



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2021 / EDIÇÃO Nº 713

Ivaiporã, Terça-Feira, 12 de Janeiro de 2021

CIS - IVAIPORÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S. DE IVAIPORÁ - PR
RESOLUÇÃO Nº 02/2021
CNPJ: 02.586.019.0001-97

SÚMULA: "DESIGNA O ORDENADOR DE DESPESAS DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª R. S. DE IVAIPORÁ E DÁ OUTRAS PROVIDENCIAS".

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÁ, ESTADO DO PARANÁ, CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS, no uso de suas atribuições que lhes são conferidas por lei.

- Considerado o que dispõe a Lei Federal 4.320 de 17 de março de 1964.
- Considerando o que dispõe na Lei Complementar 101, de 4 de maio de 2000.

RESOLUÇÃO:

Art. 1º. Fica nomeado como Ordenador de despesa do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª R. S. de Ivaiporã o Sr. **JOÃO CARLOS STRASSACAPPA**, portador do CPF sob o número: 363.963.709-72 ocupante do cargo de **DIRETOR COORDENADOR DO CIS**, designado conforme portaria nº 03/2021 de 06 de janeiro de 2021, sem prejuízo das demais atribuições e responsabilidades normais de seu cargo.

§1º. O Ordenador de Despesa designado será competente dentro de sua pasta para:

I – Autorizar e assinar a emissão de empenhos, concessão de diárias e a autorização para pagamento de despesas.

Art. 2º: Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a data de 06 de janeiro de 2021.

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: juridicocisivaipora@outlook.com
Departamento Jurídico – Site: www.cisivaipora.com.br




Diário Oficial


Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

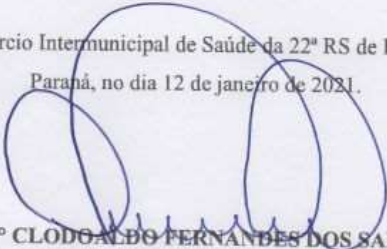
ANO: 2021 / EDIÇÃO Nº 713

Ivaiporã, Terça-Feira, 12 de Janeiro de 2021


**CIS - IVAIPORÁ**
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª RS DE IVAIPORÁ - PR

**CNPJ: 02.586.019.0001-97**

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de Ivaiporã, Estado do Paraná, no dia 12 de janeiro de 2021.


ENF.º CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: juridicocisivaipora@outlook.com
Departamento Jurídico – Site: www.cisivaipora.com.br





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2021 / EDIÇÃO Nº 713

Ivaiporã, Terça-Feira, 12 de Janeiro de 2021

CIS - IVAIPORÁ
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S. DE IVAIPORÁ - PR
CNPJ: 02.586.019.0001-97

RESOLUÇÃO Nº. 03/2021

SÚMULA: "Torna pública a tabela de Valores dos Procedimentos e Consultas a serem praticados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã que se encontra aprovada e vigente e dá outras providências".

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª Regional de Saúde, **CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS** no uso de suas atribuições legais e estatutárias, EDITA A SEGUINTE

RESOLUÇÃO:

Art. 1º - Torna pública a tabela de valores dos procedimentos, consultas e serviços a serem praticados pelo consórcio conforme tabela em anexo I que faz parte desta resolução, e que será praticada pelo Chamamento Público Geral, exercício 2021.

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

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª Regional de Saúde do Paraná, 12 de Janeiro de 2021.

ENF. CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
Presidente do CIS

Rua Professora Diva Proença, 500 - Centro, Ivaiporã - PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 - e-mail: cisivaipora@hotmail.com





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2021 / EDIÇÃO Nº 713

Ivaiporã, Terça-Feira, 12 de Janeiro de 2021




CIS - IVAIPORÁ
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÁ - PR
CNPJ: 02.586.019.0001-97

