**ANEXO I**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº xxx/2020**

**1. DA APRESENTAÇÃO:**

Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí, na prestação de serviços de média e alta complexidade, de forma complementar, de laboratório de análises clínicas e anatomia patológica e citologia, de fisioterapia, de diagnóstico por imagem, de nefrologia e oftalmologia, de forma complementar.

**2. OBJETO:**

2.1 O objeto do presente é a seleção, credenciamento e possível contratação, de pessoas jurídicas de direito privado, habilitadas pelo Ministério da Saúde e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), sediadas ou estabelecidas neste município, com preferência para as filantrópicas e/ou as sem fins lucrativos, para fins de credenciamento e posterior contratação de serviços da área de saúde da rede privada, de forma complementar no Sistema Único de Saúde – SUS, que tenham interesse em prestar serviços de média e alta complexidade de laboratório de análises clínicas e anatomia patológica e citologia, de fisioterapia, de diagnóstico por imagem, de nefrologia e oftalmologia, para atender à demanda dos pacientes oriundos do SUS, conforme lotes abaixo:

|  |  |
| --- | --- |
| **LOTE 01** | Laboratório de análises clínicas e anatomia patológica e citologia |
| **LOTE 02** | Fisioterapia |
| **LOTE 03** | Diagnósticos por imagem |
| **LOTE 04** | Nefrologia |
| **LOTE 05** | Oftalmologia |

2.2 Os serviços a serem contratualizados deverão respeitar a capacidade instalada do Contratado, ressalvado o serviço de laboratório de análises clínicas e anatomia patológica e citologia, incluído os equipamentos, o espaço físico e os recursos humanos, os quais poderão ser empregados para atender pacientes particulares, desde que garantidos os ofertados à Contratante.

**3. JUSTIFICATIVA:**

3.1 Considerado que a saúde é um direito social e assim um direito fundamental (artigo 6º da CRFB/88);

3.2 Considerando que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação." (artigo 196 da CRFB/88);

3.3 Considerando a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

3.4 Considerando que "a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício." (artigo 2º da Lei n.º 8.080/90);

3.5 Considerado que "O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação." (artigo 2º, § 1º, da Lei n.º 8.080/90)

3.6 Considerando que "O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)." (artigo 4º da Lei n.º 8.080/90);

3.7 Considerando os objetivos, atribuições, princípios e diretrizes do SUS, estampados nos artigos 5º a 7º da Lei n.º 8.080/90.

3.8 Considerando as atribuições comuns do SUS de âmbito administrativo das três esferas de governo (artigo 15 da Lei n.º 8.080/90) e especificas (artigo 18 da Lei n.º 8.080/90);

3.9 Considerando a possibilidade de participação, de forma complementar, da iniciativa privada no SUS com preferência para as filantrópicas e as sem fins lucrativos (artigos 199, § 1º, da CRFB/88, e 4º, § 2º, e 24 a 26, da Lei n.º 8.080/90);

3.10 Considerando que a participação privada no SUS deve ocorrer de forma planejada e ordenada, visando à complementação dos serviços depois de esgotada a capacidade de toda rede pública municipal, estadual e federal, bem como estabelecendo medidas de regulação e controle de todo os serviço prestado, estando definido no artigo 18, inciso X, da Lei n.º 8.080/90, a competência do Município para celebrar convênios e contratos com entidades prestadoras de serviços de saúde e, ainda, controlar e avaliar sua execução;

3.11 Considerando a necessidade de criar mecanismos para organização, hierarquização e implantação da Rede de Atendimento aos serviços de laboratório de análises clínicas e anatomia patológica e citologia, de fisioterapia, de diagnóstico por imagem, de nefrologia e oftalmologia;

3.12 Considerando a possibilidade de êxito de intervenção na história natural das doenças, por meio de ações de promoção e prevenção, em todos os níveis de atenção à saúde;

3.13 Considerando a necessidade da implantação do processo de regulação, fiscalização, controle e avaliação da atenção em serviços de laboratório de análises clínicas e anatomia patológica e citologia, de fisioterapia, de diagnóstico por imagem, de nefrologia e oftalmologia;

3.14 Considerando a necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde, nas áreas citadas para a realização de procedimentos para atender à demanda da Gestão Municipal e àquela que seja referenciada a Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí.

3.15 Considerando que a ausência da contratação de tais serviços pode trazer prejuízos irreversíveis aos usuários atendidos e objetivando complementar a rede de prestadores de serviços na área de saúde, melhoria na qualidade do atendimento e reduzir os custos com esta atividade, o Município de Itaboraí, por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde, **convoca todos as pessoas jurídicas de direito privado, prestadores de serviços de saúde nas áreas citadas**, dispondo-se a contratar todos aqueles que tiverem interesse e satisfaçam os requisitos estabelecidos no Edital de Chamamento Público, fixando os preços a serem pagos pelos procedimentos médicos constantes na Tabela do SUS, não havendo caráter classificatório, inviabilizando a competição.

**4. DO FUNDAMENTO LEGAL:**

4.1 O presente procedimentos se pauta, entre outros, nos artigos 6º, *caput*, 37, *caput* e inciso XXI, 196, e 199, § 1º, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, 2º, 4º, § 2º, 7º, 8º e 24-26, da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 25, da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, e nas Portarias GM/MS n.os 358/06, 1.034/10 e 3.114/10.

**5. DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATUALIZADOS:**

5.1 Os serviços de cada lote a serem contratados são aqueles conforme especificado nos anexos I, II, III, IV e V deste Projeto Básico.

**6. DO LOCAL DE EXECUÇÃO DO OBJETO:**

6.1. Os serviços, objeto do presente credenciamento, serão prestados no estabelecimento da Contratada, no Município de Itaboraí/RJ, conforme especificações constantes no Edital e nos anexos, com exceção dos contratados para a prestação dos serviços relativos ao LOTE I, que, além das regras editalícias deverão realizar as coletas semanais dos exames laboratoriais nas Unidades Básicas de Saúde, Nas Unidades Ambulatoriais e nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família do Município, as suas expensas.

**7. DOS PRAZOS DE EXECUÇÃO:**

7.1. A execução dos serviços será imediatamente a homologação e a assinatura do contrato;

**8. VIGÊNCIA E INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

8.1 A vigência do contrato e o prazo de execução serão de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo os referidos prazos serem prorrogados por iguais e sucessivos períodos, observando o limite de 60 (sessenta) meses, em conformidade com o inciso II, do artigo 57, da Lei n.º 8.666/93 e em conformidade com o Plano Plurianual PPA (Lei n° 2669/2017), com cobertura dos anos de 2018, 2019, 2020, 2021;

8.2 No caso de continuação ou rescisão unilateral do contrato a parte interessada deverá manifestar-se formalmente com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. As prorrogações indicadas no item 8.1, deverão ser precedidas de vistorias realizadas pela contratante, para verificação da persistência das mesmas condições técnicas básicas, observadas na ocasião do cadastramento, que ocorrerão com antecedência mínima de 30 (trinta) dias antes do término do contrato;

8.3 A prestação dos serviços objeto do presente deverá ter início no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil após a assinatura do contrato.

**9. DISTRIBUIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:**

9.1. A distribuição de procedimentos por pessoa jurídica de direito privado credenciada/contratada será operacionalizada, conforme critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com o relatório de vistoria técnica da respectiva comissão;

9.2. Caberá a Secretaria Municipal de Saúde determinar metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas; o volume de prestação de serviços; os protocolos de humanização do atendimento e de melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento de garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde – SUS.

**10. PROCEDIMENTOS DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:**

10.1 O contrato deverá ser executado fielmente, de acordo com as cláusulas avençadas, nos termos do instrumento convocatório, do Projeto Básico, da legislação vigente, respondendo o inadimplente pelas consequências da inexecução total ou parcial;

10.2 A execução dos serviços contratados será objeto de acompanhamento, controle, fiscalização e avaliação pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde;

10.3. A execução dos serviços contratados será objeto de fiscalização por servidor(es) designado(s) pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, por meio de portaria a ser publicada no DO do Município e pelo Conselho Municipal de Saúde;

10.4 A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada por quaisquer irregularidades, inclusive perante terceiros, nem a exime de manter fiscalização própria;

10.5 Para execução da fiscalização, a contratada se submeterá a todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle, obrigando-se a fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações necessárias;

10.6 O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela contratada, sem justificativa aceita pela Secretaria Municipal de Saúde, resguardados os procedimentos legais pertinentes, poderá acarretar na aplicação de sanções legais e contratuais à mesma;

10.7 Qualquer alteração que importe em diminuição da capacidade operativa da contratada poderá ensejar a não prorrogação do contrato ou a revisão das condições estipuladas;

10.8 A contratada facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços, prestará todos os esclarecimentos e entregará todos os documentos que lhe forem solicitados;

10.9 O(s) servidor(es) designado(s) para a fiscalização, sob pena de responsabilidade administrativa, anotará em registro próprio as ocorrências relativas à execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados. No que exceder à sua competência, comunicará o fato à autoridade superior, em 10 (dez) dias, para as providências cabíveis.

**11. PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DOTAÇÃO:**

11.1 O pagamento pela prestação dos serviços observará os valores unitários fixados na atual Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS).

11.2 Os valores estipulados serão reajustados observados os mesmos critérios, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, podendo os reajustes serem registrados por simples apostila, dispensada a celebração de aditamento, em conformidade com o § 8º, do artigo 65, da Lei n.º 8.666/93.

11.3 O Contratado deverá cumprir as metas estabelecidas no contrato, sob pena de descontos proporcionais;

11.4 A distribuição dos valores entre contratados obedecerá aos seguintes critérios:

11.4.1 A necessidade da Secretaria Municipal de Saúde;

11.4.2 A capacidade instalada do participante, observando-se o seguinte:

11.4.2.1 Qualificação técnica;

11.4.2.2 Parque tecnológico disponível;

11.4.2.3 Recursos humanos contratados;

11.4.2.4 Capacidade de oferta declarada pelo participante, desde que confirmada pela Comissão de Vistoria Técnica.

11.5 As despesas com as contrações do presente Chamamento Público correrão à conta da seguinte dotação orçamentária, para o corrente exercício financeiro:

Unidade Executora: 08 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade orçamentária: 002- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Programa de Trabalho: 10.302.0038 2159 – PRESTADORES DE SERVIÇOS DO SUS

Natureza da Despesa: 3.3.90.39.00.00 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

Fonte de recurso: 5 – SUS – BLOCO DE CUSTEIO

11.6 As despesas relativas aos exercícios subsequentes correrão por conta das dotações orçamentárias respectivas, devendo ser empenhadas no início de cada exercício.

**12. ASSISTÊNCIA A SER PRESTADA:**

12.1. Os serviços contratados deverão contemplar os exames de Ressonância Nuclear Magnética de pelo menos 1,5 Tesla; Mamografia Digital; Raio X Digital; Tomografia Computadorizada Multislice, oferecidos na mesma unidade visando eficiência, celeridade e comodidade para o usuário do SUS, obedecendo aos requisitos da Resolução RDC/ANVISA nº 50, de 21/02/2002, ou outra que venha substituí-la, com vistas a garantir as condições físicas adequadas ao atendimento, bem como qualquer outra emanada pelo respectivo órgão e / ou pelo Ministério da Saúde e / ou pelos Conselhos de Saúde.

**13. DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

13.1 A(s) contratada(s) não poderá(ão) fazer qualquer tipo de discriminação no atendimento prestado aos pacientes do SUS;

13.2 As ações e os serviços de saúde ofertados pelo prestador SUS aos usuários são gratuitos, vedada a cobrança pelos serviços a qualquer título;

13.3 Os serviços, objeto do presente Chamamento Público, serão prestados no estabelecimento da contratada, no Município de Itaboraí, conforme as especificações constantes no edital e nos seus anexos, observado o item 6.1;

13.4 Caberá à Secretaria Municipal de Saúde fiscalizar o cumprimento das normas referentes à humanização do atendimento;

13.5 As despesas com qualquer material de consumo necessário à execução dos serviços serão de responsabilidade da contratada;

13.6 Os equipamentos que se façam necessários ao perfeito e bom funcionamento dos serviços deverão ser disponibilizados pela contratada, sem ônus para a Secretaria Municipal de Saúde;

13.7 Os recursos humanos deverão ser disponibilizados pela contratada;

13.8 As despesas decorrentes da contratação de profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais e outros correrão por conta da contratada;

13.9 A contratada colocará à disposição do SUS a sua capacidade instalada para o atendimento a ser ofertado ao SUS;

13.10 A contratada deverá prestar os serviços de acordo com os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Sociedades Técnicas especializadas com reconhecimento de âmbito nacional e gestores do SUS, observando-se recomendações de boa técnica, colocando à disposição dos usuários do serviço somente profissionais registrados em seus respectivos conselhos de classe ou serviços reconhecidos;

13.11 Estabelecimento de metas quantitativas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde.

**14. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

14.1 São obrigações da Contratante:

14.1.1 Realizar os pagamentos devidos à contratada, nas condições estabelecidas no Edital, seus anexos e no contrato.

14.1.2 Atestar as notas fiscais;

14.1.3 Processar o faturamento;

14.1.4 Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos, com o respectivo desconto na produção apresentada;

14.1.5 Realizar, a qualquer tempo, visitas técnicas, dentro de suas programações de rotina ou extraordinárias utilizando metodologia usual ou específica, e por outros componentes;

14.1.6 Analisar os relatórios e atividades elaborados pela pessoa jurídica de direito privado contratada, que demonstrem o atendimento ao objeto;

14.1.7 Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser formalmente solicitados pela pessoa jurídica de direito privado contratada, fornecer documentos e demais elementos que possuir pertinentes à execução do contrato, exceto aqueles protegidos pelo dever de sigilo;

14.1.8 Supervisionar e fiscalizar as ações e os serviços executados pelas pessoa jurídica de direito privado contratadas, de forma permanente, por meio da adoção de instrumentos de controle e avaliação dos serviços contratados, documentando as ocorrências que porventura ocorrerem, visando a garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade;

14.1.9 Aplicar as penalidades legais e contratuais, em caso de inexecução total ou parcial do contrato, observado o devido processo legal.

