

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE EXAMES PARA DIAGNÓSTICO, ESPECIFICAMENTE DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS.

Os serviços de exames de diagnóstico através da prestação de serviços **LABORATORIAIS E COLETAS SANGUÍNEAS**, para complementar a avaliação médica, deverão contemplar às demandas de diagnóstico dos serviços de saúde – SUS, do Município de VARGINHA, através da Secretária Municipal de Saúde (**SEMUS**) e as Pactuações Programadas Integradas (**PPI**) referenciadas pela Secretaria Estadual de Saúde, de acordo com as prioridades estabelecidas nos protocolos médicos, respeitando-se suas indicações e contra indicações.

1 – DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Referência tem por finalidade o credenciamento de pessoa jurídica para prestação de **exames Laboratoriais, Coletas Sanguíneas e exames Complementares**, para atender os usuários que são encaminhados pelas unidades básicas de saúde e policlínica central do Município de Varginha, para atender às necessidades da Secretária Municipal de Saúde (**SEMUS**), através do Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (**DRCAA**).

2 – DA JUSTIFICATIVA

2.1. A presente contratação se faz necessária tendo em vista o atendimento á demanda de procedimentos com Finalidade Diagnóstica através de **Exames Laboratoriais e Coletas Sanguíneas**, cuja oferta de prestadores de serviços na rede seja inexistente ou insuficiente, no âmbito do Sistema Unico da Saúde – SUS;

2.2. A execução do serviço em tela atenderá também às necessidades da programação pactuada integrada – PPI ESTADUAL, por ser o Município de Varginha do Sistema Pleno de Saúde:

- a) Os serviços a serem contratados enquadram-se no rol de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS tendo como forma de remuneração pelos serviços, os valores definidos na PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA, da região de saúde, na Tabela de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica;
- b) O presente Termo de Referência será atualizado automaticamente, em decorrência do processo de elaboração e revisão de remanejamento de PPI, devendo a CONTRATANTE notificar as alterações, formalmente, ao contratado, da PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA-PPI, devendo a contratante informar a partir de quando estas passaram a vigorar;

2.3 A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Secretária Municipal de Saúde, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

3 – DA ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E REQUISITOS TÉCNICOS

3.1. A empresa contratada prestará à Administração os seguintes serviços:

TABELA DE EXAMES LABORATORIAIS

Garantir a realização dos exames discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp			
GRUPO: 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica. SUBGRUPO: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico.			
Código do Procedimento	Descrição do Serviço	Código do Procedimento	Descrição do Serviço
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	0202010635	DOSAGEM DE SODIO

0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	0202010694	DOSAGEM DE UREIA
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	0202010740	PROVA DA D-XILOSE
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII
0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL
0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO –DUKE	0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO
0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA

0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)
0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	0202020371	HEMATOCRITO
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	0202020398	LEUCOGRAMA
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	0202020436	PESQUISA DE FILARIA
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	0202020452	PESQUISA DE PLASMODIO
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	0202020509	PROVA DO LACO
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	0202030245	INTADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)
0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2

0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)
0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES
0202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPTOSPIRAS	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA

0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR

0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS
0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS
0202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	0202050041	CLEARANCE DE UREIA
0202031160	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0202050050	CONTAGEM DE ADDIS

0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	0202050076	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	0202050084	DOSAGEM DE CITRATO
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	0202050106	DOSAGEM DE OXALATO
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOXICORTICOTROFICO (ACTH)
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA
0202050254	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)

0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA
0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO
0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	0202070140	DOSAGEM DE CADMIO
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	0202070190	DOSAGEM DE COBRE
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA

0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	0202070239	DOSAGEM DE FENOL
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	0202070255	DOSAGEM DE LITIO
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	0202090027	ADENOGRAMA
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA
0202080013	ANTIBIOGRAMA	0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA
0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA
0202080099	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES

0202080110	CULTURA PARA BAAR	0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	0202090175	ESPLENOGRAMA
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS
0202080153	HEMOCULTURA	0202090191	MIELOGRAMA
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)
0202080170	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA
0202090310	REACAO DE PANDY	0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO

0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH – HR
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO
0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUID FRACO)
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA

3.2. A empresa postulante ao Credenciamento deverá apresentar Proposta indicando sua capacidade de oferta, descrevendo a capacidade instalada disponível para os serviços acima descritos, obedecendo à nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde, limitada ao quantitativo mensal estimado neste Termo de Referência no subitem 5.1;

3.3. A empresa deverá atender aos seguintes requisitos técnicos mínimos, os quais serão averiguados por Comissão instituída pela Administração:

- a) Ofício indicando sua capacidade de oferta para os procedimentos com Finalidade Diagnóstica, descrevendo a capacidade instalada disponível, obedecendo à nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde;
- b) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- c) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;

- d) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações – **CBO**:

ATIVIDADE OU SERVIÇO	CÓDIGO	OCUPAÇÃO

- e) Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual, devendo ser apresentado a cada renovação de contrato;
- f) Certificado de Controle de Qualidade emitido por órgão competente devendo ser apresentado o certificado anual e mensal vigente;
- g) Nos casos em que a instituição terceirize seus serviços, apresentar contrato de terceirização, que apresente os requisitos técnicos necessários previstos nesse termo de referência;
- h) Apresentar programas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde segundo RDC 306/ANVISA;
- i) Além dos documentos acima solicitados será necessário para a qualificação técnica, o **Atestado de Capacidade Técnica** emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado referente á prestação de serviços objetivados no presente termo de referencia.

4 – DA FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Os serviços serão executados mediante encaminhamento de GUIA/SUS E REQUISIÇÃO MÉDICA, devidamente preenchida com todos dados do usuário do SUS, com a devida prescrição médica do procedimento pelo médico assistente solicitante, autorizada pelo médico auditor/regulador do Município de origem, regulada e carimbada pelo Departamento de Regulação, Controle, Auditoria e Avaliação da Secretária Municipal de Saúde de Varginha;

4.2. Os serviços serão executados mediante agendamento do dia, hora, local determinados, com o fornecimento de preparos, orientações para a execução do procedimento, exames laboratoriais específicos, quando necessário, para a realização dos procedimentos.

4.3. Os serviços serão prestados aos usuários do Sistema de Saúde nas instalações do prestador de serviço, em localização a ser especificada na proposta de credenciamento, devendo esta localização ser obrigatoriamente no âmbito do Município de Varginha/MG.

4.4. Para a execução dos serviços, a empresa deverá disponibilizar profissionais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) pertencentes às categorias de ocupação, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO.

4.5. O acesso dos usuários aos serviços do SUS se faz, preferencialmente, pelas unidades básicas de saúde, considerando a rede assistencial de saúde do Município e pela rede estabelecida no Plano Diretor de Regionalização – PDR.

4.6. O encaminhamento e o atendimento ao usuário é realizado de acordo com as regras estabelecidas pela guia de referência e contra referência, e mediante autorização prévia do Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (DRCAA) .

4.7. Os protocolos técnicos de atendimentos adotados terão como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estaduais e municipais, assim como os fluxos de encaminhamento;

4.8. O atendimento acontece com o ato de acolhimento do paciente, seguido da prestação dos serviços contratados e será efetuado mediante a apresentação da guia autorizada, do usuário a ser atendido;

4.9. O prestador do serviço colocará à disposição dos beneficiários do Sistema de Saúde do Município de Varginha/MG todos os recursos necessários ao atendimento dos procedimentos e serviços previstos no Contrato, não diferenciando dos demais pacientes atendidos, sejam particulares ou não, priorizando os atendimentos de urgências e emergências, assim como, as pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário;

4.10. O prestador do serviço, no ato do atendimento, solicitará ao usuário do Sistema de Saúde do Município de Varginha/MG a apresentação da Carteira de Identidade, Cartão SUS, Cartão Municipal de Saúde (usuários de Varginha) e guia de requisição, devidamente preenchida, assinada e carimbada pelos respectivos médicos solicitantes e autorizados pelo Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (DRCAA), da Secretaria Municipal de Saúde;

4.11. Em hipótese alguma, o prestador do serviço poderá realizar qualquer cobrança relativa ao tratamento, diretamente ao usuário, familiar ou seu responsável, por serviços cobertos pelo Contrato, bem como orientar o usuário a pleitear o reembolso posterior junto ao Município de Varginha/MG. É expressamente vedada a cobrança de valores adicionais, a qualquer título, por parte do prestador dos serviços, em relação aos usuários;

4.12. O atendimento será realizado em horário comercial;

4.13. O prestador deverá oferecer aos usuários a possibilidade de retirada dos resultados pela internet, mediante liberação de senha individualizada.

