054 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	Unidad	15	R\$ 2,73	R\$ 40,95
515	02.02.03.112 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Unidad	45	R\$ 10,00	R\$ 450,00

Via devidamente assinada nas dependências do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:26:36 -03'00'



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

516	02.02.03.113 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Unidad	51	R\$ 10,00	R\$ 510,00
517	02.02.12.009 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	Unidad	65	R\$ 2,73	R\$ 177,45
518	90.04.01.221 TESTE MOLECULAR PARA PESQUISA DO X FRÁGIL	Unidad	0	R\$ 490,50	R\$ 0,00
519	02.02.03.111 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	Unidad	700	R\$ 2,83	R\$ 1.981,00
520	02.02.03.117 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	Unidad	0	R\$ 2,83	R\$ 0,00
521	02.02.06.046 TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	Unidad	0	R\$ 8,43	R\$ 0,00
522	02.02.03.109 TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	Unidad	5	R\$ 4,10	R\$ 20,50
523	02.02.03.114 TESTES ALERGICOS DE CONTATO	Unidad	0	R\$ 1,77	R\$ 0,00
524	02.02.03.115 TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	Unidad	0	R\$ 1,77	R\$ 0,00
525	02.02.12.010 TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	Unidad	0	R\$ 5,79	R\$ 0,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 714.324,31 (setecentos e quatorze mil, trezentos e vinte e quatro reais e trinta e um centavos)

Valor Total Homologado- R\$ 714.324,31

Campo Mourão, 22 de abril de 2024.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por RAFAEL
BRITO DO PRADO:04933415951
Dados: 2024.04.23 17:27:00 -03'00'

Rafael Brito do Prado
Presidente do CIS-COMCAM



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O Presidente do CIS-COMCAM, Rafael Brito do Prado, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente a Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela comissão de Licitação, resolve:

01 – HOMOLOGAR a presente Licitação nestes termos:

- a) Processo Nº : 48/2024
 b) Licitação Nº : 17/2024
 c) Modalidade : Inexigibilidade:
 d) Data Homologação : 22/04/2024
 e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Laboratório de Análises Clínicas oferecidas pelo Ciscomcam.

01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 1005 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
 01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 31496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
 01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 31499 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

FORNECEDOR: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIPORA LTDA - CNPJ: 78.458.387/0001-11

Valor Total do Fornecedor: 714.324,31 (setecentos e quatorze mil, trezentos e vinte e quatro reais e trinta e um centavos).

LOTE 1 LOTE 1

Valor Total do Lote: 714.324,31 (setecentos e quatorze mil, trezentos e vinte e quatro reais e trinta e um centavos).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	02.02.01.078 ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	Unidad	0	R\$ 3,04	R\$ 0,00
2	02.02.09.001 ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOIAL E DERRAMES	Unidad	5	R\$ 1,89	R\$ 9,45
3	02.02.09.002 ADENOGRAMA	Unidad	0	R\$ 5,79	R\$ 0,00
4	02.02.05.001 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	Unidad	5220	R\$ 3,70	R\$ 19.314,00
5	02.02.10.006 ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
6	02.02.10.007 ANÁLISE DE DNA POR MLPA	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
7	02.02.08.001 ANTIBIOGRAMA	Unidad	1400	R\$ 4,98	R\$ 6.972,00
8	02.02.08.002 ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	Unidad	0	R\$ 13,33	R\$ 0,00
9	90.04.01.103 ANTIBIOGRAMA III	Unidad	0	R\$ 6,72	R\$ 0,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

10	02.02.08.003 ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	Unidad	850	R\$ 13,33	R\$ 11.330,50
11	02.02.08.005 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	Unidad	5	R\$ 4,20	R\$ 21,00
12	02.02.08.006 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	Unidad	25	R\$ 4,20	R\$ 105,00
13	02.02.08.004 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	Unidad	5	R\$ 4,20	R\$ 21,00
14	02.02.08.007 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	Unidad	150	R\$ 2,80	R\$ 420,00
15	90.04.01.101 BHCG QUANTITATIVO	Unidad	5	R\$ 10,69	R\$ 53,45
16	02.02.09.003 CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	Unidad	0	R\$ 4,33	R\$ 0,00
17	02.02.09.004 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	Unidad	15	R\$ 4,33	R\$ 64,95
18	02.02.02.001 CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	Unidad	0	R\$ 6,48	R\$ 0,00
19	02.02.05.002 CLEARANCE DE CREATININA	Unidad	35	R\$ 3,51	R\$ 122,85
20	02.02.05.003 CLEARANCE DE FOSFATO	Unidad	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
21	02.02.05.004 CLEARANCE DE UREIA	Unidad	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
22	02.02.01.001 - CLEARANCE OSMOLAR	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
23	02.02.05.005 CONTAGEM DE ADDIS	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
24	02.02.03.001 CONTAGEM DE LINFOCITOS B	Unidad	0	R\$ 15,00	R\$ 0,00
25	02.02.03.002 CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	Unidad	0	R\$ 15,00	R\$ 0,00
26	02.02.03.003 CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	Unidad	5	R\$ 15,00	R\$ 75,00
27	02.02.02.002 CONTAGEM DE PLAQUETAS	Unidad	323	R\$ 2,73	R\$ 881,79
28	02.02.02.003 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	Unidad	140	R\$ 2,73	R\$ 382,20
29	02.02.09.005 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
30	02.02.09.006 CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
31	02.02.08.008 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	Unidad	1460	R\$ 5,62	R\$ 8.205,20
32	02.02.08.009 CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	Unidad	0	R\$ 5,62	R\$ 0,00
33	02.02.08.010 CULTURA P/ HERPESVIRUS	Unidad	0	R\$ 4,33	R\$ 0,00
34	02.02.08.011 CULTURA PARA BAAR	Unidad	15	R\$ 5,63	R\$ 84,45
35	90.02.01.022 CULTURA PARA BACTERIAS	Unidad	10	R\$ 5,61	R\$ 56,10
36	02.02.08.012 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	Unidad	790	R\$ 10,25	R\$ 8.097,50
37	02.02.08.013 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	Unidad	10	R\$ 4,19	R\$ 41,90