**15. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

15.1 A contratada, além de obedecer às disposições legais descritas no Edital e seus anexos, deverá obedecer também às seguintes disposições:

15.1.1 Prestar atendimento especializado em cada especialidade contratada (laboratório de análises clínicas e anatomia patológica e citologia; ou de fisioterapia, ou de diagnóstico por imagem, ou de nefrologia, ou oftalmologia), com atendimento ambulatorial e clínico da sua evolução, se for o caso;

15.1.2 Informar imediatamente a contratante eventual mudança, temporária ou permanente, de endereço do estabelecimento de prestação do serviço, hipótese na qual a mesma poderá rever as condições do contrato ou rescindi-lo;

15.1.3 Informar imediatamente a contratante as eventuais alterações, temporárias ou permanentes, da capacidade instalada que possam vir a comprometer a oferta de serviços disponibilizados ao SUS;

15.1.4 Comunicar eventual alteração de seus atos constitutivos ou da composição de seu quadro social, enviando à contratante, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de registro da alteração, todos os documentos pertinentes a essa alteração;

15.1.5 Informar imediatamente qualquer mudança, temporária ou permanente, do Responsável Técnico e/ou de seu substituto;

15.1.6 Promover a qualificação de suas equipes profissionais;

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

15.1.8 Prestar assistência integral e humanizada aos pacientes encaminhados pela contratante;

15.1.9 Realizar procedimentos e rotinas técnicas atualizadas com base nas melhores evidências científicas disponíveis;

15.1.10 Incentivar a adesão ao tratamento quando for o caso;

15.1.11 Esclarecer aos pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e sobre demais informações relevantes pertinentes aos serviços oferecidos;

15.1.12 Respeitar a decisão do paciente e/ou responsáveis legais, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

15.1.13 Informar ao usuário do SUS e à contratante, prévia e expressamente, quando um procedimento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa. O usuário do SUS decidirá de forma livre e esclarecida sobre a sua participação;

15.1.14 Registrar, quando for o caso, no prontuário todas as informações referentes à assistência prestada ao paciente e à sua evolução clínica, bem como todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente;

15.1.15 Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes;

15.1.16 Manter em pleno funcionamento um Programa de Controle e Prevenção de Infecção e Eventos Adversos (PCPIEA);

15.1.17 Apresentar, por escrito, aos pacientes ou a seus responsáveis legais, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste edital e seus anexos;

15.1.18 Entregar ao usuário ou ao seu responsável, sempre que solicitado, documento comprobatório, informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente. O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: *“Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título.”*, com os seguintes dados:

15.1.18.1 Nome da contratada;

15.1.18.2 Nome do paciente;

15.1.18.3 Localidade;

15.1.18.4 Nome e valor do procedimento realizado.

15.1.19 Manter suas condições de habilitação durante todo o período contratual;

15.1.20 Estabelecer normas e rotinas institucionalizadas para todos os serviços prestados;

15.1.21 Participar de programas, pesquisas e ações estratégicas propostos pelo Ministério da Saúde e a Contratada;

15.1.22 Enviar, mensalmente, a Secretaria Municipal de Saúde indicadores de Qualidade;

15.1.23 Enviar a Secretaria Municipal de Saúde - Laudo Técnico de Inspeção da ANVISA, sempre que houver nova fiscalização;

15.1.24 Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, estabelecido pela Portaria GM/MS nº 382, de 10 de Março de 2005 (ou outra que vier a substituí-la);

15.1.25 Submeter-se à regulação instituída pelo Gestor;

15.1.26 Apresentar, sempre que lhe for solicitado, relatórios de atividades que demonstrem o atendimento do objeto;

15.1.27 Garantir aos Conselhos de Saúde, no exercício de seu poder de fiscalização, o acesso aos serviços contratados;

15.1.28 Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

15.1.29 Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, sempre que solicitado;

15.1.30 Ter contrato de manutenção para todos os equipamentos destinados aos pacientes, visando à manutenção preventiva e ao reparo dos equipamentos que porventura venham a apresentar defeito técnico, identificando/substituindo peças danificadas e/ou em condições precárias de uso que possam prejudicar o adequado funcionamento do equipamento, garantindo a manutenção do serviço contratualizado;

15.1.31 Efetuar aferição/calibração de parâmetros mensuráveis que comprovem a acurácia do equipamento dentro da periodicidade recomendada pelo fabricante ou anualmente, valendo o que for menor. Deve estar incluído, entre outros, testes de controle de qualidade;

15.1.32 Orientar e treinar os profissionais quanto aos cuidados, procedimentos e protocolos de limpeza, notadamente para os equipamentos, para otimizar o seu uso e ampliar sua vida útil;

15.1.33 Buscar desenvolver metodologia de garantia de qualidade e segurança na assistência à saúde visando à redução de eventos indesejados nos usuários do SUS;

15.1.34 Disponibilizar cópia dos exames laboratoriais de rotina aos pacientes;

15.1.35 Fornecer todos os materiais de consumo específicos, tais como: materiais de administração, de enfermagem, medicamentos, descartáveis e impressos para a prestação dos serviços;

15.1.36 Rever os resultados de todos os exames, por intermédio de especialista da área;

15.1.37 Adequar os impressos utilizados, como: receituários, requisição de exames e formulários de encaminhamento para procedimentos cirúrgicos, de acordo com as normas do Ministério da Saúde e de acordo com a nomenclatura definida na Tabela SUS, para que todos os procedimentos requeridos pelo especialista sejam devidamente agendados e o acesso garantido;

15.1.38 Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes, sendo indispensável ao serviço possuir prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a eles. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados e com as informações indispensáveis e mínimas referentes à evolução clínica e a assistência ao paciente;

15.1.39 Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização da Comissão de Ética em pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;

15.1.40 Cumprir a Resolução n.º 1.821/07 do Conselho Federal de Medicina, no que concerne a digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos prontuários dos pacientes;

**16. DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA:**

16.1 Responder cível e criminalmente por cobranças indevidas à pacientes e/ou responsáveis legais, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste Projeto Básico;

16.2 Responder por danos causados diretamente à contratante, aos pacientes ou a terceiros, quando da execução dos serviços. Essa responsabilidade da contratada não é excluída ou reduzida pela presença da fiscalização ou pelo acompanhamento da execução do contrato pela contratante;

16.3 A contratada é responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, convenções ou dissídios coletivos de trabalho, previdenciários, civis, fiscais e comerciais oriundos da execução do contrato, podendo a contratante, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição para pagamento dos créditos à contratada;

16.4 Responder pela contratação de pessoal para a execução dos serviços necessários à execução do objeto deste edital, responsabilizando-se, ainda, por todos os encargos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e fiscais ou quaisquer outras advindas das contratações, previstas na legislação em vigor;

16.5 Em caso de ajuizamento de ações trabalhistas pelos empregados da pessoa jurídica de direito privado contratada ou ainda por funcionários terceirizados ou da verificação da existência de débitos previdenciários decorrentes da execução do contrato pela mesma, com a inclusão do Município de Itaboraí no polo passivo da ação, a contratante poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente a três vezes o montante dos valores cobrados, que poderão ser complementados por meio de nova retenção, em caso de insuficiência;

16.6 A retenção prevista na cláusula acimaserá realizada na data do conhecimento pela contratante da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários;

16.7 A quantia objeto de retenção na forma da cláusula 16.5 será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela contratada;

16.8 Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas na cláusula 16.5, a contratante efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou dos encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à contratada;

16.9 Ocorrendo o término do contrato sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo, após o trânsito em julgado e/ou a realização do pagamento da dívida.

**17. DO PAGAMENTO AO CONTRATADO:**

17.1 O pagamento se fará de acordo com a produção efetivamente prestada e comprovada;

17.2 Os pagamentos serão efetuados, obrigatoriamente, por meio de crédito em conta corrente cujo número e agência deverão ser informados pelas credenciadas no momento da assinatura do contrato;

17.3 Todas as contratadas poderão, de acordo com o Ministério da Saúde, utilizar o sistema de BPA individualizado e/ou futuro sistema a ser implantado pelo MS SISRCA, para realização do fechamento de sua produção mensal;

17.4 O relatório e o fechamento da produção mensal deverá ser entregue na Secretaria Municipal de Saúde, no Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria, até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço de acordo com o prazo estabelecido na Portaria MS/GM n.º 2.617, de 1º de novembro de 2013;

17.5 A comprovação da realização dos procedimentos se dará pela assinatura do paciente nas fichas de presença, contendo os seguintes dados: nome e endereço completos; números da identidade, do CPF e do cartão SUS; endereço eletrônico e número telefônico, se tiver. A não assinatura do documento pelo paciente sempre antes do início do procedimento ou seu responsável/acompanhante, bem como o não indicação dos dados, poderá implicar o não pagamento do procedimento cobrado. Tais fichas deverão ficar à disposição dos Gestores Municipais, bem como da Auditoria do DENASUS;

17.6 Para cada pagamento a contratada emitirá a nota fiscal que deverá vir acompanhada da comprovação da quitação dos encargos (INSS, ISS, FGTS) devidamente pagos na competência do faturamento, devendo ser fornecidos em papel impresso;

17.7 Caso os dados da nota estejam incorretos, a contratante comunicará à contratada e esta emitirá nova nota, escoimada daquelas incorreções, abrindo-se, então, novo prazo para pagamento;

17.8 O pagamento pelos serviços prestados apenas será feito após o devido ateste das notas fiscais;

17.9 As faturas rejeitadas pela contratante serão devolvidas à contratada para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas na próxima competência;

17.10 O prazo máximo de reapresentação das faturas rejeitadas é de até 3 (três) competências;

17.11 Findo este prazo sem que haja regularização por parte da contratada ou apresentação de defesa aceita pela contratante, a contratada está sujeita ao não recebimento pela prestação do serviço, sem prejuízo das demais sanções previstas neste Projeto Básico.

**18. DAS CONDIÇÕES GERAIS DE PARTICIPAÇÃO:**

18.1 As participantes do chamamento público deverão obedecer, entre outras, às seguintes legislações, no que couber:

18.1.1 Constituição Federal de 1988, em especial o § 1º, do artigo 199;

18.1.2 Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, em especial os artigos 24 a 26;

18.1.3 Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber;

18.1.4 Resolução RDC/ANVISA n.º 50, de 21/02/2002, ou outra que venha substituí-la;

18.1.5 Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006;

18.1.6 Lei Orgânica Municipal de Itaboraí;

18.1.7 Portaria GM/MS n.º 358/06;

18.1.8 Portaria GM/MS n.º 2.567/16;

18.1.9 Portaria GM/MS n.º 3.114/10.

18.2 Somente poderão participar as pessoas jurídicas que desenvolvam atividade compatível com o objeto deste credenciamento, ofereçam atendimento e estejam estabelecidas no Município de ITABORAÍ/RJ, que tenham experiência comprovada por no mínimo 5 anos, e que atendam a todas as exigências contidas neste Projeto Básico e seus anexos, além das disposições legais e infra legais pertinentes, independentemente de transcrição.

18.3 Não poderão participar as pessoas jurídicas:

18.3.1 Estrangeiras ou sob controle de capitais estrangeiros;

18.3.2 Sob o controle de um mesmo grupo de pessoas, físicas ou jurídicas;

18.3.3 Que estejam cumprindo pena, no âmbito da Administração Pública, com as sanções prescritas nos incisos III e IV, do artigo 87, da Lei n.º 8.666/93;

18.3.4 Em processo de falência, recuperação, liquidação ou dissolução;

18.3.5 Cujos sócios, administradores e dirigentes ocupem cargo de chefia ou função de confiança no SUS, nos termos do artigo 26, § 4º, da Lei n.º 8.080/90;

18.3.6 Que possuam em seu quadro de funcionários servidor da Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí, nos termos do artigo 9º, inciso III, da Lei n.º 8.666/93.

18.4 Os participantes credenciados, quando contratados, deverão integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG - ou o sistema utilizado pela contratante, destinando equipamento necessário e exclusivo (computador com *internet* banda larga) para operacionalização do mesmo, indicando pelo menos 01 (um) profissional/funcionário da sede para ser treinado e apto a utilizar o sistema, quando necessário;

18.5 Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela contratante e os demais pacientes atendidos pelo Contratado;

18.6 Os representantes das participantes deverão identificar-se exibindo a carteira de identidade original, acompanhada do estatuto social da entidade e do instrumento de procuração, com firma reconhecida por autenticidade de cartório situado neste Município, quando for o caso, para que sejam verificados os poderes do outorgante e do mandatário;

18.7 É vedada a representação de mais de uma participante no Chamamento Público por uma mesma pessoa;

18.8 Buscando a ordem, será permitida somente a participação de 01 (um) representante para cada participante.

**19. ESTIMATIVA DE NECESSIDADE DE EXAMES POR ANO PARA EXAMES DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS:**

**EXAMES DE LABORATÓRIO EM ANÁLISES CLÍNICAS**

**GRUPO 02-PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

**SUBGRUPO 02- DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO**

**01-EXAMES BIOQUÍMICOS**

**02-EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA**

**03-EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS**

**04-EXAMES COPROLÓGICOS**

**05-EXAMES DE UROANÁLISES**

**06- EXAMES HORMONAIS**

**07-EXAMES TOXICOLÓGOCOS E DE MONITORAÇÃO TERAPÊUTICA**

**08-EXAMES MICROBIOLÓGICOS**

**09-EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS**

**10-EXAMES DE GENÉTICA**

**11-EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL**

**12-EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS**

**SUBGRUPO 03-DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLÓGICA**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO**