5 – DOS QUANTITATIVOS E VALOR GLOBAL MENSAL ESTIMADO

5.1. Os quantitativos e valores estimados para os serviços objeto deste Termo de Referência são os seguintes:

Garantir a realização dos exames discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico:
<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

**GRUPO: 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica.
SUBGRUPO: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico.**

Especificação dos Tipos de Exames Laboratorial Clínico

Item	Quantidade Estimada Anual	Código	Especificação de Exame Laboratorial Clínico.	Valor Tabela Sus (R\$)	Coefficiente de Multiplicação à Tabela Sus	Valor Tabela Local (R\$)
1	915.926	0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
		0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	1,00	R\$ 2,01
		0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65	1,00	R\$ 15,65
		0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	1,00	R\$ 3,63
		0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	1,00	R\$ 6,55
		0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	1,00	R\$ 3,68
		0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
		0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
		0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
		0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85	1,00	R\$ 1,85



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	1,00	R\$ 2,01
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	1,00	R\$ 1,85
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	1,00	R\$ 9,00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	1,00	R\$ 3,68
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	6,00	22.08
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	1,00	R\$ 3,68
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	1,00	R\$ 3,68
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	1,00	R\$ 2,25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	1,00	R\$ 2,01
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	1,00	R\$ 1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01	1,00	R\$ 2,01
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	1,00	R\$ 3,68
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	1,00	R\$ 1,85
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	1,00	R\$ 1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	1,00	R\$ 3,68
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	1,00	R\$ 1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	1,00	R\$ 3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	1,00	R\$ 4,12
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	1,00	R\$ 3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	1,00	R\$ 3,68
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	1,00	R\$ 15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	1,00	R\$ 15,65
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01	1,00	R\$ 2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	1,00	R\$ 2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	1,00	R\$ 1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01	1,00	R\$ 2,01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	1,00	R\$ 1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	1,00	R\$ 3,68
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	1,00	R\$ 3,68
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	1,00	R\$ 7,86
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68	1,00	R\$ 3,68
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	1,00	R\$ 3,68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	1,00	R\$ 2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	1,00	R\$ 2,01
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	1,00	R\$ 2,01
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68	1,00	R\$ 3,68



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	1,00	R\$ 1,85
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	1,00	R\$ 1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	1,00	R\$ 1,85
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	1,00	R\$ 1,85
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	1,00	R\$ 2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	1,00	R\$ 2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	1,00	R\$ 4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	1,00	R\$ 1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	1,00	R\$ 15,24
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	1,00	R\$ 3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	1,00	R\$ 4,42
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 15,65	1,00	R\$ 15,65
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68	1,00	R\$ 3,68
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55	1,00	R\$ 6,55
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	1,00	R\$ 15,24
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	1,00	R\$ 6,48
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	1,00	R\$ 9,00
0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79	1,00	R\$ 5,79
0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	1,00	R\$ 2,85
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	1,00	R\$ 5,77
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	1,00	R\$ 4,11
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	1,00	R\$ 6,48
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	1,00	R\$ 5,31
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	1,00	R\$ 7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	34,00	R\$ 160,82
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	1,00	R\$ 8,09
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	1,00	R\$ 6,63
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	1,00	R\$ 15,00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	1,00	R\$ 18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	1,00	R\$ 6,66
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	1,00	R\$ 9,11