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

38	02.02.03.004 DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	Unidad	7	R\$ 65,00	R\$ 455,00
39	02.02.03.125 DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	Unidad	0	R\$ 65,00	R\$ 0,00
40	02.02.03.005 DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	Unidad	0	R\$ 96,00	R\$ 0,00
41	02.02.11.001 DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	Unidad	0	R\$ 8,80	R\$ 0,00
42	02.02.11.013 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	Unidad	0	R\$ 66,00	R\$ 0,00
43	02.02.11.002 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	Unidad	0	R\$ 66,00	R\$ 0,00
44	90.02.01.027 DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH	Unidad	0	R\$ 27,47	R\$ 0,00
45	02.02.11.003 DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	Unidad	0	R\$ 66,00	R\$ 0,00
46	02.02.12.001 DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	Unidad	0	R\$ 10,65	R\$ 0,00
47	02.02.01.002 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	Unidad	50	R\$ 2,01	R\$ 100,50
48	02.02.10.001 DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	Unidad	0	R\$ 338,43	R\$ 0,00
49	02.02.10.002 DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	Unidad	0	R\$ 32,48	R\$ 0,00
50	02.02.10.003 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	Unidad	15	R\$ 338,43	R\$ 5.076,45
51	02.02.03.006 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	Unidad	2	R\$ 9,25	R\$ 18,50
52	02.02.01.077 DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	Unidad	0	R\$ 1,53	R\$ 0,00
53	02.02.01.003 - DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	Unidad	0	R\$ 15,65	R\$ 0,00
54	02.02.02.004 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
55	02.02.01.004 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	Unidad	90	R\$ 3,63	R\$ 326,70
56	02.02.01.005 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	Unidad	5	R\$ 6,55	R\$ 32,75

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

57	02.02.01.006 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	Unidad	0	R\$ 3,68	R\$ 0,00
58	02.02.01.007 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	Unidad	360	R\$ 10,00	R\$ 3.600,00
59	02.02.02.005 DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
60	02.02.03.007 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	Unidad	280	R\$ 2,83	R\$ 792,40
61	02.02.09.007 DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidad	5	R\$ 6,56	R\$ 32,80
62	02.02.06.001 DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	Unidad	0	R\$ 12,54	R\$ 0,00
63	02.02.05.006 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	Unidad	0	R\$ 3,70	R\$ 0,00
64	02.02.01.008 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
65	02.02.06.002 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	Unidad	5	R\$ 12,54	R\$ 62,70
66	02.02.02.006 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
67	02.02.06.003 DETERMINACAO DE T3 REVERSO	Unidad	0	R\$ 14,69	R\$ 0,00
68	02.02.02.007 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	Unidad	450	R\$ 2,73	R\$ 1.228,50
69	02.02.02.008 DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
70	02.02.02.010 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	Unidad	22	R\$ 9,00	R\$ 198,00
71	02.02.02.009 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	Unidad	400	R\$ 2,73	R\$ 1.092,00
72	02.02.02.011 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	Unidad	0	R\$ 5,79	R\$ 0,00
73	02.02.02.012 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	Unidad	60	R\$ 2,85	R\$ 171,00
74	02.02.02.013 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	Unidad	670	R\$ 5,77	R\$ 3.865,90
75	02.02.02.014 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	Unidad	913	R\$ 2,73	R\$ 2.492,49
76	02.02.02.015 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	Unidad	650	R\$ 2,73	R\$ 1.774,50

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

77	02.02.12.002 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	Unidad	410	R\$ 1,37	R\$ 561,70
78	02.02.03.008 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	Unidad	889	R\$ 9,25	R\$ 8.223,25
79	90.04.01.085 DOSAGEM ANTICORPOS ANTINEUTRÓFILOS - ANCA	Unidad	10	R\$ 32,43	R\$ 324,30
80	02.02.11.010 DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	15	R\$ 5,50	R\$ 82,50
81	02.02.03.119 DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	Unidad	0	R\$ 17,16	R\$ 0,00
82	02.02.11.009 DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	0	R\$ 8,00	R\$ 0,00
83	02.02.06.004 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXI PROGESTERONA	Unidad	10	R\$ 10,20	R\$ 102,00
84	02.02.06.005 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	Unidad	0	R\$ 6,72	R\$ 0,00
85	02.02.06.006 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	Unidad	0	R\$ 6,72	R\$ 0,00
86	02.02.01.076 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	Unidad	3000	R\$ 15,24	R\$ 45.720,00
87	02.02.01.009 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	Unidad	5	R\$ 3,51	R\$ 17,55
88	02.02.01.010 - DOSAGEM DE ACETONA	Unidad	0	R\$ 1,85	R\$ 0,00
89	02.02.06.007 DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	Unidad	0	R\$ 6,72	R\$ 0,00
90	02.02.01.011 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	Unidad	5	R\$ 2,01	R\$ 10,05
91	02.02.07.001 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	Unidad	0	R\$ 2,06	R\$ 0,00
92	02.02.07.002 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	Unidad	0	R\$ 2,23	R\$ 0,00
93	02.02.07.003 DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	Unidad	0	R\$ 3,68	R\$ 0,00
94	02.02.07.004 DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
95	02.02.01.012 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	Unidad	2210	R\$ 1,85	R\$ 4.088,50
96	02.02.07.005 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	Unidad	10	R\$ 15,65	R\$ 156,50
97	02.02.01.013 - DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	Unidad	0	R\$ 9,00	R\$ 0,00
98	02.02.06.008 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	Unidad	15	R\$ 14,12	R\$ 211,80

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

99	02.02.07.006 DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
100	02.02.07.007 DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	Unidad	0	R\$ 2,01	R\$ 0,00
101	02.02.01.014 - DOSAGEM DE ALDOLASE	Unidad	5	R\$ 3,68	R\$ 18,40
102	02.02.06.013 DOSAGEM DE CORTISOL	Unidad	10	R\$ 9,86	R\$ 98,60
103	02.02.01.015 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	Unidad	5	R\$ 3,68	R\$ 18,40
104	02.02.01.016 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	Unidad	15	R\$ 3,68	R\$ 55,20
105	02.02.01.017 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	Unidad	15	R\$ 3,68	R\$ 55,20
106	02.02.03.009 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	Unidad	25	R\$ 15,06	R\$ 376,50
107	02.02.07.008 DOSAGEM DE ALUMINIO	Unidad	0	R\$ 27,50	R\$ 0,00
108	02.02.01.018 - DOSAGEM DE AMILASE	Unidad	160	R\$ 2,25	R\$ 360,00
109	02.02.07.009 DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
110	02.02.01.019 - DOSAGEM DE AMONIA	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
111	02.02.06.010 DOSAGEM DE AMP CICLICO	Unidad	0	R\$ 12,01	R\$ 0,00
112	02.02.06.011 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	Unidad	10	R\$ 11,53	R\$ 115,30
113	02.02.07.010 DOSAGEM DE ANFETAMINAS	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
114	90.02.01.012 DOSAGEM DE ANTI - CITRULINA	Unidad	15	R\$ 58,00	R\$ 870,00
115	02.02.02.016 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	Unidad	0	R\$ 4,11	R\$ 0,00
116	90.04.01.081 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO	Unidad	0	R\$ 17,46	R\$ 0,00
117	02.02.03.118 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	Unidad	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00
118	02.02.07.011 DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
119	90.02.01.030 DOSAGEM DE ANTI-GAD	Unidad	25	R\$ 44,91	R\$ 1.122,75
120	90.02.01.043 DOSAGEM DE ANTIGENO HLA-B27, PESQUISA PCR	Unidad	60	R\$ 62,38	R\$ 3.742,80
121	02.02.03.010 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	Unidad	1282	R\$ 16,42	R\$ 21.050,44
122	90.02.01.061 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE	Unidad	270	R\$ 18,95	R\$ 5.116,50
123	02.02.02.017 DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	Unidad	5	R\$ 6,48	R\$ 32,40
124	02.02.07.012 DOSAGEM DE BARBITURATOS	Unidad	0	R\$ 13,13	R\$ 0,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