ANEXO I
TABELA DE VALORES

Código CIS	Descrição dos Serviços	VALORES DENTRO DO CIS	VALORES CLÍNICAS
	CONSULTAS ESPECIALIZADAS /EXAMES		
1.0	ALERGOLOGIA		
1.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
2.0	ANESTESIOLOGIA		
2.1	CONSULTAS DE AVALIAÇÃO	R\$ 50,00	R\$ 50,00
2.2	ATENDIMENTO ANESTESICO EM PROCEDIMENTO CIRURGICO EM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE		R\$350,00
3.0	CARDIOLOGIA		
3.1	CONSULTAS NO CIS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
3.2	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
3.2.1	ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER		R\$ 160,00
3.2.2	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO (REALIZADO PELO MÉDICO)	R\$ 20,00	R\$ 30,00
3.2.3	RISCO CIRÚRGICO (ECG COM LAUDO + RISCO CIRÚRGICO)		R\$ 100,00
3.2.4	LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA (TELEMEDICINA REALIZADO NO CIS)	R\$ 10,00	R\$ 10,00
3.2.5	TESTE DE ESFORÇO ERGOMÉTRICO (INCLUINDO ECG)		R\$ 180,00
3.2.6	HOLTER 24 HORAS		R\$ 100,00
3.2.7	MAPA (PRESSÃO ARTERIAL 24 HORAS)		R\$ 180,00
4.0	CIRURGIA DA CABEÇA E PESCOÇO		
4.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
5.0	CIRURGIA CARDÍACA		
5.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
6.0	CIRURGIA GERAL		
6.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
6.2	CONSULTA MÉDICA COM ENFASE EM ESPECIALIDADES (CLINICO GERAL, COM ESPECIALIDADE PRETENDIDA QUE CONTENHA NO MINIMO CARGA HORARIO DE 360HORAS COM CURSO RECONHECIDO).	R\$ 40,00	R\$ 40,00
7.0	CIRURGIA PLÁSTICA		
7.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
8.0	CIRURGIA TÓRAX		
8.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
9.0	CIRURGIA VASCULAR		
9.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
10.0	DERMATOLOGIA		
10.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
11.0	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA		
11.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
12.0	GASTROENTEROLOGIA		
12.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
12.2	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
12.2.1	RETOSIGMOIDOSCOPIA		R\$ 137,11
12.2.2	COLONOSCOPIA		R\$ 342,66
12.2.3	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)		R\$ 109,68
12.2.4	POLIPECTOMIA		R\$ 90,00
13.0	GERIATRIA		
13.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: cisivaipora@hotmail.com