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	1,00	R\$ 10,51
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	1,00	R\$ 6,66
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	1,00	R\$ 4,60
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	1,00	R\$ 1,53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11	1,00	R\$ 4,11
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	1,00	R\$ 5,41
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
0202020371	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	1,00	R\$ 1,53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	1,00	R\$ 4,11
0202020398	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00	1,00	R\$ 25,00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	1,00	R\$ 4,11
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
0202020452	PESQUISA DE PLASMODIO	R\$ 0,00	1,00	R\$ 0,00
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	1,00	R\$ 4,11
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
0202020509	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	1,00	R\$ 12,00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00	1,00	R\$ 15,00
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00	1,00	R\$ 15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00	1,00	R\$ 15,00
0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	1,00	R\$ 65,00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	1,00	R\$ 96,00
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	1,00	R\$ 9,25
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	1,00	R\$ 2,83
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	1,00	R\$ 9,25
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	1,00	R\$ 15,06
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	1,00	R\$ 16,42
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	18,50	R\$ 250,67
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83	1,00	R\$ 2,83
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	1,00	R\$ 9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25	1,00	R\$ 9,25
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	1,00	R\$ 2,83



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48	1,20	R\$ 358,17
0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	1,00	R\$ 80,00
0202030245	INTADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	R\$ 0,00	1,00	R\$ 0,00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	1,00	R\$ 8,67
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	1,00	R\$ 85,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	4,00	R\$ 74,20
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	1,00	R\$ 5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	1,00	R\$ 18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	1,00	R\$ 18,55
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	1,00	R\$ 9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25	1,00	R\$ 9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	1,00	R\$ 3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	1,00	R\$ 5,83



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25	1,00	R\$ 9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70	1,00	R\$ 9,70
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	1,00	R\$ 2,83
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	1,00	R\$ 4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50	1,00	R\$ 5,50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	1,00	R\$ 18,55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	1,00	R\$ 18,55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	1,00	R\$ 7,78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71	1,00	R\$ 9,71
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	1,00	R\$ 18,55
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55	1,00	R\$ 18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	1,00	R\$ 9,25
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10	1,00	R\$ 4,10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55	1,00	R\$ 18,55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83	1,00	R\$ 2,83
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	1,00	R\$ 11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	1,00	R\$ 9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	1,00	R\$ 16,97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	1,00	R\$ 9,25



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

		0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55	1,00	R\$ 18,55
		0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 30,00	1,00	R\$ 30,00
		0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	1,00	R\$ 18,55
		0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
		0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
		0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
		0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	2,50	R\$ 42,90
		0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	1,00	R\$ 11,61
		0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
		0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	1,00	R\$ 18,55
		0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	1,00	R\$ 9,25
		0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	1,00	R\$ 18,55
		0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,00	1,00	R\$ 20,00
		0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	1,00	R\$ 18,55
		0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
		0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	2,50	R\$ 42,90
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	1,00	R\$ 13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	1,00	R\$ 18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	1,00	R\$ 18,55
0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00	1,00	R\$ 60,00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	1,00	R\$ 2,83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	1,00	R\$ 4,10
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25	1,00	R\$ 9,25
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	1,00	R\$ 1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77	1,00	R\$ 1,77
0202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	1,00	R\$ 18,00
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	1,00	R\$ 168,48
0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,10	1,00	R\$ 4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	1,00	R\$ 2,83
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	1,00	R\$ 2,83
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	1,00	R\$ 1,77
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	1,00	R\$ 1,77



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0202031160	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83	1,00	R\$ 2,83
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55	3,50	R\$ 63,52
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	1,00	R\$ 17,16
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	1,00	R\$ 9,00
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65	1,00	R\$ 1,65
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	1,00	R\$ 3,04
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	1,00	R\$ 3,04
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	1,00	R\$ 1,65
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	1,00	R\$ 1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	1,00	R\$ 1,65
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	1,00	R\$ 1,65
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1,00	R\$ 1,65
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	1,00	R\$ 1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1,00	R\$ 1,65
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	1,00	R\$ 1,65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	1,00	R\$ 1,65
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	1,00	R\$ 10,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	1,00	R\$ 1,65
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1,00	R\$ 1,65
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	1,00	R\$ 1,65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1,00	R\$ 1,65



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	1,00	R\$ 3,70
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04	1,00	R\$ 2,04
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	1,00	R\$ 3,70
0202050076	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRRAFIA)	R\$ 3,70	1,00	R\$ 3,70
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	1,00	R\$ 2,01
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	1,00	R\$ 8,12
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	1,00	R\$ 3,68
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	1,00	R\$ 2,04
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04	1,00	R\$ 3,04
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	1,00	R\$ 3,70
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRRAFIA)	R\$ 3,70	1,00	R\$ 3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	1,00	R\$ 2,04
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	1,00	R\$ 3,70
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04	1,00	R\$ 2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	1,00	R\$ 2,40
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04	1,00	R\$ 2,04
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04	1,00	R\$ 2,04
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	1,00	R\$ 3,70
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04	1,00	R\$ 2,04
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04	1,00	R\$ 2,04