125	02.02.07.013 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	Unidad	0	R\$ 13,48	R\$ 0,00
126	02.02.03.011 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	Unidad	22	R\$ 13,55	R\$ 298,10
127	02.02.01.020 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	Unidad	500	R\$ 2,01	R\$ 1.005,00
128	90.02.01.013 DOSAGEM DE CA 15-3	Unidad	10	R\$ 18,30	R\$ 183,00
129	90.02.01.014 DOSAGEM DE CA 19-9	Unidad	20	R\$ 18,30	R\$ 366,00
130	02.02.07.014 DOSAGEM DE CADMIO	Unidad	0	R\$ 6,55	R\$ 0,00
131	02.02.01.021- DOSAGEM DE CALCIO	Unidad	531	R\$ 1,85	R\$ 982,35
132	02.02.01.022 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	Unidad	37	R\$ 3,51	R\$ 129,87
133	02.02.06.012 DOSAGEM DE CALCITONINA	Unidad	10	R\$ 14,38	R\$ 143,80
134	90.04.01.155-0 - DOSAGEM DE CALPROTECTINA - (EXAMES LABORATORIAS - PORTARIA N. 3/2018)	Unidad	0	R\$ 100,00	R\$ 0,00
135	02.02.07.015 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	Unidad	15	R\$ 17,53	R\$ 262,95
136	02.02.07.016 DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	Unidad	0	R\$ 4,11	R\$ 0,00
137	02.02.01.023 DOSAGEM DE CAROTENO	Unidad	0	R\$ 2,01	R\$ 0,00
138	02.02.01.024 - DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	Unidad	5	R\$ 26,70	R\$ 133,50
139	02.02.01.025 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	Unidad	10	R\$ 3,68	R\$ 36,80
140	02.02.07.017 DOSAGEM DE CHUMBO	Unidad	0	R\$ 8,83	R\$ 0,00
141	02.02.07.018 DOSAGEM DE CICLOSPORINA	Unidad	0	R\$ 58,61	R\$ 0,00
142	02.02.05.008 DOSAGEM DE CITRATO	Unidad	10	R\$ 2,01	R\$ 20,10
143	02.02.01.026 - DOSAGEM DE CLORETO	Unidad	15	R\$ 1,85	R\$ 27,75
144	02.02.11.014 DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	Unidad	0	R\$ 150,00	R\$ 0,00
145	02.02.07.019 DOSAGEM DE COBRE	Unidad	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
146	02.02.01.027 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	Unidad	6000	R\$ 3,51	R\$ 21.060,00
147	02.02.01.028 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	Unidad	4000	R\$ 3,51	R\$ 14.040,00
148	02.02.01.029 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	Unidad	6500	R\$ 1,85	R\$ 12.025,00
149	02.02.01.030 DOSAGEM DE COLINESTERASE	Unidad	15	R\$ 3,68	R\$ 55,20
150	02.02.03.012 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	Unidad	43	R\$ 17,16	R\$ 737,88
151	02.02.03.013 DOSAGEM DE COMPLEMENTO	Unidad	43	R\$ 17,16	R\$ 737,88

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

	C4				
152	02.02.06.013 DOSAGEM DE CORTISOL	Unidad	70	R\$ 9,86	R\$ 690,20
153	90.02.01.048 DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE URINÁRIO	Unidad	20	R\$ 13,00	R\$ 260,00
154	02.02.01.031 DOSAGEM DE CREATININA	Unidad	6400	R\$ 1,85	R\$ 11.840,00
155	02.02.09.008 DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
156	02.02.01.032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Unidad	90	R\$ 3,68	R\$ 331,20
157	02.02.01.032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Unidad	10	R\$ 3,68	R\$ 36,80
158	02.02.03.014 DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	Unidad	0	R\$ 2,83	R\$ 0,00
159	90.04.01.088 DOSAGEM DE CROMO	Unidad	0	R\$ 15,00	R\$ 0,00
160	02.02.06.014 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	Unidad	15	R\$ 11,25	R\$ 168,75
161	02.02.01.034 DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
162	02.02.01.035 DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	Unidad	15	R\$ 3,51	R\$ 52,65
163	02.02.01.036 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	Unidad	72	R\$ 3,68	R\$ 264,96
164	02.02.01.037 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	Unidad	80	R\$ 3,68	R\$ 294,40
165	02.02.07.020 DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	Unidad	0	R\$ 8,97	R\$ 0,00
166	02.02.06.015 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	Unidad	10	R\$ 11,71	R\$ 117,10
167	90.04.01.143 DOSAGEM DE DIMERO-D (LABORATÓRIO)	Unidad	50	R\$ 45,00	R\$ 2.250,00
168	90.02.01.042 DOSAGEM DE ENDOMÍSIO, ANTICORPOS IgA	Unidad	10	R\$ 29,94	R\$ 299,40
169	90.04.01.062 DOSAGEM DE ENDOMÍSIO, ANTICORPOS IgG	Unidad	5	R\$ 29,94	R\$ 149,70
170	90.04.01.063 DOSAGEM DE ENDOMÍSIO, ANTICORPOS IgM	Unidad	5	R\$ 29,94	R\$ 149,70
171	02.02.04.001 DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	Unidad	0	R\$ 1,65	R\$ 0,00
172	02.02.06.016 DOSAGEM DE ESTRADIOL	Unidad	170	R\$ 10,15	R\$ 1.725,50
173	02.02.06.017 DOSAGEM DE ESTRIOL	Unidad	5	R\$ 11,55	R\$ 57,75
174	02.02.06.018 DOSAGEM DE ESTRONA	Unidad	10	R\$ 11,12	R\$ 111,20
175	02.02.07.021 DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	Unidad	0	R\$ 15,65	R\$ 0,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