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2021 / EDIÇÃO Nº 713

Ivaiporã, Terça-Feira, 12 de Janeiro de 2021

CIS - IVAIPORÃ		CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE		22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR		CNPJ: 02.586.019.0001-97	
14.0	GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA						
14.1	CONSULTAS	R\$ 50,00		R\$ 50,00			
14.2	PROCEDIMENTOS REALIZADOS						
15.0	HEMATOLOGIA						
15.1	CONSULTAS	R\$ 50,00		R\$ 50,00			
15.2.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS						
16.0	INFECTOLOGIA						
16.1	CONSULTAS	R\$ 50,00		R\$ 50,00			
16.2.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS						
17.0	MASTOLOGISTA						
17.1	CONSULTAS	R\$ 50,00		R\$ 50,00			
18.0	MEDICINA NUCLEAR						
18.1.1	DENSITOMETRIA ÓSSEA ATÉ 2 SEGMENTOS			R\$ 150,00			
18.1.2	DENSITOMETRIA ÓSSEA COLUNA LOMBAR 2 SEGMENTOS			R\$ 150,00			
18.1.3	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA (VERT. LOMBARES)			R\$ 150,00			
18.1.4	DENSITOMETRIA ÓSSEA CORPO TODO			R\$ 150,00			
18.1.5	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL			R\$ 500,00			
18.1.6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			R\$ 500,00			
18.1.7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA/COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE			R\$ 180,00			
18.1.8	TOMOGRAFIA COMP. DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE.			R\$ 180,00			
18.1.9	TOMOGRAFIA COMP. DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE.			R\$ 180,00			
18.1.10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES			R\$ 180,00			
18.1.11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIROIDE OU PARA TIROIDE) C/ CONTRASTE.			R\$ 250,00			
18.1.12	TOMOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA.			R\$ 200,00			
18.1.13	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA OU ORBITAS			R\$ 180,00			
18.1.14	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE			R\$ 180,00			
18.1.15	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDE OU ORELHAS			R\$ 200,00			
18.1.16	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR.			R\$ 200,00			
18.1.17	TOMOGRAFIA COMP. DE SEGMENTOS APENDICULARES.			R\$ 200,00			
18.1.18	TOMOGRAFIA COMP. DE TORAX COM OU S/ CONTRASTE.			R\$ 250,00			
18.1.19	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)			R\$ 200,00			
18.1.20	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN C/ CONTRASTE			R\$ 315,00			
18.1.21	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR.			R\$ 240,00			
18.1.22	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA			R\$ 250,00			
18.1.23	ANGIOTOMOGRAFIA			R\$ 450,00			
18.1.24	TOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR			R\$ 250,00			
18.1.25	TOMOGRAFIA DE CARÓTIDAS			R\$ 450,00			
18.1.26	TOMOGRAFIA PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIROÍDE E FARINGE)			R\$ 250,00			
18.1.27	TOMOGRAFIA RENAL			R\$ 450,00			
18.1.28	TOMOGRAFIA UROTOMOGRAFIA			R\$ 450,00			
18.1.29	MAMOGRAFIA BILATERAL			R\$ 80,00			
18.1.30	PROCEDIMENTO DE ANESTESIA EM EXAMES DE RESSONANCIA MAGNETICA EM QUE EXIGE SEDAÇÃO.			R\$ 300,00			
19.0	NEFROLOGIA						
19.1	CONSULTAS	R\$ 50,00		R\$ 50,00			
20.0	NEUROCIRURGIA						

Rua Professora Diva Proença, 500 - Centro, Ivaiporã - PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 - e-mail: cisivaipora@hotmail.com



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2021 / EDIÇÃO Nº 713

Ivaiporã, Terça-Feira, 12 de Janeiro de 2021

CIS - IVAIPORÁ		CNPJ: 02.586.019.0001-97	
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE			
22ª R.S DE IVAIPORÁ - PR			
20.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
20.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
20.2.1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		R\$ 350,00
20.2.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 350,00
20.2.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 700,00
20.2.4	ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60
20.2.5	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA/ SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO		R\$ 79,20
20.2.6	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		R\$ 95,00
21.0	NEUROLOGIA		
21.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
21.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
21.1.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		R\$ 350,00
21.1.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 350,00
21.1.4	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 700,00
21.1.5	ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60
21.1.6	ELETROENCEFALOGRAMA/VIGILIA SONO ESPONTÂNEO/ INDUZIDO		R\$ 79,20
21.1.7	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		R\$ 95,00
21.1.8	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA (TELEMEDICINA)		R\$ 10,00
21.1.9	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO (TELEM)		R\$ 22,00
22.0	NEUROPIEDATRA		
22.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
22.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
22.2.1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		R\$ 350,00
22.2.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 350,00
22.2.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 700,00
22.2.4	ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60
22.2.5	ELETROENCEFALOGRAMA/VIGILIA E SONO ESPONTÂNEO/ INDUZIDO		R\$ 79,20
22.2.6	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		R\$ 95,00
23.0	OFTALMOLOGISTA		
23.1	CONSULTAS	R\$ 50,00	R\$ 50,00
23.2	CONSULTAS OFTALMOLOGICAS + TONOMETRIA+ MAPEAMENTO DE RETINA+ TESTE ORTÓPTICO - PROJETO BOA VISÃO		R\$ 60,00
23.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
23.2.1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)		R\$ 66,00
23.2.2	CURVA TENSIONAL DIARIA		R\$ 49,50
23.2.3	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)		R\$ 20,00
23.2.4	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)		R\$ 24,24
23.2.5	RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR)		R\$ 16,50
23.2.6	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)		R\$ 49,50
23.2.7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea (BINOCULAR)		R\$ 41,25
23.2.8	TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)		R\$ 12,34
23.2.9	TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR)		R\$ 30,00
23.2.10	MEDIDA DE OFUSCAMENTO DE CONTRASTE (BINOCULAR)		R\$ 26,40
23.2.11	EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)		R\$ 21,60
23.2.12	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (MONOCULAR)		R\$ 28,80
23.2.13	TONOMETRIA (BINOCULAR)		R\$ 12,34
23.2.14	EXERESE DE PTERIGIO (MONOCULAR)		R\$ 400,00
23.2.15	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE LIO DOBRÁVEL (MONOCULAR)		R\$ 964,50
23.2.16	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA - OCT (MONOCULAR)		R\$ 200,00
23.2.17	CAPSULOTOMIA YAG LASER (MONOCULAR)		R\$ 200,00