**PREFEITURA
de Varginha**

Secretaria Municipal de Saúde

0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36	1,00	R\$ 3,36
0202050254	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ 0,00	1,00	R\$ 0,00
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	1,00	R\$ 2,04
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04	1,00	R\$ 2,04
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70	1,00	R\$ 3,70
0202050297	PESQUISA DE PORFIBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04	1,00	R\$ 2,04
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	18,00	R\$ 79,92
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04	1,00	R\$ 2,04
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04	1,00	R\$ 2,04
0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	1,00	R\$ 12,54
0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54	1,00	R\$ 12,54
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	1,00	R\$ 14,69
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	1,00	R\$ 10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	1,00	R\$ 6,72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72	1,00	R\$ 6,72
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	1,00	R\$ 6,72
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	1,00	R\$ 14,12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	3,5	R\$ 41,61
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01	1,00	R\$ 12,01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	1,00	R\$ 11,53
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	1,00	R\$ 14,38
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	1,00	R\$ 9,86
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	1,00	R\$ 11,25



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	1,00	R\$ 11,71
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	1,00	R\$ 10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	1,00	R\$ 11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	1,00	R\$ 11,12
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	1,00	R\$ 14,15
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	1,00	R\$ 15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	1,00	R\$ 7,85
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	1,00	R\$ 10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	1,00	R\$ 7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	1,00	R\$ 8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	1,00	R\$ 8,96
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	1,00	R\$ 10,17
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	1,00	R\$ 43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	1,00	R\$ 15,35
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	1,00	R\$ 10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	1,00	R\$ 10,15
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	6,00	79.14
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	1,00	R\$ 15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	1,00	R\$ 13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	1,00	R\$ 10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	1,00	R\$ 13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	1,00	R\$ 15,35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	1,00	R\$ 8,76



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	1,00	R\$ 11,60
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	1,00	R\$ 8,71
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01	1,00	R\$ 12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	1,00	R\$ 12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 12,01	1,00	R\$ 12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01	1,00	R\$ 12,01
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	1,00	R\$ 12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01	1,00	R\$ 12,01
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43	1,00	R\$ 8,43
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	1,00	R\$ 12,15
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06	1,00	R\$ 2,06
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	1,00	R\$ 2,23
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	1,00	R\$ 3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04	1,00	R\$ 2,04
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	1,00	R\$ 15,65
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01	1,00	R\$ 2,01
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	1,00	R\$ 27,50
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	1,00	R\$ 13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48	1,00	R\$ 13,48



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55	1,00	R\$ 6,55
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	1,00	R\$ 17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	1,00	R\$ 4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83	1,00	R\$ 8,83
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	1,00	R\$ 58,61
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	1,00	R\$ 8,97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65	1,00	R\$ 15,65
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22	1,00	R\$ 35,22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05	1,00	R\$ 2,05
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	1,00	R\$ 2,25
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04	1,00	R\$ 2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	1,00	R\$ 4,11
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01	1,00	R\$ 2,01
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	1,00	R\$ 15,65
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	1,00	R\$ 3,68
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	1,00	R\$ 15,65
0202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	1,00	R\$ 4,98
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	1,00	R\$ 13,33



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33	1,00	R\$ 13,33
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	1,00	R\$ 4,20
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	1,00	R\$ 4,20
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	1,00	R\$ 4,20
0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	1,00	R\$ 2,80
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	1,00	R\$ 5,62
0202080099	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS- PASTEURIZACAO)	R\$ 4,33	1,00	R\$ 4,33
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	1,00	R\$ 4,33
0202080110	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	1,00	R\$ 5,63
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	1,00	R\$ 10,25
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	1,00	R\$ 4,19
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	1,00	R\$ 2,80
0202080153	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	1,00	R\$ 11,49
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	1,00	R\$ 5,63
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33	1,00	R\$ 4,33
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80	1,00	R\$ 2,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA- HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	1,00	R\$ 4,33
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80	1,00	R\$ 2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	1,00	R\$ 4,33
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80	1,00	R\$ 2,80
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	1,00	R\$ 5,04
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1,00	R\$ 1,89
0202090027	ADENOGRAMA	R\$ 5,79	1,00	R\$ 5,79