176	02.02.02.018 DOSAGEM DE FATOR II	Unidad	0	R\$ 5,31	R\$ 0,00
177	02.02.02.019 DOSAGEM DE FATOR IX	Unidad	0	R\$ 7,61	R\$ 0,00
178	02.02.02.020 DOSAGEM DE FATOR V	Unidad	20	R\$ 4,73	R\$ 94,60
179	02.02.02.021 DOSAGEM DE FATOR VII	Unidad	0	R\$ 8,09	R\$ 0,00
180	02.02.02.022 DOSAGEM DE FATOR VIII	Unidad	0	R\$ 6,63	R\$ 0,00
181	02.02.02.023 DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	Unidad	0	R\$ 15,00	R\$ 0,00
182	02.02.02.024 DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	Unidad	0	R\$ 18,91	R\$ 0,00
183	02.02.02.025 DOSAGEM DE FATOR X	Unidad	0	R\$ 6,66	R\$ 0,00
184	02.02.02.026 DOSAGEM DE FATOR XI	Unidad	0	R\$ 9,11	R\$ 0,00
185	02.02.02.027 DOSAGEM DE FATOR XII	Unidad	0	R\$ 10,51	R\$ 0,00
186	02.02.02.028 DOSAGEM DE FATOR XIII	Unidad	0	R\$ 6,66	R\$ 0,00
187	02.02.11.004 DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	Unidad	25	R\$ 5,50	R\$ 137,50
188	02.02.11.005 DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	Unidad	10	R\$ 12,10	R\$ 121,00
189	02.02.11.006 DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	22	R\$ 20,90	R\$ 459,80
190	02.02.07.022 DOSAGEM DE FENITOINA	Unidad	25	R\$ 35,22	R\$ 880,50
191	02.02.07.023 DOSAGEM DE FENOL	Unidad	0	R\$ 2,05	R\$ 0,00
192	02.02.01.038 DOSAGEM DE FERRITINA	Unidad	2100	R\$ 15,59	R\$ 32.739,00
193	02.02.01.039 DOSAGEM DE FERRO SERICO	Unidad	1000	R\$ 3,51	R\$ 3.510,00
194	02.02.02.029 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	Unidad	10	R\$ 4,60	R\$ 46,00
195	02.02.01.040 DOSAGEM DE FOLATO	Unidad	280	R\$ 15,65	R\$ 4.382,00
196	02.02.07.024 DOSAGEM DE FORMALDEIDO	Unidad	5	R\$ 3,51	R\$ 17,55
197	02.02.09.022 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	Unidad	15	R\$ 2,01	R\$ 30,15
198	02.02.01.041 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	Unidad	5	R\$ 2,01	R\$ 10,05
199	02.02.01.042 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	Unidad	350	R\$ 2,01	R\$ 703,50
200	02.02.09.009 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	Unidad	0	R\$ 2,01	R\$ 0,00
201	02.02.01.043 DOSAGEM DE FOSFORO	Unidad	60	R\$ 1,85	R\$ 111,00
202	02.02.01.044 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	Unidad	5	R\$ 2,01	R\$ 10,05

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

203	02.02.09.010 DOSAGEM DE FRUTOSE	Unidad	0	R\$ 2,01	R\$ 0,00
204	02.02.09.011 DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	Unidad	0	R\$ 2,01	R\$ 0,00
205	02.02.01.045 DOSAGEM DE GALACTOSE	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
206	02.02.01.046 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	Unidad	860	R\$ 3,51	R\$ 3.018,60
207	02.02.06.019 DOSAGEM DE GASTRINA	Unidad	0	R\$ 14,15	R\$ 0,00
208	90.04.01.064 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgG	Unidad	5	R\$ 24,95	R\$ 124,75
209	90.04.01.065 DOSAGEM DE GLIADINA, ANTICORPOS IgM	Unidad	35	R\$ 19,96	R\$ 698,60
210	02.02.01.047 DOSAGEM DE GLICOSE	Unidad	7100	R\$ 1,85	R\$ 13.135,00
211	02.02.09.012 DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
212	02.02.01.048 DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	Unidad	15	R\$ 3,68	R\$ 55,20
213	02.02.06.020 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	Unidad	15	R\$ 15,35	R\$ 230,25
214	02.02.06.021 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	Unidad	450	R\$ 7,85	R\$ 3.532,50
215	02.02.04.002 DOSAGEM DE GORDURA FECAL	Unidad	15	R\$ 3,04	R\$ 45,60
216	02.02.01.049 DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	Unidad	0	R\$ 3,68	R\$ 0,00
217	02.02.02.030 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	Unidad	30	R\$ 1,53	R\$ 45,90
218	02.02.02.031 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
219	02.02.02.032 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
220	02.02.01.050 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Unidad	4800	R\$ 7,86	R\$ 37.728,00
221	02.02.02.033 DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
222	02.02.01.051 DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	Unidad	0	R\$ 3,68	R\$ 0,00
223	90.04.01.082 DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	Unidad	35	R\$ 13,50	R\$ 472,50
224	02.02.06.022 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	Unidad	10	R\$ 10,21	R\$ 102,10
225	02.02.06.023 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	Unidad	280	R\$ 7,89	R\$ 2.209,20
226	02.02.06.024 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	Unidad	190	R\$ 8,97	R\$ 1.704,30
227	02.02.06.025 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	Unidad	6300	R\$ 8,96	R\$ 56.448,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