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2021 / EDIÇÃO Nº 713

Ivaiporã, Terça-Feira, 12 de Janeiro de 2021

CIS - IVAIPORÁ		CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE		22ª R.S DE IVAIPORÁ - PR		CNPJ: 02.586.019.0001-97	
23.2.18	PAN FOTOCOAGULAÇÃO (MONOCULAR)						R\$ 200,00
23.2.19	CAMPIMETRIA (MONOCULAR)						R\$ 120,00
23.2.20	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (MONOCULAR)						R\$ 36,36
24.0	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						
24.1	CONSULTAS						R\$ 50,00
25.0	OTORRINOLARINGOLOGIA						
25.1	CONSULTAS		R\$ 50,00				R\$ 50,00
25.2	PROCEDIMENTOS REALIZADOS						
25.2.1	VIDEONASOFIBROSCOPIA						R\$ 50,00
25.2.2	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA COMPUTADORIZADA						R\$ 200,00
25.2.3	AUDIOMETRIA TONAL		SUS				R\$ 11,50
25.2.4	IMPEDÂNCIOMETRIA		SUS				R\$ 1,37
25.2.5	CAUTERIZAÇÃO NASAL						R\$ 50,00
25.2.6	TAMPONAMENTO NASAL ANTERO/POSTERIOR						R\$ 150,00
25.2.7	TESTES ACUMÉTRICOS						R\$ 41,25
25.2.8	TESTES VESTIBULARES E OTONEUROLÓGICOS						R\$ 41,25
25.2.9	MANOBRAS DE REABILITAÇÃO VESTIBULARES						R\$ 60,00
25.2.10	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM OUVIDO, FARINGE, LARINGE, NARIZ.						R\$ 60,00
25.2.11	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR						R\$ 150,00
25.2.12	VIDEOLARINGOSCOPIA						R\$ 80,00
25.2.13	NASOFIBROSCOPIA / ENDOSCOPIA NASAL						R\$ 37,80
25.2.14	DRENAGEM DE ABSCESSO EM ORELHA / OTOHEMATOMA						R\$ 150,00
25.2.15	CORREÇÃO CIRURGIA DE LESÃO EM LÓBULO DE ORELHA						R\$ 150,00
25.2.16	FRENECTOMIA						R\$ 80,00
25.2.17	ESTUDO TOPO DIAGNÓSTICO DE PARALISIA FACIAL						R\$ 90,00
25.2.18	PROVA DE FUNÇÃO TUBÁRIA						R\$ 14,17
25.2.19	MIRINGOTOMIA UNILATERAL						R\$ 28,80
25.2.20	ASPIRAÇÃO DE OUVIDO						R\$ 50,00
25.2.22	REMOÇÃO - CURETAGEM DE CERUME						R\$ 50,00
25.2.23	TESTE ALÉRGICO (CUTÂNEO)						R\$ 150,00
26.0	PATOLOGIA (ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA)						
	PROCEDIMENTOS						
26.1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS						
26.1.1	BIOPSIA (ANATOMO PATOLOGICO)						R\$ 30,00
27.0	PATOLOGIA CLÍNICA (EXAMES LABORATÓRIAS)						
27.1.1	CLEARANCE OSMOLAR						R\$ 3,86
27.1.2	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO						R\$ 2,10
27.1.3	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAMA DE AMINOÁCIDOS						R\$ 2,00
27.1.4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)						R\$ 7,60
27.1.5	DETERMINAÇÃO CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO P/ CORTISONA (5 DOSAG.)						R\$ 10,00
27.1.6	DETERMINAÇÃO CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO P/ CORTISONA (4 DOSAG.)						R\$ 10,00
27.1.7	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)						R\$ 10,00
27.1.8	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE						R\$ 3,86
27.1.9	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE						R\$ 3,86
27.1.10	DOSAGEM DE ACETONA						R\$ 2,10
27.1.11	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO						R\$ 4,04
27.1.12	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO						R\$ 2,22
27.1.13	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO						R\$ 4,04
27.1.14	DOSAGEM DE ALDOLASE						R\$ 2,10
27.1.15	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA						R\$ 4,04
27.1.16	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA						R\$ 4,53