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33	1,00	R\$ 4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ ERPEVIRUS	R\$ 4,33	1,00	R\$ 4,33
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	1,00	R\$ 1,89
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	1,00	R\$ 1,89
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA -SFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	1,00	R\$ 6,56
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89	1,00	R\$ 1,89
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	1,00	R\$ 2,01
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	1,00	R\$ 2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	1,00	R\$ 2,01
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1,00	R\$ 1,89
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1,00	R\$ 1,89
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23	1,00	R\$ 5,23
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	1,00	R\$ 6,56
0202090175	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79	1,00	R\$ 5,79
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89	1,00	R\$ 1,89
0202090191	MIELOGRAMA	R\$ 5,79	1,00	R\$ 5,79
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70	1,00	R\$ 9,70
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01	1,00	R\$ 2,01
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89	1,00	R\$ 1,89
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89	1,00	R\$ 1,89
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89	1,00	R\$ 1,89



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	1,00	R\$ 4,80
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1,00	R\$ 1,89
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70	1,00	R\$ 9,70
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89	1,00	R\$ 1,89
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	1,00	R\$ 1,89
0202090310	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89	1,00	R\$ 1,89
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1,00	R\$ 1,89
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89	1,00	R\$ 1,89
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,69	1,00	R\$ 4,69
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69	1,00	R\$ 4,69
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48	1,00	R\$ 32,48
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48	3,00	R\$ 97,44
0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48	1,00	R\$ 32,48
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 8,80	1,00	R\$ 8,80
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	3,50	R\$ 231,00
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	1,00	R\$ 66,00
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,50	1,00	R\$ 5,50

		0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10	1,00	R\$ 12,10
		0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	R\$ 20,90	1,00	R\$ 20,90
		0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 5,50	1,00	R\$ 5,50
		0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20	1,00	R\$ 13,20
		0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	1,00	R\$ 10,65
		0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	1,00	R\$ 1,37
		0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH – HR	R\$ 10,65	1,00	R\$ 10,65
		0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65	1,00	R\$ 10,65
		0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79	1,00	R\$ 5,79
		0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79	1,00	R\$ 5,79
		0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	1,00	R\$ 5,79
		0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	1,00	R\$ 1,37
		0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	1,00	R\$ 2,73
		0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79	1,00	R\$ 5,79

5.2. O quantitativo e valores constantes do quadro acima são estimados e correspondem ao número máximo de procedimentos a serem autorizados, mediante teto financeiro estimado, não sendo a Administração obrigada a consumi-lo em sua totalidade;

5.3. Os serviços serão distribuídos entre os prestadores credenciados de forma igualitária, considerando o quantitativo previsto neste Termo de Referência, a capacidade técnica, a estrutura física instalada, a vistoria da comissão técnica e oferta declarada pela empresa postulante ao credenciamento;

5.4. Será assegurada ao usuário do serviço a livre escolha do prestador que melhor lhe convier, desde que respeitadas as cotas de cada prestador, distribuídas conforme critério descrito anteriormente.

6 - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO

6.1. Dimensionar, desenvolver e fornecer a infraestrutura necessária ao bom atendimento e satisfação dos usuários, dentro das normas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde;

6.2. Encaminhar, mensalmente, ao Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, o arquivo contendo os dados referentes à alimentação dos Sistemas de Informações Ambulatorial (SIA), conforme cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde.