228	90.04.01.090 DOSAGEM DE IGFB3 - PROTEÍNA LIGADORA DE IGF-1	Unidad	10	R\$ 13,25	R\$ 132,50
229	02.02.03.015 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	Unidad	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
230	02.02.03.016 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	Unidad	143	R\$ 9,25	R\$ 1.322,75
231	02.02.03.017 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	Unidad	11	R\$ 0,00	R\$ 0,00
232	02.02.03.018 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
233	02.02.03.019 DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	Unidad	0	R\$ 9,25	R\$ 0,00
234	02.02.06.026 DOSAGEM DE INSULINA	Unidad	110	R\$ 10,17	R\$ 1.118,70
235	02.02.01.052 DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
236	02.02.01.053 DOSAGEM DE LACTATO	Unidad	10	R\$ 3,68	R\$ 36,80
237	02.02.01.054 DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
238	02.02.01.055 DOSAGEM DE LIPASE	Unidad	70	R\$ 2,25	R\$ 157,50
239	02.02.07.025 DOSAGEM DE LITIO	Unidad	25	R\$ 2,25	R\$ 56,25
240	02.02.01.056 DOSAGEM DE MAGNESIO	Unidad	155	R\$ 2,01	R\$ 311,55
241	02.02.07.026 DOSAGEM DE MERCURIO	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
242	02.02.07.028 DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
243	02.02.07.027 DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	Unidad	0	R\$ 4,11	R\$ 0,00
244	90.02.01.018 DOSAGEM DE METANEFRIAS URINARIAS	Unidad	15	R\$ 27,00	R\$ 405,00
245	02.02.07.029 DOSAGEM DE METOTREXATO	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
246	02.02.05.009 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	Unidad	340	R\$ 8,12	R\$ 2.760,80
247	02.02.01.057 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	Unidad	15	R\$ 2,01	R\$ 30,15
248	02.02.05.010 DOSAGEM DE OXALATO	Unidad	10	R\$ 3,68	R\$ 36,80
249	02.02.06.027 DOSAGEM DE PARATORMONIO	Unidad	70	R\$ 43,13	R\$ 3.019,10
250	02.02.06.028 DOSAGEM DE PEPTIDEO C	Unidad	25	R\$ 15,35	R\$ 383,75
251	02.02.01.058 DOSAGEM DE PIRUVATO	Unidad	0	R\$ 3,68	R\$ 0,00
252	02.02.02.034 DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	Unidad	0	R\$ 4,11	R\$ 0,00
253	02.02.01.059 DOSAGEM DE PORFIRINAS	Unidad	0	R\$ 3,51	R\$ 0,00
254	02.02.01.060 DOSAGEM DE POTASSIO	Unidad	2100	R\$ 1,85	R\$ 3.885,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

255	02.02.06.029 DOSAGEM DE PROGESTERONA	Unidad	70	R\$ 10,22	R\$ 715,40
256	02.02.06.030 DOSAGEM DE PROLACTINA	Unidad	125	R\$ 10,15	R\$ 1.268,75
257	90.04.01.083 DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	Unidad	25	R\$ 39,92	R\$ 998,00
258	02.02.03.020 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	Unidad	228	R\$ 2,83	R\$ 645,24
259	90.04.01.084 DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	Unidad	5	R\$ 65,73	R\$ 328,65
260	02.02.05.011 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	Unidad	75	R\$ 2,04	R\$ 153,00
261	02.02.09.013 DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAl E DERRAMES	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
262	02.02.01.061 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	Unidad	0	R\$ 1,40	R\$ 0,00
263	02.02.01.062 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	Unidad	165	R\$ 1,85	R\$ 305,25
264	02.02.07.030 DOSAGEM DE QUINIDINA	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
265	02.02.06.031 DOSAGEM DE RENINA	Unidad	0	R\$ 13,19	R\$ 0,00
266	02.02.07.031 DOSAGEM DE SALICILATOS	Unidad	0	R\$ 2,01	R\$ 0,00
267	90.04.01.092 DOSAGEM DE SEROTONINA	Unidad	0	R\$ 32,43	R\$ 0,00
268	90.02.01.031 DOSAGEM DE SHBG - GLOBULINA TRANSP. HORMONIOS SEXUAIS	Unidad	15	R\$ 24,95	R\$ 374,25
269	02.02.01.063 DOSAGEM DE SODIO	Unidad	1100	R\$ 1,85	R\$ 2.035,00
270	02.02.09.014 DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	Unidad	10	R\$ 0,00	R\$ 0,00
271	02.02.06.032 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	Unidad	10	R\$ 15,35	R\$ 153,50
272	02.02.06.033 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	Unidad	20	R\$ 13,11	R\$ 262,20
273	02.02.07.032 DOSAGEM DE SULFATOS	Unidad	5	R\$ 3,51	R\$ 17,55
274	02.02.07.033 DOSAGEM DE TEOFILINA	Unidad	0	R\$ 15,65	R\$ 0,00
275	02.02.06.034 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	Unidad	240	R\$ 10,43	R\$ 2.503,20
276	02.02.06.035 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	Unidad	110	R\$ 13,11	R\$ 1.442,10
277	02.02.07.034 DOSAGEM DE TIOCIANATO	Unidad	0	R\$ 3,68	R\$ 0,00
278	02.02.06.036 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	Unidad	35	R\$ 15,35	R\$ 537,25
279	02.02.06.037 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	Unidad	190	R\$ 8,76	R\$ 1.664,40
280	02.02.06.038 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	Unidad	2630	R\$ 11,60	R\$ 30.508,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

281	90.04.01.091 DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ IgG	Unidad	5	R\$ 20,00	R\$ 100,00
282	90.02.01.027 DOSAGEM DE TRAB ANTI RECEPTORES DE TSH	Unidad	15	R\$ 27,47	R\$ 412,05
283	02.02.01.064 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	Unidad	2700	R\$ 2,01	R\$ 5.427,00
284	02.02.01.065 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	Unidad	2700	R\$ 2,01	R\$ 5.427,00
285	02.02.01.066 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	Unidad	180	R\$ 4,12	R\$ 741,60
286	02.02.01.067 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	Unidad	6200	R\$ 3,51	R\$ 21.762,00
287	02.02.06.039 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	Unidad	380	R\$ 8,71	R\$ 3.309,80
288	90.04.01.102 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3 LIVRE)	Unidad	0	R\$ 8,73	R\$ 0,00
289	02.02.11.007 DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	Unidad	0	R\$ 5,50	R\$ 0,00
290	02.02.01.068 DOSAGEM DE TRIPTOFANO	Unidad	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
291	02.02.03.120 DOSAGEM DE TROPONINA	Unidad	10	R\$ 9,00	R\$ 90,00
292	02.02.11.008 DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	Unidad	5	R\$ 13,20	R\$ 66,00
293	02.02.01.069 DOSAGEM DE UREIA	Unidad	3200	R\$ 1,85	R\$ 5.920,00
294	90.02.01.020 DOSAGEM DE VITAMINA A	Unidad	15	R\$ 67,37	R\$ 1.010,55
295	90.04.01.087 DOSAGEM DE VITAMINA B1	Unidad	90	R\$ 105,00	R\$ 9.450,00
296	02.02.01.070 DOSAGEM DE VITAMINA B12	Unidad	2100	R\$ 15,24	R\$ 32.004,00
297	90.04.01.086 DOSAGEM DE VITAMINA E	Unidad	15	R\$ 49,91	R\$ 748,65
298	02.02.07.035 DOSAGEM DE ZINCO	Unidad	110	R\$ 15,65	R\$ 1.721,50
299	02.02.03.121 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	Unidad	25	R\$ 13,35	R\$ 333,75
300	02.02.05.012 DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	Unidad	0	R\$ 3,04	R\$ 0,00
301	02.02.11.011 DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	Unidad	0	R\$ 137,00	R\$ 0,00
302	02.02.10.016 DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
303	02.02.10.015 DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
304	02.02.10.014 DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	Unidad	15	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