**01-EXAMES CITOPATOLÓGICOS**

**02-EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CODIGO SUS** | **PROCEDIMENTO** | **ESTIMATIVA DE NECESSIDADES** | **TABELA SUS** | **TOTAL ANUAL** |
| **0202010023** |  **DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO** | **1259** |  **R$ 2,01**  |  **R$ 2.529,79**  |
| **0202010040** |  **DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)** | **563** |  **R$ 3,63**  |  **R$ 2.042,96**  |
| **0202010074** |  **DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)** | **179** |  **R$ 10,00**  |  **R$ 1.792,00**  |
| **0202010112** |  **DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO** | **7** |  **R$ 2,01**  |  **R$ 14,07**  |
| **0202010120** |  **DOSAGEM DE ACIDO URICO** | **26844** |  **R$ 1,85**  |  **R$ 49.660,66**  |
| **0202010147**  | **DOSAGEM DE ALDOLASE** | **25** |  **R$ 3,68**  |  **R$ 92,74**  |
| **0202010163** |  **DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA** | **6** |  **R$ 3,68**  |  **R$ 20,61**  |
| **0202010180** |  **DOSAGEM DE AMILASE** | **1109** |  **R$ 2,25**  |  **R$ 2.494,80**  |
| **0202010198** |  **DOSAGEM DE AMONIA** | **1** |  **R$ 3,51**  |  **R$ 4,91**  |
| **0202010201** |  **DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES** | **15373** |  **R$ 2,01**  |  **R$ 30.900,53**  |
| **0202010210** |  **DOSAGEM DE CALCIO** | **9654** |  **R$ 1,85**  |  **R$ 17.860,64**  |
| **0202010228** |  **DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL** | **34** |  **R$ 3,51**  |  **R$ 117,94**  |
| **0202010252** |  **DOSAGEM DE CERULOPLASMINA** | **34** |  **R$ 3,68**  |  **R$ 123,65**  |
| **0202010260** |  **DOSAGEM DE CLORETO** | **370** |  **R$ 1,85**  |  **R$ 683,76**  |
| **0202010279** |  **DOSAGEM DE COLESTEROL HDL** | **49056** |  **R$ 3,51**  |  **R$ 172.186,56**  |
| **0202010287** |  **DOSAGEM DE COLESTEROL LDL** | **48990** |  **R$ 3,51**  |  **R$ 171.955,60**  |
| **0202010295** |  **DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL** | **52695** |  **R$ 1,85**  |  **R$ 97.485,01**  |
| **0202010309** |  **DOSAGEM DE COLINESTERASE** | **377** |  **R$ 3,68**  |  **R$ 1.385,89**  |
| **0202010317** |  **DOSAGEM DE CREATININA** | **41777** |  **R$ 1,85**  |  **R$ 77.288,19**  |
| **0202010325**  | **DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)** | **687** |  **R$ 3,68**  |  **R$ 2.529,63**  |
| **0202010333** |  **DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB** | **578** |  **R$ 4,12**  |  **R$ 2.382,18**  |
| **0202010368** |  **DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA** | **263** |  **R$ 3,68**  |  **R$ 968,58**  |
| **0202010376** |  **DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)** | **13** |  **R$ 3,68**  |  **R$ 46,37**  |
| **0202010384** |  **DOSAGEM DE FERRITINA** | **4495** |  **R$ 15,59**  |  **R$ 70.083,29**  |
| **0202010392** |  **DOSAGEM DE FERRO SERICO** | **4907** |  **R$ 3,51**  |  **R$ 17.223,57**  |
| **0202010406** |  **DOSAGEM DE FOLATO** | **1705** |  **R$ 15,65**  |  **R$ 26.686,38**  |
| **0202010422** |  **DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA** | **17510** |  **R$ 2,01**  |  **R$ 35.194,70**  |
| **0202010430** |  **DOSAGEM DE FOSFORO** | **4588** |  **R$ 1,85**  |  **R$ 8.487,43**  |
| **0202010457** |  **DOSAGEM DE GALACTOSE** | **1** |  **R$ 3,51**  |  **R$ 4,91**  |
| **0202010465** |  **DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)** | **17546** |  **R$ 3,51**  |  **R$ 61.587,16**  |
| **0202010473** |  **DOSAGEM DE GLICOSE** | **66935** |  **R$ 1,85**  |  **R$ 123.830,49**  |
| **0202010481** |  **DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE** | **8** |  **R$ 3,68**  |  **R$ 30,91**  |
| **0202010490** |  **DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA** | **1** |  **R$ 3,68**  |  **R$ 5,15**  |
| **0202010503** |  **DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA** | **18164** |  **R$ 7,86**  |  **R$ 142.765,90**  |
| **0202010538** |  **DOSAGEM DE LACTATO** | **1** |  **R$ 3,68**  |  **R$ 5,15**  |
| **0202010554** |  **DOSAGEM DE LIPASE** | **987** |  **R$ 2,25**  |  **R$ 2.220,75**  |
| **0202010562** |  **DOSAGEM DE MAGNESIO** | **1749** |  **R$ 2,01**  |  **R$ 3.514,69**  |
| **0202010570** |  **DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS** | **631** |  **R$ 2,01**  |  **R$ 1.269,11**  |
| **0202010600** |  **DOSAGEM DE POTASSIO** | **15394** |  **R$ 1,85**  |  **R$ 28.479,64**  |
| **0202010619** |  **DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS** | **98** |  **R$ 1,40**  |  **R$ 137,20**  |
| **0202010627** |  **DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES** | **3210** |  **R$ 1,85**  |  **R$ 5.938,87**  |
| **0202010635** |  **DOSAGEM DE SODIO** | **13916** |  **R$ 1,85**  |  **R$ 25.744,60**  |
| **0202010643** |  **DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)** | **21094** |  **R$ 2,01**  |  **R$ 42.398,54**  |
| **0202010651** |  **DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)** | **23246** |  **R$ 2,01**  |  **R$ 46.723,66**  |
| **0202010660** |  **DOSAGEM DE TRANSFERRINA** | **1705** |  **R$ 4,12**  |  **R$ 7.025,42**  |
| **0202010678** |  **DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS** | **51972** |  **R$ 3,51**  |  **R$ 182.422,42**  |
| **0202010694** |  **DOSAGEM DE UREIA** | **44663** |  **R$ 1,85**  |  **R$ 82.626,18**  |
| **0202010708** |  **DOSAGEM DE VITAMINA B12** | **5004** |  **R$ 15,24**  |  **R$ 76.254,86**  |
| **0202010724** |  **ELETROFORESE DE PROTEINAS** | **230** |  **R$ 4,42**  |  **R$ 1.014,83**  |
| **0202010767** |  **DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D** | **6170** |  **R$ 15,24**  |  **R$ 94.027,75**  |
| **0202020029** |  **CONTAGEM DE PLAQUETAS** | **5177** |  **R$ 2,73**  |  **R$ 14.133,76**  |
| **0202020037**  | **CONTAGEM DE RETICULOCITOS** | **322** |  **R$ 2,73**  |  **R$ 879,06**  |
| **0202020070** |  **DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO** | **5848** |  **R$ 2,73**  |  **R$ 15.964,49**  |
| **0202020096** |  **DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE** | **5218** |  **R$ 2,73**  |  **R$ 14.244,59**  |
| **0202020100** |  **DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY** | **627** |  **R$ 9,00**  |  **R$ 5.644,80**  |
| **0202020134**  | **DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)** | **6272** |  **R$ 5,77**  |  **R$ 36.189,44**  |
| **0202020142** |  **DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)** | **6538** |  **R$ 2,73**  |  **R$ 17.848,74**  |
| **0202020150** |  **DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)** | **4449** |  **R$ 2,73**  |  **R$ 12.146,32**  |
| **0202020177** |  **DOSAGEM DE ANTITROMBINA III** | **1** |  **R$ 6,48**  |  **R$ 9,07**  |
| **0202020223** |  **DOSAGEM DE FATOR VIII** | **1** |  **R$ 6,63**  |  **R$ 9,28**  |
| **0202020290** |  **DOSAGEM DE FIBRINOGENIO** | **15** |  **R$ 4,60**  |  **R$ 70,84**  |
| **0202020304** |  **DOSAGEM DE HEMOGLOBINA** | **2220** |  **R$ 1,53**  |  **R$ 3.397,21**  |
| **0202020320** |  **DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL** | **66** |  **R$ 2,73**  |  **R$ 179,63**  |
| **0202020355** |  **ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA** | **272** |  **R$ 5,41**  |  **R$ 1.469,36**  |
| **0202020363** |  **ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)** | **6** |  **R$ 2,73**  |  **R$ 15,29**  |
| **0202020371** |  **HEMATOCRITO** | **2226** |  **R$ 1,53**  |  **R$ 3.405,78**  |
| **0202020380** |  **HEMOGRAMA COMPLETO** | **76287** |  **R$ 4,11**  |  **R$ 313.541,21**  |
| **0202020398** |  **LEUCOGRAMA** | **1** |  **R$ 2,73**  |  **R$ 3,82**  |
| **0202020410** |  **PESQUISA DE CELULAS LE** | **28** |  **R$ 4,11**  |  **R$ 115,08**  |
| **0202020444** |  **PESQUISA DE HEMOGLOBINA S** | **120** |  **R$ 2,73**  |  **R$ 328,69**  |
| **0202020495** |  **PROVA DE RETRACAO DO COAGULO** | **5820** |  **R$ 2,73**  |  **R$ 15.888,05**  |
| **0202020509** |  **PROVA DO LACO** | **5821** |  **R$ 2,73**  |  **R$ 15.891,88**  |
| **0202020541**  | **TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)** | **32** |  **R$ 2,73**  |  **R$ 87,91**  |
| **0202030067** |  **DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)** | **6** |  **R$ 9,25**  |  **R$ 51,80**  |
| **0202030075** |  **DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE** | **2240** |  **R$ 2,83**  |  **R$ 6.339,20**  |
| **0202030083** |  **DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA** | **1432** |  **R$ 9,25**  |  **R$ 13.247,85**  |
| **0202030091** |  **DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA** | **73** |  **R$ 15,06**  |  **R$ 1.096,37**  |
| **0202030105** |  **DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)** | **9937** |  **R$ 16,42**  |  **R$ 163.168,82**  |
| **0202030113** |  **DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA** | **3** |  **R$ 13,55**  |  **R$ 37,94**  |
| **0202030121** |  **DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3** | **34** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 576,58**  |
| **0202030130** |  **DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4** | **32** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 552,55**  |
| **0202030156** |  **DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)** | **84** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 1.441,44**  |
| **0202030164** |  **DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)** | **1576** |  **R$ 9,25**  |  **R$ 14.581,70**  |
| **0202030180** |  **DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)** | **87** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 1.489,49**  |
| **0202030202** |  **DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA** | **3438** |  **R$ 2,83**  |  **R$ 9.730,67**  |
| **0202030229** |  **IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS** | **1** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 24,02**  |
| **0202030253**  | **PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA** | **4** |  **R$ 10,00**  |  **R$ 42,00**  |
| **0202030261** |  **PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA** | **6** |  **R$ 10,00**  |  **R$ 56,00**  |
| **0202030270** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA** | **113** |  **R$ 8,67**  |  **R$ 983,18**  |
| **0202030288** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI** | **28** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 480,48**  |
| **0202030296**  | **PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)** | **1** |  **R$ 85,00**  |  **R$ 119,00**  |
| **0202030300**  | **PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)** | **8884** |  **R$ 10,00**  |  **R$ 88.844,00**  |
| **0202030318**  | **PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2** | **39** |  **R$ 18,55**  |  **R$ 727,16**  |
| **0202030326** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)** | **6** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 96,10**  |
| **0202030342**  | **PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM** | **36** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 624,62**  |
| **0202030350**  | **PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)** | **207** |  **R$ 18,55**  |  **R$ 3.843,56**  |
| **0202030369** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)** | **190** |  **R$ 18,55**  |  **R$ 3.531,92**  |
| **0202030407**  | **PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS** | **8** |  **R$ 3,70**  |  **R$ 31,08**  |
| **0202030415** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO** | **1** |  **R$ 5,83**  |  **R$ 8,16**  |
| **0202030423** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)** | **10** |  **R$ 10,00**  |  **R$ 98,00**  |
| **0202030474**  | **PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)** | **1767** |  **R$ 2,83**  |  **R$ 5.000,04**  |
| **0202030520**  | **PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA** | **1** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 24,02**  |
| **0202030555** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS** | **1203** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 20.636,62**  |
| **0202030563** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA** | **10** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 168,17**  |
| **0202030580** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO** | **38** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 648,65**  |
| **0202030598** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO** | **1945** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 33.369,34**  |
| **0202030628** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA** | **500** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 8.576,57**  |
| **0202030636** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)** | **4277** |  **R$ 18,55**  |  **R$ 79.338,35**  |
| **0202030644**  | **PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)** | **126** |  **R$ 18,55**  |  **R$ 2.337,30**  |
| **0202030679**  | **PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)** | **5894** |  **R$ 18,55**  |  **R$ 109.333,70**  |
| **0202030687**  | **PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)** | **7** |  **R$ 18,55**  |  **R$ 129,85**  |
| **0202030725** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA** | **87** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 1.489,49**  |
| **0202030741** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS** | **1537** |  **R$ 11,00**  |  **R$ 16.909,20**  |
| **0202030768** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA** | **4613** |  **R$ 16,97**  |  **R$ 78.282,61**  |
| **0202030776** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI** | **4** |  **R$ 9,25**  |  **R$ 38,85**  |
| **0202030784** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)** | **735** |  **R$ 18,55**  |  **R$ 13.634,25**  |
| **0202030792** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS** | **227** |  **R$ 30,00**  |  **R$ 6.804,00**  |
| **0202030806** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)** | **337** |  **R$ 18,55**  |  **R$ 6.258,77**  |
| **0202030814** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA** | **1677** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 28.780,75**  |
| **0202030822** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER** | **1** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 24,02**  |
| **0202030830** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR** | **49** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 840,84**  |
| **0202030849** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES** | **202** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 3.459,46**  |
| **0202030857**  | **PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS** | **1726** |  **R$ 11,61**  |  **R$ 20.041,18**  |
| **0202030873**  | **PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA** | **4939** |  **R$ 18,55**  |  **R$ 91.622,16**  |
| **0202030881** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI** | **43** |  **R$ 9,25**  |  **R$ 401,45**  |
| **0202030890** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)** | **325** |  **R$ 18,55**  |  **R$ 6.025,04**  |
| **0202030903** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS** | **225** |  **R$ 20,00**  |  **R$ 4.508,00**  |
| **0202030911** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)** | **339** |  **R$ 18,55**  |  **R$ 6.284,74**  |
| **0202030920** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA** | **1910** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 32.768,74**  |
| **0202030938** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER** | **35** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 600,60**  |
| **0202030946** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR** | **50** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 864,86**  |
| **0202030954** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES** | **183** |  **R$ 17,16**  |  **R$ 3.147,14**  |
| **0202030962**  | **PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)** | **637** |  **R$ 13,35**  |  **R$ 8.503,95**  |