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2021 / EDIÇÃO Nº 713

Ivaiporã, Terça-Feira, 12 de Janeiro de 2021



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR
CNPJ: 02.586.019.0001-97

27.1.17	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	RS 4,04
27.1.18	DOSAGEM DE AMILASE	RS 4,04
27.1.19	DOSAGEM DE AMONIA	RS 17,14
27.1.20	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	RS 3,86
27.1.21	DOSAGEM DE CALCIO	RS 4,00
27.1.22	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	RS 4,00
27.1.23	DOSAGEM DE CAROTENO	RS 2,21
27.1.24	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	RS 2,10
27.1.25	DOSAGEM DE CLORETO	RS 2,21
27.1.26	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	RS 3,86
27.1.27	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	RS 3,86
27.1.28	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	RS 2,90
27.1.29	DOSAGEM DE COLINESTERASE	RS 4,04
27.1.30	DOSAGEM DE CREATININA	RS 4,04
27.1.31	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	RS 8,64
27.1.32	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	RS 4,04
27.1.33	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	RS 3,86
27.1.34	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	RS 4,04
27.1.35	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	RS 3,86
27.1.36	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	RS 2,47
27.1.37	DOSAGEM DE FERRITINA	RS 18,71
27.1.38	DOSAGEM DE FERRO SERICO	RS 4,21
27.1.39	DOSAGEM DE FOLATO	RS 4,04
27.1.40	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	RS 3,86
27.1.41	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	RS 3,50
27.1.42	DOSAGEM DE FOSFORO	RS 2,50
27.1.43	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	RS 2,10
27.1.44	DOSAGEM DE GALACTOSE	RS 2,10
27.1.45	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	RS 3,21
27.1.46	DOSAGEM DE GLICOSE	RS 2,21
27.1.47	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	RS 4,53
27.1.48	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	RS 3,86
27.1.49	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	RS 10,44
27.1.50	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	RS 2,10
27.1.51	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	RS 16,76
27.1.52	DOSAGEM DE LACTATO	RS 4,04
27.1.53	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	RS 4,86
27.1.55	DOSAGEM DE LIPASE	RS 8,21
27.1.56	DOSAGEM DE MAGNESIO	RS 4,04
27.1.57	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	RS 7,20
27.1.58	DOSAGEM DE PIRUVATO	RS 16,76
27.1.59	DOSAGEM DE PORFIRINAS	RS 7,12
27.1.60	DOSAGEM DE POTASSIO	RS 3,00
27.1.61	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	RS 3,00
27.1.62	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	RS 3,00
27.1.63	DOSAGEM DE SODIO	RS 3,00
27.1.64	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	RS 3,00
27.1.65	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	RS 3,00
27.1.66	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	RS 4,94
27.1.67	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	RS 4,21
27.1.68	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	RS 9,90
27.1.69	DOSAGEM DE UREIA	RS 6,35
27.1.70	DOSAGEM DE VITAMINA B12	RS 3,13

Rua Professora Diva Proença, 500 - Centro, Ivaiporã - PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 - e-mail: cisvaipora@hotmail.com