305	02.02.02.035 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	Unidad	350	R\$ 5,41	R\$ 1.893,50
306	02.02.01.071 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	Unidad	5	R\$ 3,68	R\$ 18,40
307	02.02.01.072 ELETROFORESE DE PROTEINAS	Unidad	40	R\$ 4,42	R\$ 176,80
308	02.02.09.015 ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	Unidad	5	R\$ 5,23	R\$ 26,15
309	02.02.10.018 ENSAIOS ENZIMATICOS EM ERITROCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
310	02.02.10.019 ENSAIOS ENZIMATICOS EM TECIO CULTIVADO PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
311	02.02.10.017 ENSAIOS ENZIMATICOS NO PLASMA E LECÓCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
312	02.02.02.036 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
313	02.02.09.016 ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	Unidad	0	R\$ 6,56	R\$ 0,00
314	02.02.09.017 ESPLENOGRAMA	Unidad	0	R\$ 5,79	R\$ 0,00
315	02.02.04.003 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	Unidad	0	R\$ 3,04	R\$ 0,00
316	02.02.09.018 EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
317	02.02.03.122 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	Unidad	0	R\$ 80,00	R\$ 0,00
318	02.02.03.123 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	Unidad	0	R\$ 120,00	R\$ 0,00
319	02.02.08.014 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	Unidad	5	R\$ 2,80	R\$ 14,00
320	02.02.05.013 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	Unidad	5	R\$ 3,70	R\$ 18,50
321	02.02.12.003 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	Unidad	5	R\$ 10,65	R\$ 53,25
322	02.02.10.009 FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
323	02.02.10.005 FOCALIZAÇÃO ISOELETRICA DA TRANSFERRINA	Unidad	5	R\$ 0,00	R\$ 0,00
324	02.02.01.073 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	Unidad	5	R\$ 15,65	R\$ 78,25

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

325	02.02.03.021 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	Unidad	0	R\$ 298,48	R\$ 0,00
326	02.02.03.124 GENOTIPAGEM DO HIV	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
327	02.02.02.037 HEMATOCRITO	Unidad	0	R\$ 1,53	R\$ 0,00
328	02.02.08.015 HEMOCULTURA	Unidad	5	R\$ 11,49	R\$ 57,45
329	02.02.02.038 HEMOGRAMA COMPLETO	Unidad	11250	R\$ 4,11	R\$ 46.237,50
330	02.02.08.016 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	Unidad	0	R\$ 5,63	R\$ 0,00
331	02.02.10.010 IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSÔNICA SUBMICROSCOPICA POR ARRAY-CGH	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
332	02.02.12.004 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	Unidad	0	R\$ 10,65	R\$ 0,00
333	02.02.04.004 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	Unidad	0	R\$ 1,65	R\$ 0,00
334	02.02.05.007 IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	Unidad	0	R\$ 3,70	R\$ 0,00
335	02.02.10.012 IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA, ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
336	02.02.10.011 IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POS SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
337	02.02.10.008 IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO QPCR E QPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	Unidad	15	R\$ 0,00	R\$ 0,00
338	02.02.10.013 IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARIDEOS E SIALOSSACARIDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
339	02.02.03.022 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	Unidad	45	R\$ 17,16	R\$ 772,20
340	02.02.03.023 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	Unidad	0	R\$ 80,00	R\$ 0,00
341	02.02.03.024 INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
342	02.02.02.039 LEUCOGRAMA	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
343	02.02.09.019 MIELOGRAMA	Unidad	15	R\$ 5,79	R\$ 86,85
344	90.02.01.058 MONONUCLEOSE (MONOTESTE)	Unidad	0	R\$ 23,85	R\$ 0,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

345	02.02.08.017 PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	Unidad	0	R\$ 4,33	R\$ 0,00
346	02.02.05.014 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRFIA)	Unidad	0	R\$ 3,70	R\$ 0,00
347	02.02.05.015 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
348	02.02.05.016 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	Unidad	15	R\$ 3,70	R\$ 55,50
349	02.02.03.025 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	Unidad	5	R\$ 10,00	R\$ 50,00
350	02.02.03.026 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	Unidad	6	R\$ 10,00	R\$ 60,00
351	02.02.03.037 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	Unidad	21	R\$ 9,25	R\$ 194,25
352	02.02.03.038 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
353	02.02.03.039 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	Unidad	15	R\$ 9,25	R\$ 138,75
354	02.02.03.040 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	Unidad	5	R\$ 3,70	R\$ 18,50
355	02.02.03.041 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	Unidad	0	R\$ 5,83	R\$ 0,00
356	02.02.03.042 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
357	02.02.03.126 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-A (WESTERN-BLOT)	Unidad	0	R\$ 85,00	R\$ 0,00
358	02.02.03.043 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEZ SUPRARENAL	Unidad	0	R\$ 17,16	R\$ 0,00
359	02.02.03.027 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	Unidad	33	R\$ 8,67	R\$ 286,11
360	02.02.03.044 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	Unidad	0	R\$ 9,25	R\$ 0,00
361	02.02.03.045 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
362	02.02.03.046 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	Unidad	0	R\$ 9,70	R\$ 0,00
363	02.02.09.021 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	Unidad	0	R\$ 9,70	R\$ 0,00
364	02.02.03.047 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	Unidad	70	R\$ 2,83	R\$ 198,10
365	02.02.03.048 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	Unidad	5	R\$ 10,00	R\$ 50,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