| **0202030970** |  **PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)** | **9376** |  **R$ 18,55**  |  **R$ 173.921,09**  |
| **0202030989** |  **PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)** | **176** |  **R$ 18,55**  |  **R$ 3.272,22**  |
| **0202031004** |  **PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS** | **3** |  **R$ 2,83**  |  **R$ 7,92**  |
| **0202031012**  | **PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)** | **1312** |  **R$ 4,10**  |  **R$ 5.378,38**  |
| **0202031020** |  **PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA** | **1683** |  **R$ 10,00**  |  **R$ 16.828,00**  |
| **0202031039** |  **PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA** | **6** |  **R$ 9,25**  |  **R$ 51,80**  |
| **0202031047** |  **PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)** | **1** |  **R$ 10,00**  |  **R$ 14,00**  |
| **0202031110** |  **TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS** | **9817** |  **R$ 2,83**  |  **R$ 27.781,54**  |
| **0202031128** |  **TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS** | **669** |  **R$ 10,00**  |  **R$ 6.692,00**  |
| **0202031136**  | **TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS** | **494** |  **R$ 10,00**  |  **R$ 4.942,00**  |
| **0202031179**  | **TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES** | **2352** |  **R$ 2,83**  |  **R$ 6.656,16**  |
| **0202031209**  | **DOSAGEM DE TROPONINA** | **97** |  **R$ 9,00**  |  **R$ 869,40**  |
| **0202031217** | **DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125** | **281** |  **R$ 13,35**  |  **R$ 3.756,69**  |
| **0202040038** |  **EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL** | **57** |  **R$ 3,04**  |  **R$ 174,50**  |
| **0202040097** |  **PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES** | **1** |  **R$ 1,65**  |  **R$ 2,31**  |
| **0202040119** |  **PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)** | **1096** |  **R$ 1,65**  |  **R$ 1.808,73**  |
| **0202040127** |  **PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS** | **29187** |  **R$ 1,65**  |  **R$ 48.158,88**  |
| **0202040143** |  **PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES** | **501** |  **R$ 1,65**  |  **R$ 826,98**  |
| **0202050017** |  **ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA** | **56018** |  **R$ 3,70**  |  **R$ 207.267,34**  |
| **0202050025** |  **CLEARANCE DE CREATININA** | **211** |  **R$ 3,51**  |  **R$ 742,01**  |
| **0202050068**  | **DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE** | **1** |  **R$ 3,70**  |  **R$ 5,18**  |
| **0202050084** |  **DOSAGEM DE CITRATO** | **8** |  **R$ 2,01**  |  **R$ 16,88**  |
| **0202050092** |  **DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA** | **855** |  **R$ 8,12**  |  **R$ 6.945,85**  |
| **0202050106** |  **DOSAGEM DE OXALATO** | **3** |  **R$ 3,68**  |  **R$ 10,30**  |
| **0202050114** |  **DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)** | **528** |  **R$ 2,04**  |  **R$ 1.076,71**  |
| **0202050122** |  **DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS** | **3** |  **R$ 3,04**  |  **R$ 8,51**  |
| **0202060039** |  **DETERMINACAO DE T3 REVERSO** | **1** |  **R$ 14,69**  |  **R$ 20,57**  |
| **0202060047** |  **DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA** | **48** |  **R$ 10,20**  |  **R$ 485,52**  |
| **0202060071**  | **DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)** | **1** |  **R$ 6,72**  |  **R$ 9,41**  |
| **0202060080** |  **DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)** | **10** |  **R$ 14,12**  |  **R$ 138,38**  |
| **0202060098** |  **DOSAGEM DE ALDOSTERONA** | **11** |  **R$ 11,89**  |  **R$ 133,17**  |
| **0202060110** |  **DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA** | **31** |  **R$ 11,53**  |  **R$ 355,12**  |
| **0202060128** |  **DOSAGEM DE CALCITONINA** | **1** |  **R$ 14,38**  |  **R$ 20,13**  |
| **0202060136** |  **DOSAGEM DE CORTISOL** | **224** |  **R$ 9,86**  |  **R$ 2.208,64**  |
| **0202060144** |  **DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)** | **42** |  **R$ 11,25**  |  **R$ 472,50**  |
| **0202060152** |  **DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)** | **10** |  **R$ 11,71**  |  **R$ 114,76**  |
| **0202060160** |  **DOSAGEM DE ESTRADIOL** | **1453** |  **R$ 10,15**  |  **R$ 14.749,98**  |
| **0202060179** |  **DOSAGEM DE ESTRIOL** | **150** |  **R$ 11,55**  |  **R$ 1.730,19**  |
| **0202060187** |  **DOSAGEM DE ESTRONA** | **188** |  **R$ 11,12**  |  **R$ 2.086,11**  |
| **0202060217**  | **DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)** | **2145** |  **R$ 7,85**  |  **R$ 16.836,68**  |
| **0202060225** |  **DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)** | **11** |  **R$ 10,21**  |  **R$ 114,35**  |
| **0202060233**  | **DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)** | **2446** |  **R$ 7,89**  |  **R$ 19.297,36**  |
| **0202060241** |  **DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)** | **1950** |  **R$ 8,97**  |  **R$ 17.493,29**  |
| **0202060250** |  **DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)** | **22590** |  **R$ 8,96**  |  **R$ 202.409,98**  |
| **0202060268**  | **DOSAGEM DE INSULINA** | **953** |  **R$ 10,17**  |  **R$ 9.696,08**  |
| **0202060276** |  **DOSAGEM DE PARATORMONIO** | **1758** |  **R$ 43,13**  |  **R$ 75.839,79**  |
| **0202060284**  | **DOSAGEM DE PEPTIDEO C** | **6** |  **R$ 15,35**  |  **R$ 85,96**  |
| **0202060292**  | **DOSAGEM DE PROGESTERONA** | **1505** |  **R$ 10,22**  |  **R$ 15.381,10**  |
| **0202060306** |  **DOSAGEM DE PROLACTINA** | **1334** |  **R$ 10,15**  |  **R$ 13.542,13**  |
| **0202060322**  | **DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)** | **21** |  **R$ 15,35**  |  **R$ 322,35**  |
| **0202060330** |  **DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)** | **87** |  **R$ 13,11**  |  **R$ 1.137,95**  |
| **0202060349** |  **DOSAGEM DE TESTOSTERONA** | **918** |  **R$ 10,43**  |  **R$ 9.578,91**  |
| **0202060357** |  **DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE** | **319** |  **R$ 13,11**  |  **R$ 4.184,71**  |
| **0202060365** |  **DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA** | **95** |  **R$ 15,35**  |  **R$ 1.461,32**  |
| **0202060373** |  **DOSAGEM DE TIROXINA (T4)** | **7724** |  **R$ 8,76**  |  **R$ 67.660,49**  |
| **0202060381**  | **DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)** | **14267** |  **R$ 11,60**  |  **R$ 165.501,84**  |
| **0202060390** |  **DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)** | **7199** |  **R$ 8,71**  |  **R$ 62.701,55**  |
| **0202060446** |  **TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA** | **1** |  **R$ 12,01**  |  **R$ 16,81**  |
| **0202070026** |  **DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO** | **3** |  **R$ 2,23**  |  **R$ 6,24**  |
| **0202070042** |  **DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO** | **1** |  **R$ 2,04**  |  **R$ 2,86**  |
| **0202070050** |  **DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO** | **81** |  **R$ 15,65**  |  **R$ 1.270,78**  |
| **0202070085** |  **DOSAGEM DE ALUMINIO** | **386** |  **R$ 27,50**  |  **R$ 10.626,00**  |
| **0202070123** |  **DOSAGEM DE BARBITURATOS** | **132** |  **R$ 13,13**  |  **R$ 1.727,91**  |
| **0202070158** |  **DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA** | **161** |  **R$ 17,53**  |  **R$ 2.822,33**  |
| **0202070190** |  **DOSAGEM DE COBRE** | **38** |  **R$ 3,51**  |  **R$ 132,68**  |
| **0202070220** |  **DOSAGEM DE FENITOINA** | **34** |  **R$ 35,22**  |  **R$ 1.183,39**  |
| **0202070239** |  **DOSAGEM DE FENOL** | **10** |  **R$ 2,05**  |  **R$ 20,09**  |
| **0202070255** |  **DOSAGEM DE LITIO** | **36** |  **R$ 2,25**  |  **R$ 81,90**  |
| **0202070352** |  **DOSAGEM DE ZINCO** | **41** |  **R$ 15,65**  |  **R$ 635,39**  |
| **0202080013** | **ANTIBIOGRAMA** | **12088** |  **R$ 4,98**  |  **R$ 60.196,25**  |
| **0202080048** | **BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)** | **18** |  **R$ 4,20**  |  **R$ 76,44**  |
| **0202080072** |  **BACTERIOSCOPIA (GRAM)** | **224** |  **R$ 2,80**  |  **R$ 627,20**  |
| **0202080080** | **CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO** | **12967** |  **R$ 5,62**  |  **R$ 72.873,42**  |
| **0202080110** |  **CULTURA PARA BAAR** | **3** |  **R$ 5,63**  |  **R$ 15,76**  |
| **0202080137** |  **CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS** | **32** |  **R$ 4,19**  |  **R$ 134,92**  |
| **0202080145** | **EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)** | **36** |  **R$ 2,80**  |  **R$ 101,92**  |
| **0202080153** |  **HEMOCULTURA** | **171** |  **R$ 11,49**  |  **R$ 1.962,49**  |
| **0202080218** |  **PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI** | **316** |  **R$ 4,33**  |  **R$ 1.370,01**  |
| **0202090078** |  **DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO** | **1** |  **R$ 6,56**  |  **R$ 9,18**  |
| **0202090108** | **DOSAGEM DE FRUTOSE** | **304** |  **R$ 2,01**  |  **R$ 610,64**  |
| **0202090124** |  **DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES** | **6** |  **R$ 1,89**  |  **R$ 10,58**  |
| **0202090183** |  **EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS** | **3** |  **R$ 1,89**  |  **R$ 5,29**  |
| **0202090213** |  **PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA** ) | **18** |  **R$ 9,70**  |  **R$ 176,54**  |
| **0202090264** |  **PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)** | **13** |  **R$ 4,80**  |  **R$ 60,48**  |
| **0202090302** |  **PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE** | **181** |  **R$ 1,89**  |  **R$ 341,33**  |
| **0202120023** |  **DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO** | **7994** |  **R$ 1,37**  |  **R$ 10.951,78**  |
| **0202120082** |  **PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)** | **7917** |  **R$ 1,37**  |  **R$ 10.846,29**  |
| **0202120090** |  **TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)** | **888** |  **R$ 2,73**  |  **R$ 2.423,15**  |
| **0203010019** |  **EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA** | **8861** |  **R$ 6,97**  |  **R$ 61.758,38**  |
| **0203010035** |  **EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)** | **15** |  **R$ 10,65**  |  **R$ 164,01**  |
| **0203010086** |  **EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO** | **31613** |  **R$ 7,30**  |  **R$ 230.777,82**  |
| **0203020030** |  **EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO** | **1680** |  **R$ 24,00**  |  **R$ 40.320,00**  |
| **0203020049** |  **IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)** | **42** |  **R$ 92,00**  |  **R$ 3.864,00**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **20. ESTIMATIVA DE NECESSIDADE DE EXAMES POR ANO PARA EXAMES EM DIAGNÓTICOS POR IMAGEM:****GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA** |  |  |  |
| **SUBGRUPO 04 – DIAGNÓSTICOS POR RADIOGRAFIA****FORMAS DE ORGANIZAÇÃO****01-EXAMES RADIOLÓGICOS CABEÇA E PESCOÇO****02-EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUNA VERTEBRAL****03-EXAMES RADIOLÓGICOS TÓRAX E MEDIASTINO****04-EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E MEMBROS SUPERIORES****05-EXAMES RADIOLÓGICOS ABDOMEN E PELVE****06-EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E MEMBROS INFERIORES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CODIGO SUS** | **PROCEDIMENTO** | **ESTIMATIVA DE NECESSIDADES** | **TABELA SUS** | **TOTAL ANUAL** |
| **0204010063** |  **RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)** | **161** |  **R$ 6,88**  |  **R$ 1.107,68**  |
| **0204010080**  | **RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)** | **967** |  **R$ 7,52**  |  **R$ 7.274,85**  |
| **0204010128** |  **RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)** | **92** |  **R$ 8,38**  |  **R$ 774,31**  |
| **0204010144** |  **RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)** | **2825** |  **R$ 7,32**  |  **R$ 20.680,46**  |
| **0204010152** |  **RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)** | **1** |  **R$ 7,20**  |  **R$ 10,08**  |
| **0204020042** |  **RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)** | **1294** |  **R$ 8,19**  |  **R$ 10.594,58**  |
| **0204020069**  | **RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA** | **2295** |  **R$ 10,96**  |  **R$ 25.148,82**  |
| **0204020093** |  **RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)** | **806** |  **R$ 9,16**  |  **R$ 7.386,62**  |
| **0204020107**  | **RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR** | **74** |  **R$ 9,73**  |  **R$ 721,97**  |
| **0204020123**  | **RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA** | **42** |  **R$ 7,80**  |  **R$ 327,60**  |
| **0204030030**  | **MAMOGRAFIA** | **11** |  **R$ 22,50**  |  **R$ 252,00**  |
| **0204030072** |  **RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)** | **392** |  **R$ 8,37**  |  **R$ 3.281,04**  |
| **0204030099** |  **RADIOGRAFIA DE ESTERNO** | **1** |  **R$ 7,98**  |  **R$ 11,17**  |
| **0204030153** |  **RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)** | **4862** |  **R$ 9,50**  |  **R$ 46.190,90**  |
| **0204030170** |  **RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)** | **16846** |  **R$ 6,88**  |  **R$ 115.901,86**  |
| **0204030188** |  **MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO** | **6416** |  **R$ 45,00**  |  **R$ 288.729,00**  |
| **0204040019** |  **RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO** | **623** |  **R$ 6,42**  |  **R$ 3.999,66**  |
| **0204040035** |  **RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL** | **1785** |  **R$ 7,40**  |  **R$ 13.209,00**  |
| **0204040043** |  **RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR** | **57** |  **R$ 7,40**  |  **R$ 424,76**  |
| **0204040051** |  **RADIOGRAFIA DE BRACO** | **398** |  **R$ 7,77**  |  **R$ 3.089,35**  |
| **0204040060**  | **RADIOGRAFIA DE CLAVICULA** | **162** |  **R$ 7,40**  |  **R$ 1.201,76**  |
| **0204040078** |  **RADIOGRAFIA DE COTOVELO** | **805** |  **R$ 5,90**  |  **R$ 4.749,50**  |
| **0204040086** |  **RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO** | **34** |  **R$ 5,62**  |  **R$ 188,83**  |
| **0204040094** |  **RADIOGRAFIA DE MAO** | **2453** |  **R$ 6,30**  |  **R$ 15.452,64**  |
| **0204040108** |  **RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)** | **24** |  **R$ 6,00**  |  **R$ 142,80**  |
| **0204040124** |  **RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)** | **1634** |  **R$ 6,91**  |  **R$ 11.289,56**  |
| **0204050120** |  **RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)** | **1** |  **R$ 15,30**  |  **R$ 21,42**  |
| **0204050138** |  **RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)** | **960** |  **R$ 7,17**  |  **R$ 6.886,07**  |
| **0204060028** |  **DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)** | **1533** |  **R$ 55,10**  |  **R$ 84.468,30**  |
| **0204060036** |  **ESCANOMETRIA** | **24** |  **R$ 7,77**  |  **R$ 184,93**  |
| **0204060060** |  **RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL** | **224** |  **R$ 7,77**  |  **R$ 1.740,48**  |
| **0204060087**  | **RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA** | **3063** |  **R$ 6,50**  |  **R$ 19.910,80**  |
| **0204060095** |  **RADIOGRAFIA DE BACIA** | **1191** |  **R$ 7,77**  |  **R$ 9.257,18**  |
| **0204060109** |  **RADIOGRAFIA DE CALCANEO** | **316** |  **R$ 6,50**  |  **R$ 2.056,60**  |
| **0204060117** |  **RADIOGRAFIA DE COXA** | **172** |  **R$ 8,94**  |  **R$ 1.539,47**  |
| **0204060125** |  **RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)** | **4428** |  **R$ 6,78**  |  **R$ 30.023,20**  |
| **0204060133** |  **RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)** | **3** |  **R$ 7,16**  |  **R$ 20,05**  |
| **0204060150** |  **RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE** | **3381** |  **R$ 6,78**  |  **R$ 22.923,18**  |
| **0204060168** |  **RADIOGRAFIA DE PERNA** | **798** |  **R$ 8,94**  |  **R$ 7.134,12**  |
| **0204060176** |  **RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES** | **326** |  **R$ 9,29**  |  **R$ 3.030,40**  |