6.3. Proceder a verificação rigorosa da identificação dos usuários, qualquer despesa decorrente de negligência ou má-fé na averiguação das credenciais do usuário será de responsabilidade exclusiva do prestador do serviço;

6.4. Apresentar relatório dos serviços executados, contendo:

- a) Nome do usuário e Cartão Nacional de Saúde;
- b) Endereço do usuário;
- c) Telefone;
- d) Tipo de exame;
- e) Valor do exame;

6.5. Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, entre outros;

6.6. Adequar-se ao processo de informatização que seja compatível com o existente na rede municipal de saúde de Varginha, se adaptando com a linguagem oferecida pelo prestador dos serviços informatizados de saúde e com interface/suporte de urgência e emergência, quando da sua implantação;

6.7. Permitir ao Município de Varginha/MG avaliar o atendimento e os serviços prestados aos usuários, por intermédio de auditorias específicas realizadas por profissionais da sua Câmara Técnica Departamento De Regulação, Controle, Avaliação E Auditoria (DRCAA), o qual que se reserva o direito de recusar ou sustar os serviços quando não atenderem ao estipulado em portarias normativas;

6.8. Obedecer aos critérios exigidos, quando das auditorias e perícias, na fiscalização dos serviços contratados e das pessoas a eles vinculados, bem como aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria;

6.9. Justificar ao paciente ou ao seu responsável, por escrito, desde que requerido por estes as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional;

6.10. Manter afixado, em local visível aos seus usuários, aviso de sua condição, como estabelecimento integrante da rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa

condição;

6.11. Prestar ao Município de Varginha/MG esclarecimentos relativos às ocorrências na execução da prestação de serviços;

6.12. Desenvolver diretamente os serviços contratados, sendo permitida a subcontratação parcial dos serviços que se relacionem especificamente ao objeto do Contrato, mediante apresentação de justificativa, e após avaliação e aprovação da Comissão Técnica sob pena de rescisão contratual imediata;

- a)** Caso ocorra alteração da empresa subcontratada, o CONTRATADO deverá comunicar o fato à CONTRATANTE, no prazo de 30 (trinta) após o ocorrido.

6.13. Comunicar ao Município de Varginha/MG, por escrito, mudança de endereço, de dias e horários de atendimento aos usuários, corpo clínico, exames e serviços prestados, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

6.14. No caso de ocorrer rescisão contratual, independente da parte que deu causa ao rompimento, a conduta profissional perante o paciente em tratamento será pautada pelos princípios do Código de Ética da categoria;

6.15. Aceitar e acatar os atos normativos ou regulamentos emitidos pela Administração do Município de Varginha/MG, atendendo as suas normas e diretrizes;

6.16. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução da prestação do serviço, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado;

6.17. A responsabilidade técnica pelos profissionais prepostos do prestador do serviço e regularidade perante seus órgãos de classe são de responsabilidade exclusiva do prestador do serviço;

6.18. A responsabilidade civil pelos erros profissionais ou falhas no atendimento que possam comprometer a saúde do paciente ou gerar danos morais ou materiais será suportada, exclusivamente, pelo prestador do serviço;

6.19. Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, vez que a prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os profissionais da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta;

6.20. Assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes do trabalho, quando em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados no desempenho dos serviços ou em conexão com eles;

6.21. Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, cível ou penal, relacionados à prestação dos serviços, originariamente ou vinculados por prevenção, conexão ou continência;

6.22. Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da adjudicação do objeto deste Termo;

6.23. A inadimplência do prestador do serviço, com referência aos encargos estabelecidos na condição anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento ao Município de Varginha/MG, nem poderá onerar o objeto do Contrato, razão pela qual o prestador do serviço renuncia, expressamente, a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com o Município de Varginha/MG.

7 - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

7.1. Fornecer materiais informativos e comunicados referentes às determinações administrativas que visem o gerenciamento do Contrato;

7.2. Dirimir as dúvidas do prestador do serviço sobre o objeto da contratação, no tocante às divergências ou inovações na política administrativa e assistencial do Sistema de Saúde do Município de Varginha/MG, notificando-o por escrito a respeito de irregularidades detectadas na execução dos serviços;

7.3. Realizar auditorias e perícias nos procedimentos, obedecendo aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria;

7.4. Repassar aos usuários as orientações necessárias para a realização de exames e informações recebidas do prestador do serviço referentes aos dias, horários e endereços de atendimento;

7.5. Avaliar metas, indicadores dos serviços prestados, quadrimestralmente, através da Câmara Técnica do Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, seu cumprimento de cotas mensais. A comissão deverá avaliar também a capacidade instalada, readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados, apurar denúncias, adotar providências administrativas para cumprimento das obrigações contratuais, deflagrar processo administrativo para descredenciamento em caso de descumprimento das obrigações contratuais;

7.6. Acompanhar, controlar, regular, fiscalizar, avaliar e auditar a execução das ações e serviços contratados, através do Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (DRCAA).