366	02.02.03.050 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	Unidad	15	R\$ 10,00	R\$ 150,00
367	02.02.03.028 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
368	02.02.03.029 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	Unidad	0	R\$ 85,00	R\$ 0,00
369	02.02.03.030 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	Unidad	581	R\$ 10,00	R\$ 5.810,00
370	02.02.03.031 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	Unidad	5	R\$ 18,55	R\$ 92,75
371	02.02.03.051 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	Unidad	5	R\$ 10,00	R\$ 50,00
372	02.02.03.052 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
373	02.02.03.053 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	Unidad	20	R\$ 4,10	R\$ 82,00
374	02.02.03.054 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	Unidad	0	R\$ 5,50	R\$ 0,00
375	02.02.03.055 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	Unidad	81	R\$ 17,16	R\$ 1.389,96
376	02.02.03.056 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
377	02.02.03.057 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	Unidad	0	R\$ 17,16	R\$ 0,00
378	02.02.03.058 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
379	02.02.03.059 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	Unidad	215	R\$ 17,16	R\$ 3.689,40
380	02.02.03.060 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	Unidad	0	R\$ 17,16	R\$ 0,00
381	02.02.03.061 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
382	02.02.03.032 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
383	02.02.03.033 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	Unidad	0	R\$ 5,74	R\$ 0,00
384	02.02.03.034 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	Unidad	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
385	02.02.03.035 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	Unidad	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
386	02.02.03.036 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	Unidad	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

387	02.02.03.062 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	Unidad	20	R\$ 17,16	R\$ 343,20
388	02.02.03.063 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	Unidad	532	R\$ 18,55	R\$ 9.868,60
389	02.02.03.064 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	Unidad	5	R\$ 18,55	R\$ 92,75
390	02.02.03.065 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	Unidad	0	R\$ 7,78	R\$ 0,00
391	02.02.03.066 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	Unidad	0	R\$ 9,71	R\$ 0,00
392	02.02.03.067 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	Unidad	486	R\$ 18,55	R\$ 9.015,30
393	02.02.03.068 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	Unidad	0	R\$ 18,55	R\$ 0,00
394	02.02.03.069 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	Unidad	0	R\$ 9,25	R\$ 0,00
395	02.02.03.070 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	Unidad	0	R\$ 4,10	R\$ 0,00
396	02.02.03.071 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	Unidad	0	R\$ 18,55	R\$ 0,00
397	02.02.03.072 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	Unidad	0	R\$ 17,16	R\$ 0,00
398	02.02.03.073 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	5	R\$ 2,83	R\$ 14,15
399	02.02.03.074 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidad	25	R\$ 11,00	R\$ 275,00
400	02.02.03.075 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	Unidad	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
401	02.02.03.076 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	Unidad	838	R\$ 16,97	R\$ 14.220,86
402	02.02.03.079 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	Unidad	20	R\$ 30,00	R\$ 600,00
403	02.02.03.077 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Unidad	5	R\$ 9,25	R\$ 46,25
404	02.02.03.080 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidad	5	R\$ 18,55	R\$ 92,75
405	02.02.03.081 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60

Via devidamente assinada nas dependências do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

406	02.02.03.082 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
407	02.02.03.083 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
408	02.02.03.084 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	Unidad	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
409	02.02.03.078 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	Unidad	40	R\$ 18,55	R\$ 742,00
410	02.02.03.085 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidad	25	R\$ 11,61	R\$ 290,25
411	02.02.03.086 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	Unidad	5	R\$ 10,00	R\$ 50,00
412	02.02.03.087 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	Unidad	900	R\$ 18,55	R\$ 16.695,00
413	02.02.03.088 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Unidad	0	R\$ 9,25	R\$ 0,00
414	02.02.03.089 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	Unidad	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
415	02.02.03.090 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	Unidad	5	R\$ 20,00	R\$ 100,00
416	02.02.03.091 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidad	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
417	02.02.03.092 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
418	02.02.03.093 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Unidad	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
419	02.02.03.094 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
420	02.02.03.095 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
421	90.04.01.172 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM PARA DENGUE	Unidad	878	R\$ 30,00	R\$ 26.340,00
422	02.02.12.005 PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	Unidad	0	R\$ 5,79	R\$ 0,00
423	02.02.12.006 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	Unidad	0	R\$ 5,79	R\$ 0,00
424	02.02.12.007 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	Unidad	0	R\$ 5,79	R\$ 0,00
425	02.02.03.096 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	Unidad	30	R\$ 13,35	R\$ 400,50

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

426	02.02.03.097 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	Unidad	580	R\$ 18,55	R\$ 10.759,00
427	02.02.03.098 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	Unidad	15	R\$ 18,55	R\$ 278,25
428	02.02.02.040 PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	Unidad	0	R\$ 25,00	R\$ 0,00
429	02.02.08.018 PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	Unidad	0	R\$ 2,80	R\$ 0,00
430	02.02.05.017 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
431	02.02.05.018 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	Unidad	0	R\$ 2,40	R\$ 0,00
432	02.02.09.023 PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
433	02.02.02.041 PESQUISA DE CELULAS LE	Unidad	10	R\$ 4,11	R\$ 41,10
434	02.02.09.024 PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
435	02.02.05.019 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
436	02.02.03.099 PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	Unidad	0	R\$ 60,00	R\$ 0,00
437	02.02.05.020 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
438	02.02.02.042 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
439	02.02.03.100 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	Unidad	0	R\$ 2,83	R\$ 0,00
440	02.02.09.025 PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
441	02.02.04.005 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	Unidad	0	R\$ 1,65	R\$ 0,00
442	02.02.04.006 PESQUISA DE EOSINOFILOS	Unidad	10	R\$ 1,65	R\$ 16,50
443	02.02.05.021 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	Unidad	0	R\$ 3,70	R\$ 0,00
444	02.02.09.026 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	Unidad	5	R\$ 4,80	R\$ 24,00
445	02.02.08.019 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	Unidad	0	R\$ 4,33	R\$ 0,00
446	02.02.03.101 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	Unidad	60	R\$ 4,10	R\$ 246,00
447	02.02.12.008 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	Unidad	400	R\$ 1,37	R\$ 548,00
448	02.02.05.022 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