**SUBGRUPO 05-DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA****FORMA DE ORGANIZAÇÃO****01-ULTRASSONOGRAFIA DO SISTEMA CIRCULATÓRIO (QUALQUER REGIÃO ANATÔMICA)****02- ULTRASSONOGRAFIA DOS DEMAIS SISTEMAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código SUS** | **PROCEDIMENTO** | **ESTIMATIVA DE NECESSIDADE** | **TABELA SUS** | **TOTAL ANUAL** |
| **0205010016** | **ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE** | **50** |  **R$ 165,00**  |  **R$ 8.250,00**  |
| **0205010024** | **ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA** | **50** |  **R$ 165,00**  |  **R$ 8.250,00**  |
| **0205010032** | **ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA** | **500** |  **R$ 39,94**  |  **R$ 19.970,00**  |
| **0205010040** | **ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS** | **300** |  **R$ 39,60**  |  **R$ 11.880,00**  |
| **0205010059** | **ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO** | **300** |  **R$ 42,90**  |  **R$ 12.870,00**  |
| **0205020038** | **ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR** | **500** |  **R$ 24,20**  |  **R$ 12.100,00**  |
| **0205020046** | **ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL** | **300** |  **R$ 37,95**  |  **R$ 11.385,00**  |
| **0205020054** | **ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO** | **500** |  **R$ 24,20**  |  **R$ 12.100,00**  |
| **0205020062** | **ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO** | **2.000** |  **R$ 24,20**  |  **R$ 48.400,00**  |
| **0205020070** | **ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL** | **200** |  **R$ 24,20**  |  **R$ 4.840,00**  |
| **0205020089** | **ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR)** | **500** |  **R$ 24,20**  |  **R$ 12.100,00**  |
| **0205020097** | **ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL** | **2.000** |  **R$ 24,20**  |  **R$ 48.400,00**  |
| **0205020100** | **ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL** | **2.000** |  **R$ 24,20**  |  **R$ 48.400,00**  |
| **0205020119** | **ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)** | **50** |  **R$ 24,20**  |  **R$ 1.210,00**  |
| **0205020127** | **ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE** | **300** |  **R$ 24,20**  |  **R$ 7.260,00**  |
| **0205020143** | **ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA** | **1650** |  **R$ 24,20**  |  **R$ 39.930,00**  |
| **0205020151** | **ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO** | **400** |  **R$ 39,60**  |  **R$ 15.840,00**  |
| **0205020160** | **ULTRASSONOGRAFIA PELVICA ( GINECOLOGIA)** | **1.900** |  **R$ 24,20**  |  **R$ 45.980,00**  |
| **0205020178** | **ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA** | **10** |  **R$ 24,20**  |  **R$ 242,00**  |
| **0205020186** | **ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL** | **1650** |  **R$ 24,20**  |  **R$ 39.930,00** |

**SUBGRUPO 06-DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA****FORMA DE ORGANIZAÇÃO****01-TOMOGRAFIA DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA CERVICAL****02-TOMOGRAFIA DO TÓRAX E MEMBROS SUPERIORES****03-TOMOGRAFIA DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código SUS** | **PROCEDIMENTO** | **ESTIMATIVA DE NECESSIDADE** | **TABELA SUS** | **TOTAL ANUAL** |
| **0206010010** | **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE** | **1411** |  **R$ 86,76**  |  **R$ 122.435,71**  |
| **0206010028** | **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE** | **1988** |  **R$ 101,10**  |  **R$ 200.986,80**  |
| **0206010036** |  **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE** | **252** |  **R$ 86,76**  |  **R$ 21.863,52**  |
| **0206010044** |  **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES** | **826** |  **R$ 86,75**  |  **R$ 71.655,50**  |
| **0206010052** |  **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO** | **123** |  **R$ 86,75**  |  **R$ 10.687,60**  |
| **0206010060** | **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA** | **8** |  **R$ 97,44**  |  **R$ 818,50**  |
| **0206010079** |  **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO** | **6084** |  **R$ 97,44**  |  **R$ 592.863,94**  |
| **0206020015** |  **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR** | **167** |  **R$ 86,75**  |  **R$ 14.452,55**  |
| **0206020023** |  **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)** | **129** |  **R$ 86,75**  |  **R$ 11.173,40**  |
| **0206020031** | **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX** | **2806** |  **R$ 136,41**  |  **R$ 382.711,90**  |
| **0206030010** |  **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR** | **5072** |  **R$ 138,63**  |  **R$ 703.159,09**  |
| **0206030029** | **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR** | **452** |  **R$ 86,75**  |  **R$ 39.228,35**  |
| **0206030037** | **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR** | **4712** |  **R$ 138,63**  |  **R$ 653.280,01**  |

 |

**SUBGRUPO :07- DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO**

* **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA CABEÇA. PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL**
* **RESSONANCIA MAGNÉTICA DO TÓRAX E MEMBROS SUPERIORES**
* **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código SUS** | **PROCEDIMENTO** | **ESTIMATIVA DE NECESSIDADE** | **TABELA SUS** | **TOTAL ANUAL** |
| **0207010021** |  **RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)** | **32** |  **R$ 268,75**  |  **R$ 8.653,75**  |
| **0207010030** |  **RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO** | **1539** |  **R$ 268,75**  |  **R$ 413.498,75**  |
| **0207010048** |  **RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA** | **2745** |  **R$ 268,75**  |  **R$ 737.826,25**  |
| **0207010056** |  **RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA** | **273** |  **R$ 268,75**  |  **R$ 73.368,75**  |
| **0207010064** |  **RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO** | **1350** |  **R$ 268,75**  |  **R$ 362.705,00**  |
| **0207010072** |  **RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA** | **73** |  **R$ 268,75**  |  **R$ 19.565,00**  |
| **0207020027** |  **RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)** | **909** |  **R$ 268,75**  |  **R$ 244.186,25**  |
| **0207020035** |  **RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX** | **71** |  **R$ 268,75**  |  **R$ 19.188,75**  |
| **0207030014** |  **RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR** | **561** |  **R$ 268,75**  |  **R$ 150.876,25**  |
| **0207030022** |  **RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR** | **1282** |  **R$ 268,75**  |  **R$ 344.645,00**  |
| **0207030030** |  **RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)** | **1942** |  **R$ 268,75**  |  **R$ 521.858,75**  |
| **0207030049** |  **RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA** | **155** |  **R$ 268,75**  |  **R$ 41.763,75**  |

**21. ESTIMATIVA DE NECESSIDADE POR ANO PARA O SERVIÇO DE FISIOTERAPIA:**

**GRUPO 03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**

**SUBGRUPO : 01- CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO:**

**01-CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR**

**SUBGRUPO: 02- FISIOTERAPIA**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO:**

**01-ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM ALTERAÇÕES OBSTÉTRICAS, NEONATAIS E UROGINECOLÓGICAS**

**02-ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICAS EM ALTERAÇÕES ONCOLÓGICAS**

**04- ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFINCIONAIS**

**05- ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS**

**06- ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código SUS** | **PROCEDIMENTO** | **ESTIMATIVA DE NECESSIDADE** | **TABELA SUS** | **TOTAL ANUAL** |
| **0301010048** | **CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)** | **11102** |  **R$ 6,30**  |  **R$ 69.942,60**  |
| **0301040036** | **TERAPIA EM GRUPO** | **1411** |  **R$ 6,15**  |  **R$ 8.678,88**  |
| **0301040044** |  **TERAPIA INDIVIDUAL** | **7213** |  **R$ 2,81**  |  **R$ 20.267,97**  |
| **0301080160** | **ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO** | **1109** |  **R$ 5,59**  |  **R$ 6.198,19**  |
| **0301080178** | **ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA** | **9173** |  **R$ 2,55**  |  **R$ 23.390,64**  |
| **0302040021** | **ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS** | **13244** |  **R$ 4,67**  |  **R$ 61.849,48**  |
| **0302050019** | **ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICA** | **19505** |  **R$ 6,35**  |  **R$ 123.855,48**  |
| **0302060022** | **ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES** | **51702** |  **R$ 6,35**  |  **R$ 328.307,70**  |
| **0302060057** | **ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA** | **26026** |  **R$ 6,35**  |  **R$ 165.265,10**  |

**22. ESTIMATIVA DE NECESSIDADE POR ANO PARA O SERVIÇO DE NEFROLOGIA:**

**GRUPO 03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**

**SUBGRUPO 05-TRATAMENTO EM NEFROLOGIA**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO:**

* **TRATAMENTO DIALÍTICO**

**GRUPO 04- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

**SUBGRUPO 18- CIRURGIA EM NEFROLOGIA**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO:**

* **ACESSOS PARA DIÁLISE**
* **INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS E ACESSOS PARA DIÁLISE**

**GRUPO 07- ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS**

**SUBGRUPO 02-ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO.**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO**

**10- OPM EM NEFROLOGIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código SUS** | **PROCEDIMENTO** | **ESTIMATIVA DE NECESSIDADE** | **TABELA SUS** | **TOTAL ANUAL** |
| **0305010107** | HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA) | **36834** |  R$ 194,20  |  R$ 7.153.162,80  |
| **0305010115** | HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SE | **3702** |  R$ 265,41  |  R$ 982.441,66  |
| **0305010123** | HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONAL | **3** |  R$ 265,41  |  R$ 743,15  |
| **0305010166** | MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC | **165** |  R$ 358,06  |  R$ 59.151,51  |
| **0305010182** | TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS) | **18** |  R$ 55,13  |  R$ 1.003,37  |
| **0418010021** | CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO | **43** |  R$ 685,53  |  R$ 29.752,00  |
| **0418010030** | CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE | **84** |  R$ 600,00  |  R$ 50.400,00  |
| **0418010048** | IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE | **7** |  R$ 200,00  |  R$ 1.400,00  |
| **0418010064** | IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE | **161** |  R$ 115,81  |  R$ 18.645,41  |
| **0418010080**  | IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC | **21** |  R$ 400,00  |  R$ 8.400,00  |
| **0418020019**  | INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA | **4** |  R$ 600,00  |  R$ 2.520,00  |
| **0418020027**  | LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA | **1** |  R$ 600,00  |  R$ 840,00  |
| **0702100013**  | CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE | **7** |  R$ 482,34  |  R$ 3.376,38  |
| **0702100021**  | CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE | **161** |  R$ 64,76  |  R$ 10.426,36  |
| **0702100030**  | CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA | **21** |  R$ 149,75  |  R$ 3.144,75  |
| **0702100048**  | CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA) | **160** |  R$ 2.511,49  |  R$ 400.833,80  |
| **0702100064**  | CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES | **6** |  R$ 1.893,68  |  R$ 10.604,61  |
| **0702100072**  | CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS) CORRESPONDENTE A 36 UNID | **18** |  R$ 609,39  |  R$ 11.090,90  |
| **0702100099**  | DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN | **161** |  R$ 21,59  |  R$ 3.475,99  |
| **0702100102**  | GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN | **161** |  R$ 15,41  |  R$ 2.481,01  |