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2021 / EDIÇÃO Nº 713

Ivaiporã, Terça-Feira, 12 de Janeiro de 2021

CIS - IVAIPORÃ		CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE		22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR		CNPJ: 02.586.019.0001-97	
27.1.71	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS					RS 6,34	
27.1.72	ELETROFORESE DE PROTEINAS					RS 10,96	
27.1.73	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)					RS 3,00	
27.1.74	PROVA DA D-XILOSE					RS 4,52	
27.1.75	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS					RS 8,80	
27.1.76	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D					RS 35,84	
27.1.77	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA					RS 8,37	
27.1.78	CONTAGEM DE PLAQUETAS					RS 5,20	
27.1.79	CONTAGEM DE RETICULOCITOS					RS 8,89	
27.1.80	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR					RS 7,29	
27.1.81	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)					RS 16,50	
27.1.82	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA					RS 20,80	
27.1.83	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO					RS 7,32	
27.1.84	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA					RS 10,02	
27.1.85	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE					RS 11,56	
27.1.86	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY					RS 7,32	
27.1.87	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS					RS 5,06	
27.1.88	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA					RS 1,68	
27.1.89	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)					RS 3,00	
27.1.90	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)					RS 3,00	
27.1.91	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)					RS 3,00	
27.1.92	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE					RS 4,52	
27.1.93	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III					RS 5,95	
27.1.94	DOSAGEM DE FATOR II					RS 3,00	
27.1.95	DOSAGEM DE FATOR IX					RS 1,68	
27.1.96	DOSAGEM DE FATOR V					RS 4,52	
27.1.97	DOSAGEM DE FATOR VII					RS 3,00	
27.1.98	DOSAGEM DE FATOR VIII					RS 27,50	
27.1.99	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)					RS 4,52	
27.1.100	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)					RS 3,00	
27.1.101	DOSAGEM DE FATOR X					RS 3,00	
27.1.102	DOSAGEM DE FATOR XI					RS 3,00	
27.1.103	DOSAGEM DE FATOR XII					RS 3,00	
27.1.104	DOSAGEM DE FATOR XIII					RS 4,52	
27.1.105	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO					RS 3,00	
27.1.106	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA					RS 3,00	
27.1.107	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 370C					RS 3,00	
27.1.108	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL					RS 13,20	
27.1.109	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA					RS 3,00	
27.1.110	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO					RS 3,00	
27.1.111	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA					RS 19,50	
27.1.112	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)					RS 5,50	
27.1.113	HEMATOCRITO					RS 5,50	
27.1.114	HEMOGRAMA COMPLETO					RS 6,94	
27.1.115	LEUCOGRAMA					RS 4,40	
27.1.116	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA					RS 10,17	
27.1.117	PESQUISA DE CELULAS LE					RS 3,11	
27.1.118	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ					RS 10,17	
27.1.119	PESQUISA DE FILARIA					RS 16,56	
27.1.120	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S					RS 18,06	
27.1.121	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA					RS 14,90	
27.1.122	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA					RS 18,87	




Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.


Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2021 / EDIÇÃO Nº 713

Ivaiporã, Terça-Feira, 12 de Janeiro de 2021




CIS - IVAIPORÃ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S. DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

27.1.123	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	RS 3,87
27.1.124	PROVA DO LACO	RS 3,11
27.1.125	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	RS 18,87
27.1.126	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	RS 10,17
27.1.127	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	RS 18,87
27.1.128	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	RS 10,17
27.1.129	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	RS 3,11
27.1.130	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8(cada)	RS 36,30
27.1.131	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	RS 18,87
27.1.132	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	RS 80,00
27.1.133	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	RS 11,00
27.1.134	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	RS 11,00
27.1.135	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	RS 9,53
27.1.136	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	RS 18,87
27.1.137	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	RS 11,00
27.1.138	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	RS 19,70
27.1.139	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	RS 20,40
27.1.139	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	RS 18,87
27.1.140	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	RS 6,31
27.1.141	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	RS 18,87
27.1.142	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	RS 20,40
27.1.143	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	RS 20,40
27.1.144	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	RS 10,17
27.1.145	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	RS 11,00
27.1.146	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	RS 10,17
27.1.147	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	RS 358,17
27.1.148	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	RS 6,31
27.1.149	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	RS 11,00
27.1.150	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	RS 18,87
27.1.151	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	RS 10,17
27.1.152	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	RS 11,00
27.1.153	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	RS 10,67
27.1.154	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	RS 3,11
27.1.155	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	RS 11,00
27.1.156	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	RS 11,00
27.1.157	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	RS 11,00
27.1.158	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	RS 18,87
27.1.159	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	RS 20,59
27.1.160	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	RS 20,59
27.1.161	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	RS 20,59
27.1.162	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	RS 18,87
27.1.163	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	RS 18,87
27.1.164	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	RS 18,87
27.1.165	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	RS 18,87
27.1.166	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	RS 18,87
27.1.167	PESQ. DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	RS 11,00
27.1.168	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEZ SUPRARENAL	RS 18,87
27.1.169	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	RS 20,40
27.1.170	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	RS 20,40
27.1.171	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	RS 8,55
27.1.172	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	RS 10,68
27.1.173	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	RS 20,40
27.1.174	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	RS 20,40