449	02.02.02.043 PESQUISA DE FILARIA	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
450	02.02.05.023 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
451	02.02.05.024 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	Unidad	0	R\$ 3,36	R\$ 0,00
452	02.02.05.025 PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	Unidad	50	R\$ 0,00	R\$ 0,00
453	02.02.04.007 PESQUISA DE GORDURA FECAL	Unidad	5	R\$ 1,65	R\$ 8,25
454	02.02.08.020 PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	Unidad	15	R\$ 2,80	R\$ 42,00
455	02.02.08.021 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	Unidad	25	R\$ 4,33	R\$ 108,25
456	02.02.02.044 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	Unidad	22	R\$ 2,73	R\$ 60,06
457	02.02.03.102 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
458	02.02.05.026 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	Unidad	15	R\$ 2,04	R\$ 30,60
459	02.02.03.103 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	Unidad	0	R\$ 9,25	R\$ 0,00
460	02.02.05.027 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
461	02.02.04.008 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	Unidad	60	R\$ 1,65	R\$ 99,00
462	02.02.08.022 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	Unidad	0	R\$ 2,80	R\$ 0,00
463	02.02.04.009 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	Unidad	10	R\$ 1,65	R\$ 16,50
464	02.02.04.010 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	Unidad	0	R\$ 1,65	R\$ 0,00
465	02.02.06.047 PESQUISA DE MACROPROLACTINA	Unidad	5	R\$ 12,15	R\$ 60,75
466	02.02.05.028 PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	Unidad	0	R\$ 3,70	R\$ 0,00
467	02.02.04.011 PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	Unidad	0	R\$ 1,65	R\$ 0,00
468	02.02.04.012 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	Unidad	750	R\$ 1,65	R\$ 1.237,50
469	02.02.02.045 PESQUISA DE PLASMODIO	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
470	02.02.05.029 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
471	02.02.05.030 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	Unidad	5	R\$ 4,44	R\$ 22,20

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

472	02.02.09.027 PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
473	02.02.04.013 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	Unidad	0	R\$ 10,25	R\$ 0,00
474	02.02.04.014 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	Unidad	330	R\$ 1,65	R\$ 544,50
475	02.02.04.015 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	Unidad	0	R\$ 1,65	R\$ 0,00
476	02.02.05.031 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
477	02.02.08.023 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	Unidad	0	R\$ 5,04	R\$ 0,00
478	02.02.02.046 PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	Unidad	22	R\$ 2,73	R\$ 60,06
479	02.02.04.016 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	Unidad	5	R\$ 1,65	R\$ 8,25
480	02.02.04.017 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	Unidad	0	R\$ 1,65	R\$ 0,00
481	02.02.03.104 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	Unidad	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
482	02.02.08.024 PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	Unidad	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
483	02.02.01.074 PROVA DA D-XILOSE	Unidad	0	R\$ 3,68	R\$ 0,00
484	02.02.02.047 PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	Unidad	22	R\$ 0,00	R\$ 0,00
485	02.02.02.048 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	Unidad	0	R\$ 4,11	R\$ 0,00
486	02.02.05.032 PROVA DE DILUICAO (URINA)	Unidad	0	R\$ 2,04	R\$ 0,00
487	02.02.09.028 PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	Unidad	0	R\$ 9,70	R\$ 0,00
488	02.02.02.049 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	Unidad	292	R\$ 2,73	R\$ 797,16
489	02.02.02.050 PROVA DO LACO	Unidad	380	R\$ 2,73	R\$ 1.037,40
490	02.02.09.029 PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	Unidad	15	R\$ 1,89	R\$ 28,35
491	02.02.09.030 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	Unidad	15	R\$ 1,89	R\$ 28,35
492	02.02.03.105 PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	Unidad	15	R\$ 1,77	R\$ 26,55

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

493	02.02.03.106 PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	Unidad	0	R\$ 1,77	R\$ 0,00
494	02.02.03.107 QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	Unidad	0	R\$ 18,00	R\$ 0,00
495	02.02.03.108 QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	Unidad	0	R\$ 168,48	R\$ 0,00
496	02.02.10.004 QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	Unidad	0	R\$ 120,00	R\$ 0,00
497	02.02.02.051 RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
498	02.02.03.110 REACAO DE MONTENEGRO ID	Unidad	0	R\$ 2,83	R\$ 0,00
499	02.02.09.031 REACAO DE PANDY	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
500	02.02.09.032 REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
501	02.02.02.052 TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	Unidad	0	R\$ 12,00	R\$ 0,00
502	02.02.09.033 TESTE DE CLEMENTS	Unidad	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
503	02.02.06.042 TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	Unidad	0	R\$ 12,01	R\$ 0,00
504	02.02.06.040 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	Unidad	5	R\$ 12,01	R\$ 60,05
505	02.02.06.041 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	Unidad	0	R\$ 12,01	R\$ 0,00
506	02.02.06.043 TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	Unidad	0	R\$ 12,01	R\$ 0,00
507	90.02.01.016 TESTE DE FALCIZAÇÃO	Unidad	15	R\$ 3,35	R\$ 50,25
508	02.02.09.034 TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	Unidad	0	R\$ 4,69	R\$ 0,00
509	02.02.02.053 TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	Unidad	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
510	02.02.09.035 TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	Unidad	0	R\$ 4,69	R\$ 0,00
511	02.02.06.044 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	Unidad	5	R\$ 12,01	R\$ 60,05
512	02.02.06.045 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	Unidad	0	R\$ 12,01	R\$ 0,00
513	02.02.01.075 TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	Unidad	30	R\$ 6,55	R\$ 196,50
514	02.02.02.054 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	Unidad	15	R\$ 2,73	R\$ 40,95
515	02.02.03.112 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Unidad	45	R\$ 10,00	R\$ 450,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

516	02.02.03.113 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Unidad	51	R\$ 10,00	R\$ 510,00
517	02.02.12.009 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	Unidad	65	R\$ 2,73	R\$ 177,45
518	90.04.01.221 TESTE MOLECULAR PARA PESQUISA DO X FRÁGIL	Unidad	0	R\$ 490,50	R\$ 0,00
519	02.02.03.111 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	Unidad	700	R\$ 2,83	R\$ 1.981,00
520	02.02.03.117 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	Unidad	0	R\$ 2,83	R\$ 0,00
521	02.02.06.046 TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	Unidad	0	R\$ 8,43	R\$ 0,00
522	02.02.03.109 TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	Unidad	5	R\$ 4,10	R\$ 20,50
523	02.02.03.114 TESTES ALERGICOS DE CONTATO	Unidad	0	R\$ 1,77	R\$ 0,00
524	02.02.03.115 TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	Unidad	0	R\$ 1,77	R\$ 0,00
525	02.02.12.010 TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	Unidad	0	R\$ 5,79	R\$ 0,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 714.324,31 (setecentos e quatorze mil, trezentos e vinte e quatro reais e trinta e um centavos)

Valor Total Homologado- R\$ 714.324,31

Campo Mourão, 22 de abril de 2024.

Rafael Brito do Prado
Presidente do CIS-COMCAM

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

AVALIAÇÃO DO CONTROLE INTERNO

Declaro estar ciente da elaboração do referido procedimento licitatório, não contendo irregularidades quanto a sua forma.

Campo Mourão, ____ / ____ / ____.

Maria Victoria Aparecida Santos
Portaria de Nomeação 023/2013
Controle Interno
Portaria 27/2015