**23. ESTIMATIVA DE NECESSIDADE POR ANO PARA O SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código SUS** | **PROCEDIMENTO** | **ESTIMATIVA DE NECESSIDADE** | **TABELA SUS** | **TOTAL ANUAL** |
| **0301010072** | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA | **10.680** |  R$ 10,00  |  R$ 106.800,00  |
| **0301010102** | CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA | **404** |  R$ 57,74  |  R$ 23.326,96  |
| **0303050012** | ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA | **633** |  R$ 17,74  |  R$ 11.229,42  |
| **0303050039** | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR( 1° LINHA) | **122** |  R$ 18,66  |  R$ 2.276,52  |
| **0303050047** | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR DE 2ª LINHA  | **122** |  R$ 79,38  |  R$ 9.684,36  |
| **0303050055** | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTES COM GLAUCOMA BINOCULAR DE 3ª LINHA | **122** |  R$ 127,98  |  R$ 15.613,56  |
| **0303050160** | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR | **122** |  R$ 98,04  |  R$ 11.960,88  |
| **0303050187** | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR | **122** |  R$ 146,64  |  R$ 17.890,08  |
| **0405010079** | EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS | **25** |  R$ 78,75  |  R$ 1.968,75  |
| **0405010109** | OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL | **5** |  R$ 19,14  |  R$ 95,70  |
| **0405010125** | RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA | **5** |  R$ 311,04  |  R$ 1.555,20  |
| **0405010141** | SIMBLEFAROPLASTIA | **5** |  R$ 203,74  |  R$ 1.018,70  |
| **0405010184** | TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE | **5** |  R$ 95,42  |  R$ 477,10  |
| **0405010192** | TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO | **5** |  R$ 278,90  |  R$ 1.394,50  |
| **0405030045** | FOTOCOAGULACAO A LASER | **143** |  R$ 75,15  |  R$ 10.746,45  |
| **0405030053** | INJECAO INTRA-VITREO | **8** |  R$ 82,28  |  R$ 658,24  |
| **0405030096** | SUTURA DE ESCLERA | **5** |  R$ 161,19  |  R$ 805,95  |
| **0405040130** | INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR | **2** |  R$ 22,93  |  R$ 45,86  |
| **0405040210** | REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR  | **20** |  R$ 453,60  |  R$ 9.072,00  |
| **0405050020** | CAPSULOTOMIA A YAG LASER | **204** |  R$ 78,75  |  R$ 16.065,00  |
| **0405050062** | CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO | **5** |  R$ 19,14  |  R$ 95,70  |
| **0405050070** | CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS | **5** |  R$ 259,20  |  R$ 1.296,00  |
| **0405050151** | IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR – LIO | **10** |  R$ 1.112,83  |  R$ 11.128,30  |
| **0405050160** | INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA | **2** |  R$ 1.112,83  |  R$ 2.225,66  |
| **0405050178** | IRIDECTOMIA CIRURGICA | **20** |  R$ 297,46  |  R$ 5.949,20  |
| **0405050208** | PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR | **1** |  R$ 82,28  |  R$ 82,28  |
| **0405050216** | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL | **22** |  R$ 172,27  |  R$ 3.789,94  |
| **0405050224** | RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL | **5** |  R$ 436,44  |  R$ 2.182,20  |
| **0405050283** | RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL | **5** |  R$ 544,88  |  R$ 2.724,40  |
| **0405050291** | SUTURA DE CONJUNTIVA | **5** |  R$ 82,28  |  R$ 411,40  |
| **0405050305** | SUTURA DE CORNEA | **15** |  R$ 164,08  |  R$ 2.461,20  |
| **0405050321** | TRABECULECTOMIA | **30** |  R$ 898,35  |  R$ 26.950,50  |
| **0405050364** | TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO | **100** |  R$ 209,55  |  R$ 20.955,00  |
| **0405050372** | FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL | **792** |  R$ 771,60  |  R$ 611.107,20  |

ITABORAÍ, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Aprovo em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do Secretário (a) de Saúde

**ANEXO I**

**LOTE I - SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA**

**GRUPO 02-PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

**SUBGRUPO 02- DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO:**

**01-EXAMES BIOQUÍMICOS**

**02-EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA**

**03-EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS**

**04-EXAMES COPROLÓGICOS**

**05-EXAMES DE UROANÁLISES**

**06- EXAMES HORMONAIS**

**07-EXAMES TOXICOLÓGOCOS E DE MONITORAÇÃO TERAPÊUTICA**

**08-EXAMES MICROBIOLÓGICOS**

**09-EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS**

**10-EXAMES DE GENÉTICA**

**11-EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL**

**12-EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS**

**SUBGRUPO 03-DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLÓGICA**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO:**

**01-EXAMES CITOPATOLÓGICOS**

**02-EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **CÓDIGO SUS** | **NOME DO PROCEDIMENTO** |
| **0202010015** | CLEARANCE OSMOLAR |
| **0202010023** | DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO |
| **0202010031** | DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS |
| **0202010040** | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS) |
| **0202010058** | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) |
| **0202010066** | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) |
| **0202010074** | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS) |
| **0202010082** | DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE |
| **0202010090** | DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE |
| **0202010104** | DOSAGEM DE ACETONA |
| **0202010112** | DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO |
| **0202010120** | DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO |
| **0202010139** | DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO |
| **0202010147** | DOSAGEM DE ALDOLASE |
| **0202010155** | DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA |
| **0202010163** | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA |
| **0202010171** | DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA |
| **0202010180** | DOSAGEM DE AMILASE |
| **0202010198** | DOSAGEM DE AMÔNIA |
| **0202010201** | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES |
| **0202010210** | DOSAGEM DE CÁLCIO |
| **0202010228** | DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL |
| **0202010236** | DOSAGEM DE CAROTENO |
| **0202010252** | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA |
| **0202010260** | DOSAGEM DE CLORETO |
| **0202010279** | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL |
| **0202010287** | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL |
| **0202010295** | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL |
| **0202010309** | DOSAGEM DE COLINESTERASE |
| **0202010317** | DOSAGEM DE CREATININA |
| **0202010325** | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) |
| **0202010333** | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB |
| **0202010341** | DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA |
| **0202010350** | DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA |
| **0202010368** | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA |
| **0202010376** | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) |
| **0202010384** | DOSAGEM DE FERRITINA |
| **0202010392** | DOSAGEM DE FERRO SÉRICO |
| **0202010406** | DOSAGEM DE FOLATO |
| **0202010414** | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL |
| **0202010422** | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA |
| **0202010430** | DOSAGEM DE FÓSFORO |
| **0202010449** | DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA |
| **0202010457** | DOSAGEM DE GALACTOSE |
| **0202010465** | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) |
| **0202010473** | DOSAGEM DE GLICOSE |
| **0202010481** | DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE |
| **0202010490** | DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA |
| **0202010503** | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA |
| **0202010511** | DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA |
| **0202010520** | DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE |
| **0202010538** | DOSAGEM DE LACTATO |
| **0202010546** | DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE |
| **0202010554** | DOSAGEM DE LÍPASE |
| **0202010562** | DOSAGEM DE MAGNÉSIO |
| **0202010570** | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS |
| **0202010589** | DOSAGEM DE PIRUVATO |
| **0202010597** | DOSAGEM DE PORFIRINAS |
| **0202010600** | DOSAGEM DE POTÁSSIO |
| **0202010619** | DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS |
| **0202010627** | DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES |
| **0202010635** | DOSAGEM DE SÓDIO |
| **0202010643** | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) |
| **0202010651** | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) |
| **0202010660** | DOSAGEM DE TRANSFERRINA |
| **0202010678** | DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS |
| **0202010686** | DOSAGEM DE TRIPTOFANO |
| **0202010694** | DOSAGEM DE URÉIA |
| **0202010708** | DOSAGEM DE VITAMINA B12 |
| **0202010716** | ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS |
| **0202010724** | ELETROFORESE DE PROTEÍNAS |
| **0202010732** | GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE) |
| **0202010740** | PROVA DA D-XILOSE |
| **0202010759** | TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS |
| **0202010767** | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D |
| **0202020010** | CITOQUIMICA HEMATOLÓGICA |
| **0202020029** | CONTAGEM DE PLAQUETAS |
| **0202020037** | CONTAGEM DE RETICULOCITOS |
| **0202020045** | DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR |
| **0202020053** | DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA) |
| **0202020061** | DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA |
| **0202020070** | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO |
| **0202020088** | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA |
| **0202020096** | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE |
| **0202020100** | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY |
| **0202020118** | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS |
| **0202020126** | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA |
| **0202020134** | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) |
| **0202020142** | DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) |
| **0202020150** | DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE  DHEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS) |
| **0202020169** | DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE |
| **0202020177** | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III |
| **0202020185** | DOSAGEM DE FATOR II |
| **0202020193** | DOSAGEM DE FATOR IX |
| **0202020207** | DOSAGEM DE FATOR V |
| **0202020215** | DOSAGEM DE FATOR VII |
| **0202020223** | DOSAGEM DE FATOR VIII |
| **0202020231** | DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR) |
| **0202020240** | DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTÍGENO) |
| **0202020258** | DOSAGEM DE FATOR X |
| **0202020266** | DOSAGEM DE FATOR XI |
| **0202020274** | DOSAGEM DE FATOR XII |
| **0202020282** | DOSAGEM DE FATOR XIII |
| **0202020290** | DOSAGEM DE FIBRINOGÊNIO |
| **0202020304** | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA |
| **0202020312** | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC |
| **0202020320** | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL |
| **0202020339** | DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA |
| **0202020347** | DOSAGEM DE PLASMINOGÊNIO |
| **0202020355** | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA |
| **0202020363** | ERITROGRAMA (ERITROITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO) |
| **0202020371** | HEMATÓCRITO |
| **0202020380** | HEMOGRAMA COMPLETO |
| **0202020398** | LEUCOGRAMA |
| **0202020401** | PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA |
| **0202020410** | PESQUISA DE CÉLULAS LE |
| **0202020428** | PESQUISA DE CORPÚSCULOS DE HEINZ |
| **0202020436** | PESQUISA DE FILARIA |
| **0202020444** | PESQUISA DE HEMOGLOBINA S |
| **0202020460** | PESQUISA DE TRIPANOSSOMA |
| **0202020487** | PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA |
| **0202020495** | PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO |
| **0202020509** | PROVA DO LAÇO |
| **0202020517** | RASTREIO P/ DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS |
| **0202020525** | TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS |
| **0202020533** | TESTE DE HAM (HEMÓLISE ACIDA) |
| **0202020541** | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) |
| **0202030016** | CONTAGEM DE LINFÓCITOS B |
| **0202030024** | CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8 |
| **0202030032** | CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS |
| **0202030040** | DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO) |
| **0202030059** | DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO) |
| **0202030067** | DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50) |
| **0202030075** | DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE |
| **0202030083** | DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA |
| **0202030091** | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA |
| **0202030105** | DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) |
| **0202030113** | DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA |
| **0202030121** | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 |
| **0202030130** | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 |
| **0202030148** | DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA |
| **0202030156** | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) |
| **0202030164** | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) |
| **0202030180** | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) |
| **0202030199** | DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE |
| **0202030202** | DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA |
| **0202030210** | GENOTIPAGEM DE VÍRUS DA HEPATITE C |
| **0202030229** | IMUNOELETROFORESE DE PROTEÍNAS |
| **0202030237** | IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) |
| **0202030253** | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA |
| **0202030261** | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA |
| **0202030270** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA |
| **0202030288** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI |
| **0202030296** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT) |
| **0202030300** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) |
| **0202030318** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 |
| **0202030326** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) |
| **0202030334** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS |
| **0202030342** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM |
| **0202030350** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) |
| **0202030369** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) |
| **0202030377** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS |
| **0202030385** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS |
| **0202030393** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS |
| **0202030407** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS |
| **0202030415** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO |
| **0202030423** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCÊNCIA) |
| **0202030431** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRA-RENAL |
| **0202030440** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS |
| **0202030458** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) |
| **0202030466** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES |
| **0202030474** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) |
| **0202030482** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO |
| **0202030504** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO |
| **0202030512** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS |
| **0202030520** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA |
| **0202030539** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS |
| **0202030547** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA |
| **0202030555** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS |
| **0202030563** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA |
| **0202030571** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMÚSCULO ESTRIADO |
| **0202030610** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS |
| **0202030628** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA |
| **0202030636** | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) |
| **0202030644** | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) |
| **0202030652** | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA |
| **0202030660** | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII |
| **0202030679** | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) |
| **0202030687** | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) |
| **0202030695** | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DO SARAMPO |
| **0202030709** | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS |
| **0202030717** | PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTÍGENO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO |

|  |  |
| --- | --- |
| **0202030725** | PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA |
| **0202030733** | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VÍRUS EPSTEIN-BARR |
| **0202030741** | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS |
| **0202030750** | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS |
| **0202030768** | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA |
| **0202030776** | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI |
| **0202030784** | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG) |
| **0202030792** | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) |
| **0202030806** | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV- IGG) |
| **0202030814** | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA |
| **0202030822** | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER |
| **0202030830** | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR |
| **0202030849** | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES |
| **0202030857** | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS |
| **0202030865** | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS |
| **0202030873** | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA |
| **0202030881** | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI |
| **0202030890** | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) |
| **0202030903** | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) |
| **0202030911** | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV- IGG) |
| **0202030920** | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA |
| **0202030938** | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER |
| **0202030946** | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR |
| **0202030954** | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES |
| **0202030962** | PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) |
| **0202030970** | PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) |
| **0202030989** | PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG) |
| **0202030997** | PESQUISA DE CLAMÍDIA (POR CAPTURA HIBRIDA) |
| **0202031004** | PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS |
| **0202031012** | PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROSE) |
| **0202031020** | PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA |
| **0202031039** | PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA |
| **0202031047** | PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA) |
| **0202031055** | PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK) |
| **0202031063** | PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS |
| **0202031071** | QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1 |
| **0202031080** | QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C |
| **0202031098** | REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA) P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS |
| **0202031101** | REAÇÃO DE MONTENEGRO ID |
| **0202031110** | TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS |
| **0202031128** | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS |
| **0202031136** | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS |
| **0202031144** | TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO |
| **0202031152** | TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA |
| **0202031160** | TESTES RÁPIDOS P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS |

|  |  |
| --- | --- |
| **0202050106** | DOSAGEM DE OXALATO |
| **0202050114** | DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS) |
| **0202050122** | DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS |
| **0202050130** | EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS |
| **0202050149** | PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA) |
| **0202050157** | PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA |
| **0202050165** | PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA |
| **0202050173** | PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA |
| **0202050181** | PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA |
| **0202050190** | PESQUISA DE CISTINA NA URINA |
| **0202050203** | PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA |
| **0202050211** | PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA |
| **0202050220** | PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA |
| **0202050238** | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA |
| **0202050246** | PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA |
| **0202050262** | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA |
| **0202050270** | PESQUISA DE LACTOSE NA URINA |
| **0202050289** | PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA |
| **0202050297** | PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA |
| **0202050300** | PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE) |
| **0202050319** | PESQUISA DE TIROSINA NA URINA |
| **0202050327** | PROVA DE DILUIÇÃO (URINA) |
| **0202060012** | DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE |

|  |  |
| --- | --- |
| **0202060020** | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3 |
| **0202060039** | DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO |
| **0202060047** | DOSAGEM DE 17- ALFA-HIDROXIPROGESTERONA |
| **0202060055** | DOSAGEM DE 17- CETOSTEROIDES TOTAIS |
| **0202060063** | DOSAGEM DE 17- HIDROXICORTICOSTEROIDES |
| **0202060071** | DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA) |
| **0202060080** | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH) |
| **0202060098** | DOSAGEM DE ALDOSTERONA |
| **0202060101** | DOSAGEM DE AMP CÍCLICO |
| **0202060110** | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA |
| **0202060128** | DOSAGEM DE CALCITONINA |
| **0202060136** | DOSAGEM DE CORTISOL |
| **0202060144** | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) |
| **0202060152** | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) |
| **0202060160** | DOSAGEM DE ESTRADIOL |
| **0202060179** | DOSAGEM DE ESTRIOL |
| **0202060187** | DOSAGEM DE ESTRONA |
| **0202060195** | DOSAGEM DE GASTRINA |
| **0202060209** | DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA |
| **0202060217** | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) |
| **0202060225** | DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH) |
| **0202060233** | DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH) |
| **0202060241** | DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH) |
| **0202060250** | DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH) |
| **0202060268** | DOSAGEM DE INSULINA |
| **0202060276** | DOSAGEM DE PARATORMÔNIO |
| **0202060284** | DOSAGEM DE PEPTÍDEO C |
| **0202060292** | DOSAGEM DE PROGESTERONA |
| **0202060306** | DOSAGEM DE PROLACTINA |
| **0202060314** | DOSAGEM DE RENINA |
| **0202060322** | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) |
| **0202060330** | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) |
| **0202060349** | DOSAGEM DE TESTOSTERONA |
| **0202060357** | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE |
| **0202060365** | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA |
| **0202060373** | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) |
| **0202060381** | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) |
| **0202060390** | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) |
| **0202060403** | TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA / TSH APÓS TRH |
| **0202060411** | TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA |
| **0202060420** | TESTE DE ESTÍMULO DE LH E FSH APÓS GONADORRELINA |
| **0202060438** | TESTE DE ESTÍMULO DO HGH APÓS GLUCAGON |
| **0202060446** | TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA |
| **0202060454** | TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APÓS GLICOSE |
| **0202060462** | TESTE P/ INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS |
| **0202060470** | PESQUISA DE MACROPROLACTINA |
| **0202070018** | DOSAGEM DE ÁCIDO DELTA-AMINOLEVULINICO |
| **0202070026** | DOSAGEM DE ÁCIDO HIPURICO |
| **0202070034** | DOSAGEM DE ÁCIDO MANDÉLICO |
| **0202070042** | DOSAGEM DE ÁCIDO METIL-HIPURICO |
| **0202070050** | DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO |
| **0202070069** | DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE |
| **0202070077** | DOSAGEM DE ÁLCOOL ETÍLICO |

|  |  |
| --- | --- |
| **0202070085** | DOSAGEM DE ALUMÍNIO |
| **0202070093** | DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS |
| **0202070107** | DOSAGEM DE ANFETAMINAS |
| **0202070115** | DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS |
| **0202070123** | DOSAGEM DE BARBITURATOS |
| **0202070131** | DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS |
| **0202070140** | DOSAGEM DE CÁDMIO |
| **0202070158** | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA |
| **0202070166** | DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA |
| **0202070174** | DOSAGEM DE CHUMBO |
| **0202070182** | DOSAGEM DE CICLOSPORINA |
| **0202070190** | DOSAGEM DE COBRE |
| **0202070204** | DOSAGEM DE DIGITÁLICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA) |
| **0202070212** | DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA |
| **0202070220** | DOSAGEM DE FENITOINA |
| **0202070239** | DOSAGEM DE FENOL |
| **0202070247** | DOSAGEM DE FORMALDEÍDO |
| **0202070255** | DOSAGEM DE LÍTIO |
| **0202070263** | DOSAGEM DE MERCÚRIO |
| **0202070271** | DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA |
| **0202070280** | DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAÍNA |
| **0202070298** | DOSAGEM DE METOTREXATO |
| **0202070301** | DOSAGEM DE QUINIDINA |
| **0202070310** | DOSAGEM DE SALICILATOS |
| **0202070328** | DOSAGEM DE SULFATOS |
| **0202070336** | DOSAGEM DE TEOFILINA |
| **0202070344** | DOSAGEM DE TIOCIANATO |
| **0202070352** | DOSAGEM DE ZINCO |
| **0202080013** | ANTIBIOGRAMA |
| **0202080021** | ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA |
| **0202080030** | ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTÉRIAS |
| **0202080048** | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) |
| **0202080056** | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE) |
| **0202080064** | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBÉRCULOS (CONTROLE) |
| **0202080072** | BACTEROSCOPIA (GRAM) |
| **0202080080** | CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO |
| **0202080099** | CULTURA DO LEITE MATERNO (PÓS-PASTEURIZAÇÃO) |
| **0202080102** | CULTURA P/ HERPESVIRUS |
| **0202080110** | CULTURA PARA BAAR |
| **0202080129** | CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS |
| **0202080137** | CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS |
| **0202080145** | EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO) |
| **0202080153** | HEMOCULTURA |
| **0202080161** | IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS |
| **0202080170** | PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI |
| **0202080188** | PESQUISA DE BACILO DIFTÉRICO |
| **0202080196** | PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A |
| **0202080200** | PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY |
| **0202080218** | PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI |
| **0202080226** | PESQUISA DE LEPTOSPIRAS |
| **0202080234** | PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM |
| **0202090019** | ACIDO ÚRICO LÍQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES |
| **0202090027** | ADENOGRAMA |

|  |  |
| --- | --- |
| **0202090035** | CITOLOGIA P/ CLAMÍDIA |
| **0202090043** | CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS |
| **0202090051** | CONTAGEM ESPECIFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR |
| **0202090060** | CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LIQUOR |
| **0202090078** | DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO |
| **0202090086** | DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO |
| **0202090094** | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA |
| **0202090108** | DOSAGEM DE FRUTOSE |
| **0202090116** | DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA |
| **0202090124** | DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES |
| **0202090132** | DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES |
| **0202090159** | ELETROFORESE DE PROTEÍNAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR |
| **0202090167** | ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMINIÓTICO |
| **0202090175** | ESPLENOGRAMA |
| **0202090183** | EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CÉLULAS |
| **0202090191** | MIELOGRAMA |
| **0202090213** | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA) |
| **0202090221** | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA |
| **0202090230** | PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR |
| **0202090248** | PESQUISA DE CÉLULAS ORANGIOFILAS |
| **0202090256** | PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA |
| **0202090264** | PESQUISA DE ESPERMATOZÓIDES (APÓS VASECTOMIA) |
| **0202090272** | PESQUISA DE RAGOCITOS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES |
| **0202090280** | PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA) |
| **0202090299** | PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) |
| **0202090302** | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATÓIDE |
| **0202090310** | REAÇÃO DE PANDY |
| **0202090329** | REAÇÃO DE RIVALTA NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES |
| **0202090337** | TESTE DE CLEMENTS |
| **0202090345** | TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS |
| **0202090353** | TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GÁSTRICO |
| **0202100014** | DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TÉCNICA DE BANDAS) |
| **0202100022** | DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIÔNICAS (C/ TÉCNICA DE BANDAS) |
| **0202100030** | DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS) |
| **0202110010** | DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNÓSTICO TARDIO) |
| **0202110028** | DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATÓRIO) |
| **0202110036** | DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATÓRIO) |
| **0202110044** | DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO) |
| **0202110052** | DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4 |
| **0202110060** | DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA |
| **0202110079** | DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA |
| **0202110087** | DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO) |
| **0202120015** | DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS |
| **0202120023** | DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO |
| **0202120031** | FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR |
| **202120040** | IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMÁCIAS |
| **0202120058** | PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUIÇÃO |
| **0202120066** | PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 37OC |
| **0202120074** | PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A FRIO |
| **0202120082** | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) |
| **0202120090** | TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) |
| **0202120104** | TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B |
| **0203010019** | EXAME CITOPATOLÓGICO VAGINAL/MICROFLORA |
| **0302010027** | EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO |
| **0203010035** | EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA |
| **0203010043** | EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA |
| **0203020014** | RECEPTORES TUMORAIS |
| **0203020022** | EXAME ANATOMO PATOLOGICO UTERINO PEÇA |
| **0203020030** | EXAME ANATOMOPATOLÓGICO P/CONGELAMENTO |
| **0203020049** | IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEPLASIAS MALIGNAS  |
| **0203020065** | EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA BIOPSIA |
| **0203020073** | EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA PEÇA CIRURGICA |
| **0203020081** | EXAME ANATOMOPATOLOGICO DO COLO UTERINO BIOPSIA |

**ANEXO II**

**LOTE II - EXAMES EM DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM**

**GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

**SUBGRUPO 04 – DIAGNÓSTICOS POR RADIOGRAFIA**

**FORMAS DE ORGANIZAÇÃO:**

**01-EXAMES RADIOLÓGICOS CABEÇA E PESCOÇO**

**02-EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUNA VERTEBRAL**

**03-EXAMES RADIOLÓGICOS TÓRAX E MEDIASTINO**

**04-EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E MEMBROS SUPERIORES**

**05-EXAMES RADIOLÓGICOS ABDÔMEN E PELVE**

**06-EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E MEMBROS INFERIORES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Código SUS** | **PROCEDIMENTO** |
| **0204010047** | RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS) |
| **0204010055** | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL |
| **0204010063** | RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) |
| **0204010071** | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ) |
| **0204010080** | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) |
| **0204010101** | RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL) |
| **0204010110** | RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) |
| **0204010128** | RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) |
| **0204010136** | RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO) |
| **0204010144** | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) |
| **0204010152** | RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) |
| **0204010012** | DACRIOCISTOGRAFIA |
| **0204010020** | PLANIGRAFIA DE LARINGE |
| **0204010039** | RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ) |
| **0204010047** | RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS) |
| **0204010098** | RADIOGRAFIA DE LARINGE |
| **0204010195** | SIALOGRAFIA (POR GLANDULA) |
| **0204010209** | TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS |
| **0204010160** | RADIOGRAFIA OCLUSAL |
| **0204010179** | RADIOGRAFIA PANORAMICA |
| **0204010187** | RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING) |
| **0204020034** | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) |
| **0204020042** | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO) |
| **0204020050** | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA |
| **0204020069** | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA |
| **0204020077** | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS) |
| **0204020085** | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA |
| **0204020093** | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) |
| **0204020107** | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR |
| **0204020115** | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA |
| **0204020123** | RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA |
| **0204020018** | MIELOGRAFIA |
| **0204020026** | PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL |
| **0204030030** | MAMOGRAFIA BILATERAL |
| **0204030188** | MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO |
| **0204030056** | RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA) |
| **0204030064** | RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL) |
| **0204030072** | RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) |
| **0204030080** | RADIOGRAFIA DE ESOFAGO |
| **0204030099** | RADIOGRAFIA DE ESTERNO |
| **0204030102** | RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL) |
| **0204030110** | RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO |
| **0204030129** | RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA) |
| **0204030137** | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) |
| **0204030145** | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA) |
| **0204030153** | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) |
| **0204030161** | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT) |
| **0204030170** | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) |
| **0204030013** | BRONCOGRAFIA UNILATERAL |
| **0204030021** | DUCTOGRAFIA (POR MAMA) |
| **0204040019** | RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO |
| **0204040027** | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR |
| **0204040035** | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL |
| **0204040043** | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR |
| **0204040051** | RADIOGRAFIA DE BRACO |
| **0204040060** | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA |
| **0204040078** | RADIOGRAFIA DE COTOVELO |
| **0204040086** | RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO |
| **0204040094** | RADIOGRAFIA DE MAO |
| **0204040108** | RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO  |
| **0204040116** | RADIOGRAFIA DE ESCÁPULA/OMBRO |
| **0204040124** | RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) |
| **0204050014** | CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE |
| **0204050022** | COLANGIOGRAFIA PER – OPARATÓRIOA |
| **0204050030** | COLANGIOGRAFIA PÓS –OPERATÓRIA |
| **0204050049** | DUODENOGRAFIA HIPOTÔNICA |
| **0204050057** | FISTULOGRAFIA |
| **0204050065** | HITEROSSALPINGOGRAFIA |
| **0204050073** | PIELOGRADIA ANTERÓGRADA PERUTÂNEA |
| **0204050081** | PIELOGRAFIA ASCENTE  |
| **0204050103** | PLANIGRAFIA DE RIM SEM CONTRASTE |
| **0204050120** | RADIOGRAFIA DE ABDOME AGUDO |
| **0204050138** | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) |
| **0204050154** | RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO) |
| **0204050120** | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO |
| **0204050170** | URETROCISTOGRAFIA |
| **0204050189** | UROGRAFIA VENOSA |
| **0204060028** | DENSITROMETRIA OSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA(VÉRTEBRAS LOMBARES) |
| **0204060060** | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL |
| **0204060079** | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA |
| **0204060087** | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA |
| **0204060095** | RADIOGRAFIA DE BACIA |
| **0204060109** | RADIOGRAFIA DE CALCANEO |
| **0204060117** | RADIOGRAFIA DE COXA |
| **0204060125** | RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) |
| **0204060133** | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) |
| **0204060141** | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS) |
| **0204050146** | RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO |
| **0204060150** | RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE |
| **0204060168** | RADIOGRAFIA DE PERNA |
| **0204060176** | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES |

**SUBGRUPO 05-DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO:**

**01-ULTRASSONOGRAFIA DO SISTEMA CIRCULATÓRIO (QUALQUER REGIÃO ANATÔMICA)**

**02- ULTRASSONOGRAFIA DOS DEMAIS SISTEMAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Código SUS** | **PROCEDIMENTO** |
| **0205010016** | ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE |
| **0205010024** | ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA |
| **0205010032** | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA |
| **0205010040** | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS |
| **0205010059** | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO |
| **0205020011** | ECODOPLER TRANSCRANIANO |
| **0205020020** | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA |
| **0205020038** | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR |
| **0205020046** | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL |
| **0205020054** | ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO |
| **0205020062** | ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO |
| **0205020070** | ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL |
| **0205020089** | ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR) |
| **0205020097** | ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL |
| **0205020100** | ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL |
| **0205020119** | ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL) |
| **0205020127** | ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE |
| **0205020135** | ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX |
| **0205020143** | ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA |
| **0205020151** | ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO |
| **0205020160** | ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGIA) |
| **0205020178** | ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA |
| **0205020186** | ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL |
| **0205020194** |  |
| **0205020208** | ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA INILATERAL PARA AVALIAÇÃODE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕESDE IMPLANTE E PRÓTESE |
| **0205020216** | ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA BILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE PRÓTESE |