Rua Professora Diva Proença, 500 - Centro, Ivaiporã - PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 - e-mail: cisvaipora@hotmail.com





Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2021 / EDIÇÃO Nº 713

Ivaiporã, Terça-Feira, 12 de Janeiro de 2021

CIS - IVAIPORÁ		CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE		22ª RS DE IVAIPORÁ - PR		CNPJ: 02.586.019.0001-97	
27.1.175	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS					R\$ 10,17	
27.1.176	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA					R\$ 4,51	
27.1.177	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPTOSPIRAS					R\$ 20,40	
27.1.178	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPTOSPIRAS					R\$ 18,87	
27.1.179	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS					R\$ 3,11	
27.1.180	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA					R\$ 12,10	
27.1.181	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO					R\$ 10,17	
27.1.182	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO					R\$ 18,66	
27.1.183	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO					R\$ 10,17	
27.1.184	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS					R\$ 20,40	
27.1.185	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS					R\$ 33,00	
27.1.186	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPTOSPIRAS					R\$ 20,40	
27.1.187	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)					R\$ 18,87	
27.1.188	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)					R\$ 18,87	
27.1.189	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA					R\$ 18,87	
27.1.190	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII					R\$ 18,87	
27.1.191	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)					R\$ 12,77	
27.1.192	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)					R\$ 11,00	
27.1.193	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO					R\$ 20,40	
27.1.194	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS.					R\$ 10,17	
27.1.195	PESQ. ANTICORPOS /OU ANTIGENO VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO					R\$ 20,40	
27.1.196	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTIPLASMODIA					R\$ 22,00	
27.1.197	PESQ. DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR					R\$ 20,40	
27.1.198	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS					R\$ 18,87	
27.1.199	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTIPTOSPIRAS					R\$ 18,87	
27.1.200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTIPTOSPIRAS					R\$ 18,87	
27.1.201	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTIPTOSPIRAS					R\$ 18,87	
27.1.202	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)					R\$ 14,68	
27.1.203	PESQ. ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)					R\$ 20,40	
27.1.204	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)					R\$ 20,40	
27.1.205	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA					R\$ 20,40	
27.1.206	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER					R\$ 3,11	
27.1.207	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS 496EPSTEIN-BARR					R\$ 4,51	
27.1.208	PESQ. ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLEX					R\$ 11,00	
27.1.209	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS					R\$ 10,17	
27.1.210	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTIPTOSPIRAS					R\$ 11,00	
27.1.211	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTIPTOSPIRAS					R\$ 21,94	
27.1.212	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTIPTOSPIRAS					R\$ 21,94	
27.1.213	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)					R\$ 19,80	
27.1.214	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)					R\$ 20,40	
27.1.215	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)					R\$ 24,51	
27.1.216	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA					R\$ 18,11	
27.1.217	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER					R\$ 18,11	
27.1.218	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR					R\$ 16,00	
27.1.219	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLEX					R\$ 16,00	
27.1.220	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)					R\$ 19,94	
27.1.221	PESQ. ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)					R\$ 11,00	