8 – DA FISCALIZAÇÃO, DAS VISTORIAS TÉCNICAS E AUDITORIAS

8.1. A Fiscalização será exercida sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de

Saúde do Município de Varginha/MG preferencialmente pelo Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (DRCAA);

8.2. A fiscalização e o acompanhamento da execução dos serviços pela Secretaria de Saúde do Município de Varginha/MG não exclui nem reduz a responsabilidade do prestador do serviço. A responsabilidade a que se refere a presente cláusula estende-se à reparação de dano por falta de pessoal, falta eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagem;

8.3. A fiscalização será realizada através de ações de controle e avaliação, quadrimestralmente, com a finalidade de verificação e monitoramento dos resultados assistenciais, explicitando informações quanto à qualidade e quantidade dos serviços realizados, eventuais falhas na prestação ou divergências no cumprimento, análise e avaliação de desempenho;

8.4. As vistorias técnicas poderão ser realizadas nas instalações de todos os interessados, independente de agendamento prévio, anteriormente ou após a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão Técnica;

8.5. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato ou até quando a legislação vigente possibilitar tal ação, realizadas por auditores;

8.6. Todo prestador auditado pela Secretaria Municipal de Saúde deverão: disponibilizar local para os auditores; responder relatório no tempo solicitado pela auditoria; e disponibilizar documentação solicitada pela auditoria.

9 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1. O CONTRATADO apresentará, mensalmente via e-mail, até o 2º (segundo) dia útil do mês da competência, conforme cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde, os documentos BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), e/ou APAC (Autorização de Procedimento de Alto Custo/Complexidade) referentes aos serviços efetivamente realizados e autorizados no mês de referência;

9.2. O CONTRATANTE, após conferência, validação e processamento dos procedimentos realizados, no Programa de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), o qual gera um relatório especificado por itens com os valores devidos ao CONTRATADO, efetuará o pagamento diretamente na conta do CONTRATADO, no prazo previsto nos subitens 9.3 e 9.5 e encaminhará os dados ao DATASUS;

9.3. Após a emissão do relatório consolidado do arquivo TXT do SIA/SUS, o Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, autorizará ao prestador de serviços a emitir a Nota Fiscal de serviços realizados, a qual deverá ser encaminhada, no

prazo máximo de 02 (dois) dias úteis ao DRCAA para as providências necessárias à realização do pagamento até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços

9.4. A rejeição dos procedimentos pelo Programa SIA/SUS, será notificada ao CONTRATADO para correção, se for o caso, devendo os mesmos serem reapresentados num prazo máximo de 03 (três) meses, sendo o pagamento realizado no mês subsequente ao da reapresentação

9.5. Caso os pagamentos já tenham sido efetuados, fica o CONTRATANTE autorizado a debitar no mês seguinte, o valor pago indevidamente por procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios, mediante prévia e escrita ciência ao CONTRATADO;

9.6. O pagamento será efetuado mensalmente pela Tesouraria Municipal, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços, mediante a apresentação da competente Nota Fiscal, através de crédito bancário na conta do prestador do serviço.

10 – DO CONTRATO/PRAZO

10.1. O Contrato será efetivado por um período de 12 (doze) meses, contados a partir da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos, em conformidade com o inciso II do Artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93.

10.2. As empresas serão convocadas para assinar o Contrato de prestação de serviços no prazo de três dias úteis.

10.3. O prazo para início da prestação dos serviços será imediatamente após a data da assinatura do instrumento contratual.

11 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. As despesas decorrentes da realização do objeto do presente Termo de Referência serão cobertas com recursos oriundos do Ministério da Saúde e correrão por conta das dotações orçamentárias descritas abaixo:

- a) 3.3.90.39.00 10.302.1500.2570-1805

Varginha/MG, 27 de setembro de 2017.



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

Ana Maria Barbosa Oliveira
Chefe do Serviço de Controle, Regulação,
Avaliação e Auditoria.

Mario de Carvalho Terra
Secretario Municipal de Saúde