**SUBGRUPO 06-DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO:**

**01-TOMOGRAFIA DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA CERVICAL**

**02-TOMOGRAFIA DO TÓRAX E MEMBROS SUPERIORES**

**03-TOMOGRAFIA DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Código SUS** | **PROCEDIMENTO** |
| **0206010010** | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM OU SEM CONTRASTE |
| **0206010028** | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO SACRA COM OU SEM CONTRASTE |
| **0206010036** | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA COM OU SEM CONTRASRE |
| **0206010044** | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TEMPORAL |
| **0206010052** | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO |
| **0206010060** | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURSICA |
| **0206010079** | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO |
| **0206010087** | TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA |
| **0206020015** | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR |
| **0206020023** | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES ( BRAÇO,ANTEBRAÇO E MÃO) |
| **0206020031** | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX |
| **0206030010** | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEM SUPERIOR |
| **0206030029** | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOIR |
| **0206030037** | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOIR |

**SUBGRUPO: 07- DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO:**

**01-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA CABEÇA. PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL**

**02-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TÓRAX E MEMBROS SUPERIORES**

**03-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ABDÔMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Código SUS** | **PROCEDIMENTO** |
| **02.07.01.001-3** | ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL (CRÂNIO) |
| **02.07.01.002-1** | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR/FACE/ORBITA/OUVIDO ATM (BILATERAL) |
| **02.07.01.003-0** | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL |
| **02.07.01.004-8** | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA |
| **02.07.01.005-6** | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORACICA |
| **02.07.01.006-4** | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRANIO |
| **02.07.01.007-2** | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA (GLÂNDULA) |
| **02.07.02.002-7** | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) |
| **0207020035** | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX |
| **02.07.03.001-4** | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO/PANCREA/RIM/VIAS BILIARES) |
| **0207020043** | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA UNILATERAL |
| **0207020051** | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA BILATERAL |
| **02.07.03.002-2** | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE (PROSTATA/BEXIGA/UMBIGO/SACRO-ILÍACO) |
| **02.07.03.003-0** | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) |
| **0207030049** | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONÂNCIA |

**ANEXO III**

**LOTE III - PROCEDIMENTOS EM FISIOTERAPIA**

**SUBGRUPO: 02- FISIOTERAPIA**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO:**

**01-ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM ALTERAÇÕES OBSTÉTRICAS, NEONATAIS E UROGINECOLÓGICAS.**

**02-ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICAS EM ALTERAÇÕES ONCOLÓGICAS.**

**04-ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCIONAIS.**

**05-ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS.**

**06-ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Código SUS** | **PROCEDIMENTO** |
| **0302020039** | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA |
| **0302040021** | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕPES SISTÊMICAS |
| **0302040048** | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR |
| **0302040056** | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS |
| **03020580019** | ATENDIMENRO FISIOTERÁPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULOS ESQUELÉTICAS |
| **0302050027** | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS |
| **0302060014** | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO- FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS |
| **0302060022** | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO- FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS |
| **0302060030** | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR |
| **0302060057** | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ /PÓS OPERATÓRIO DE NEUROLOGIA |
|  |  |
| **0302040013** | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÔES |
| **0302010017** | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS |
| **03002010025** | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS |
|  |  |
| **0302020012** | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS |
| **0302020020** | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO |
| **0302030018** | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES CENTRAIS COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO |
| **0302030026** | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES CENTRAIS COM COMPROMETIMENTO PERIFÉRICAS |
| **0302040030** | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR |
| **0302060049** | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO |
| **0302070010** | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO |
| **0302070036** | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADO) |
| **0309050014** | SESSÃO DE ACUPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS/MOXA) |
| **030905002** | SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS |

**GRUPO 03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**

**SUBGRUPO: 01- CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO:**

**01-CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Código SUS** | **PROCEDIMENTO** |
| **0301010048** | **CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR EXCETO MÉDICO** |

**ANEXO IV**

**LOTE IV - SERVIÇOS EM NEFROLOGIA**

**GRUPO 03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**

**SUBGRUPO 05-TRATAMENTO EM NEFROLOGIA**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO:**

**01-TRATAMENTO DIALÍTICO**

**GRUPO 04- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

**SUBGRUPO 18- CIRURGIA EM NEFROLOGIA**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO:**

**01-ACESSOS PARA DIÁLISE**

**01-INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS E ACESSOS PARA DIÁLISE**

**GRUPO 07- ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS**

**SUBGRUPO 02- ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO:**

**10-OPM EM NEFROLOGIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Código SUS** | **PROCEDIMENTO** |
| **0305010093** | HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA) |
| **0305010107** | HEMODIÁLISE (MÁXIMO 03 SESSÓES POR SEMANA) |
| **0305010115** | HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA |
| **0305010123** | HEMODIÁLISE II EM PORTADOR DE HIV (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA) |
| **0305010018** | DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (1 SESSÃO POR SEMANA) |
| **0305010026** | HEMODIÁLISEPERITONEAL INTERMITENTE DPI (MÁXIMO 2 SESSÕES POR SEMANA) |
| **0305010093** | HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA) |
| **0305010107** | HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA) |
| **0305010166** | MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA/DPAC |
| **0305010182** | TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIÁLISE PERITONEAL |
| **0305010204** | HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (MÁXIMO 04 SESSÕES) |
| **0305010166** | MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA/DPAC. |
| **0418010013** | CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA/COM ENXERTO DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE) |
| **0418010021** | CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO |
| **0418010030** | CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA |
| **0418010048** | IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA PARA HEMODIÁLISE |
| **0418010064** | IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/H |
| **0418010080** | IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKOFF |
| **0418020019** | INTERVENÇÃO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA |
| **0418020027** | LIGADURA DE FUSTULA ARTERIO –VENOSA |
| **0418010064** | IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN PARA HEMODIÁLISE |
| **0418010099** | IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKOFF OU SIMILAR P/DPI |
| **0418020035** | RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF/SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA |
| **0702100013** | CATETER DE LONGA PERMANENCIA PARA HEMODIÁLISE |
| **0702100021** | CATETER PARA SUBCLAVIA DUPLO LUMEN |
| **0702100030** | CATETER TIPO TENCKHOFF/SIMILAR |
| **0702100048** | CONJUNTO PARA TROCA PARA DPA |
| **0702100056** | CONJUNTO DE TROCA PARA PACIENTES SUBMETIDO A DPA ( PACIENTE- 15 DIAS COM INSTALAÇÃO DOMICILIAR E MANUTENÇÃO) |
| **0702100064** | CONJUNTO DE TROCA PARA PACIENTE SUBMETIDO A DPAC |
| **0702100072** | CONJUNTO DE TROCA PARA TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDOA DPA/DPAC |
| **0702100099** | DILATADOR PARA IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN |
| **0702100102** | GUIA METÁLICO PARA INTRODUÇÃO DE CATETER |

**ANEXO V**

**LOTE V -SERVIÇOS EM OFTALMOLOGIA**

**GRUPO 03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**

**SUBGRUPO 01- CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTO**

**03 – TRATAMENTOS CLÍNICOS**

**GRUPO 04- PROCEDIMENTOS CIRURGICOS**

**SUBGRUPO 05- CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO**

**GRUPO 05- TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS,TECIDOS E CÉLULAS**

**SUBGRUPO 04- PROCEDIMENTOS DE TECIDOS PARA TRANSPORTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Código SUS** | **PROCEDIMENTO** |
| **0301010072** | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA |
| **0301010102** | CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA |
| **0303050012** | ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA |
| **0303050039** | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR( 1° LINHA) |
| **0303050047** | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR DE 2ª LINHA  |
| **0303050055** | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTES COM GLAUCOMA BINOCULAR DE 3ª LINHA |
| **0303050063** | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTES COM GLAUCOMA MONOCULAR ( 1ª LINHA) |
| **0303050071** | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA) |
| **0303050080** | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA) |
| **0303050098** | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR E BINOCULAR |
| **0303050101** | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR |
| **0303050110** | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR |
| **0303050128** | CONSULTA OFTALMOLÓGICA –PROJETO OLHAR BRASIL |
| **0303050136** | TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS |
| **0303050144** | TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS DE ORIGEM INFECCIOSA |
| **0303050152** | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DEPACIENTE COM GLAUCOMA 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA |
| **0303050160** | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR |
| **0303050179** | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR |
| **0303050187** | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR |
| **0303050195** | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA- 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA- MONOCULAR |
| **0303050209** | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA- 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA- BINONOCULAR |
| **0303050217** | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR ASSOCIAÇÃO DE 1ª,2ª E 3ª LINHAS  |
| **0303050225** | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR ASSOCIAÇÃO DE 1ª,2ª E 3ª LINHAS |
| **0405010010** | CORREÇÃO DE CIRURGIA DE ENTROPIO E ECTROPIO |
| **0405010028** | CORREÇÃO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO |
| **0405010036** | DACRIOCISTORRINOSTOMIA |
| **0405010044** | DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA |
| **0405010052** | EPILAÇÃO A LASER |
| **0405010060** | EPILAÇÃO DE CILIOS |
| **0405010079** | EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS |
| **0405010087** | EXTIRPAÇÃO DE GLANDULA LACRIMAL |
| **0405010109** | OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL |
| **0405010117** | RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL |
| **0405010125** | RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA |
| **0405010133** | RECONSTITUIÇÃO TOTAL DA PALPEBRA |
| **0405010141** | SIMBLEFAROPLASTIA |
| **0405010150** | SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL |
| **0405010168** | SONDAGEM VIAS LACRIMAIS |
| **0405010176** | SUTUTA DE PALPEBRAS |
| **0405010184** | TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE |
| **0405010192** | TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO |
| **0405010206** | PUNCTOPLASTIA |
| **0405020015** | CORREÇÃO DE CIRURGIA DE ESTRABISMO ( ACIMA DE 2 MÚSCULOS) |
| **0405020023** | CORREÇÃO DE CIRURGIA DO ESTRABISMO ( ATÉ 2 MÚSCULOS) |
| **0405030010** | APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL |
| **0405030029** | BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR |
| **0405030037** | CRIOTERAPIA OCULAR |
| **0405030045** | FOTOCOAGULACAO A LASER |
| **0405030053** | INJECAO INTRA-VITREO |
| **0405030070** | RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL |
| **0405030096** | SUTURA DE ESCLERA |
| **0405030100** | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA |
| **0405030118** | TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL |
| **0405030126** | TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA |
| **0405030134** | VITRECTOMIA ANTERIOR |
| **0405030142** | VITRECTOMIA POSTERIOR |
| **0405030150** | VITRIOLISE A YANG LASER |
| **0405030169** | VITRECTOMIA POSTERIOR INFUSÃO DE PERFUSÃO E ENDOLASER(HOSP.DIA) |
| **0405030177** | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER (HOSP. DIA) |
| **0405030185** | TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR (HOSP. DIA) |
| **0405030193** | PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER |
| **0405030207** | DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE (HOSP. DIA) |
| **0405030215** | RETINOPEXIA PNEUMATICA |
| **0405030223** | REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE |
| **0405030231** | REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL |
| **0405040016** | CORREÇÃO CIRURGICA DE LOGOFTALMO |
| **0405040024** | CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES (HOSP. DIA) |
| **0405040040** | DESCOMPRESSÃO DE ÓRBITA (HOSP. DIA) |
| **0405040059** | DESCOMPRESSÃO DE ORIBITA |
| **0405040067** | ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR |
| **0405040075** | EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR |
| **0405040083** | EXENTERAÇÃO DE ORBITA (HOSP. DIA) |
| **0405040091** | EXERESE DE TUMOR MALIGO INTRA-OCULAR (HOSP. DIA) |
| **0405040105** | EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR |
| **0405040130** | INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR |
| **0405040148** | ORBITOTOMIA (HOSP. DIA) |
| **0405040156** | RECONSTITUIÇÃO DE CAVIDADE ORBITÁRIA (HOSP. DIA) |
| **0405040164** | RECONSTITUIÇÃO DE PAREDE DA ORBITA (HOSP. DIA) |
| **0405040180** | TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA (HOSP. DIA) |
| **0405040199** | TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA |
| **0405040202** | TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL |
| **0405040210** | REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR |
| **0405050011** | CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA |
| **0405050020** | CAPSULOTOMIA A YAG LASER |
| **0405050038** | CAUTERIZAÇÃO DE CORNEA |
| **0405050046** | CICLOCRIOCOAGULAÇÃO/DIATERMIA |
| **0405050054** | CICLODIÁLISE |
| **0405050062** | CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO |
| **0405050070** | CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS |
| **0405050089** | EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA |
| **0405050097** | FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR |
| **0405050100** | FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR |
| **0405050119** | FACOMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE INTRA-OCULAR RIGIDA |
| **0405050127** | FOTOTRABECULOPLASTIA |
| **0405050135** | IMPLANTE DE PROTESE ANTIGAUCOMATOSA |
| **0405050143** | IMPLANTE INTRA-ESTROMAL |
| **0405050151** | IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA -OCULAR – LIO |
| **0405050160** | INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA |
| **0405050178** | IRIDECTOMIA CIRURGICA |
| **0405050186** | IRIDOCICLETOMIA |
| **0405050194** | IRIDOTOMIA A LASER |
| **0405050208** | PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR |
| **0405050216** | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL |
| **0405050224** | RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL |
| **0405050232** | RECONSTRUÇÃO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO |
| **0405050240** | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO |
| **0405050259** | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA |
| **0405050267** | SINEQUIOLISE A YANG LASER |
| **0405050283** | RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL |
| **0405050291** | SUTURA DE CONJUNTIVA |
| **0405050305** | SUTURA DE CORNEA |
| **0405050313** | TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE |
| **0405050321** | TRABECULECTOMIA |
| **0405050356** | TRATAMENRO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO |
| **0405050364** | TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO |
| **0405050372** | FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL |
| **0405050380** | CIRURGIA DE CATARATA CONGENITA |
| **0405050399** | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CORNEA |
| **0504010018** | CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS DA CORNEA |
| **0504010034** | SEPARAÇÃO E AVALIAÇÃO BIOMICROSCOPIA DACORNEA |