TERMO DE REFERÊNCIA

I – UNIDADE REQUISITANTE
Fundo Municipal de Saúde - FMS

II – MODALIDADE DE LICITAÇÃO
Credenciamento.

III – OBJETO
Credenciamento de pessoa(s) jurídica(s) especializada(s) para a prestação de serviços de exames laboratoriais, conforme Tabela SUS, anexo ao presente instrumento, a fim de atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde de Rio das Antas/SC.

Item	Descrição	Validade	Valor Referência Unt	Valor Total Estimado
1	Prestação de serviços de exames laboratoriais, conforme procedimentos do Sistema Único de Saúde - SUS.	01/01/2027 a 31/12/2027	TABELA SUS	R$ 330.000,00

Será realizado o atendimento de todos os procedimentos vigentes do rol da Tabela Unificada SUS, se existente em seu rol, conforme a necessidade de oferta habitual ao SUS.
O fornecimento dos recursos humanos, materiais (descartáveis ou não, insumos e medicamentos quando necessários) e impressos necessários para a execução do objeto ficará a cargo da credenciada;

JUSTIFICATIVA: Considerando que os Exames Laboratoriais são necessários como apoio ao diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de Laboratório(s) para a prestação de serviços de Análises Clínicas é indispensável como instrumento complementar da assistência à saúde realizada nas Unidades de Saúde do Município de Rio das Antas.

IV - PRAZO, LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA OU EXECUÇÃO
Os serviços serão prestados na vigência de um ano considerando a necessidade do Fundo Municipal de Saúde. Ficará a cargo do Município o agendamento e divisão das consultas, que serão repassadas previamente ao prestador por meio de planilha específica de agendamento através de e-mail.

V - DOS DOCUMENTOS
a) Ato constitutivo, estatuto ou **CONTRATO SOCIAL EM VIGOR**, devidamente registrado, ou na versão consolidada ou a última alteração, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus atuais administradores, **cujo *o ramo de atividade da empresa deverá ser compatível com o objeto da licitação*; *Obs.: Caso o representante legal da empresa, não seja sócio-gerente ou diretor, deverá apresentar instrumento público ou particular de procuração, no ato da assinatura do contrato, a fim de comprovar os poderes do outorgante***Cartão CNPJ;

b) **CNPJ)** – Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;

c) – **Certidão Negativa Federal**, Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

d) – **Certidão Negativa Estadual,** Certidão Negativa da Fazenda Estadual;

e) – **Certidão Negativa Municipal,** Certidão Negativa da Fazenda Municipal;

f) **- Certidão de Regularidade FGTS,** Certidão de Regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo

RUA JACOB WILLIBALDO HARTMANN S/N – RIO DAS ANTAS – SC
Telefone: 49-35640114 E-mail: saude@riodasantas.sc.gov.br

de Serviço;

g) **- Certidão Negativa Trabalhista (CNDT)**, Certidão Negativa de Débitos Trabalhista;

h) - Certidão Negativa de Falência, Concordata e Recuperação Judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica expedida no local da sede da licitante **OU** certidão negativa de recuperação judicial, desde que a empresa apresente certidão emitida pela instancia judicial competente afirmando que a interessada está apta econômica e financeiramente a participar de procedimento licitatório (Acórdão Plenário 1201/2020, rel. Min. Vidal do Rêgo). No caso de não constar na certidão o seu prazo de validade, a mesma deverá ter sido emitida há menos de 90 (noventa) dias.

i) – Apresentar no mínimo 1 (um) **Atestado de capacidade técnica**, emitido por **PESSOA JURÍDICA** DE DIREITO PÚBLICO OU PRIVADO, comprovando aptidão para a execução dos serviços equivalente ou superior com o objeto desta contratação. O atestado de capacidade técnica poderá ser apresentado em nome da matriz ou da filial **(participante do processo)**, e poderá ser prestado no âmbito de sua atividade econômica principal ou secundária especificadas no contrato social vigente, ***e ainda, no mesmo sugerimos alguns dados importantes a serem apresentados:***

a) Dados da empresa emitente;
b) Qual a quantidade do serviço executado;
c) Contato do responsável pela emissão do Atestado;
j) **Alvará Sanitário** ou Licença de Funcionamento emitido pela Vigilância Sanitária do Município de Rio das Antas, vigente;

k) **Alvará de Localização e Funcionamento** emitido pela Secretaria Municipal da Fazenda do Município de Rio das Antas, vigente;

l) - Registro ou inscrição da Pessoa Jurídica no respectivo Conselho Regional da Classe, vigente;

m) - Registro ou inscrição do profissional responsável no Conselho competente, vigente;

n) - Diploma reconhecido pelo **MEC**, RG e CPF do Responsável Técnico pelo Laboratório;

o) – **PROVA DE VÍNCULO** - O vínculo do profissional apresentado pela empresa na letra N e O deverá ser comprovado por:

- a) Contrato Social ou alteração contratual, caso o sócio seja também o profissional apresentado como responsável técnico da empresa, **ou;**
- b) Cópia da Carteira de Trabalho (dados pessoais e registro na empresa) e cópia do registro do profissional no livro/ficha de registro de empregados da empresa, caso o profissional apresentado como responsável técnico faça parte do quadro permanente da empresa, **ou;**
- c) Contrato de Prestação de Serviços firmado entre a empresa e o profissional apresentado como responsável técnico, Assinado digitalmente ou com firma reconhecida em cartório de ambas as partes.

VI - DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A autorização para realização do exame será expedida pelo Fundo Municipal de Saúde.
Ao Fundo Municipal de Saúde, reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços pelos credenciados, sendo-lhes facultado o descredenciamento, quando caracterizada a prestação de má qualidade, através de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da produção da ampla defesa;
O credenciamento se caracteriza como relação contratual de prestação de serviços;

VII - ESPECIFICAÇÕES QUANTO À EMISSÃO E RECEPÇÃO DA ORDEM DE SERVIÇO

A ordem de serviço/fornecimento, a ser emitida pelo Departamento de Compras, é realizada de forma eletrônica pelo sistema informatizado e será enviada preferencialmente por e-mail.

RUA JACOB WILLIBALDO HARTMANN S/N – RIO DAS ANTAS – SC
Telefone: 49-35640114 E-mail: saude@riodasantas.sc.gov.br

O licitante deverá fornecer junto à sua proposta o e-mail e número de whatsapp para o qual poderão ser encaminhadas as ordens de serviço/fornecimento;

VIII - DA FORMALIZAÇÃO
O credenciamento será formalizado mediante termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas em edital.

IX - DO LOCAL E COLETA DO MATERIAL
A empresa deverá possuir local " (Posto de Coleta) " para coleta dos exames, compatível e todas as condições técnicas adequadas e necessárias ao comprimento e execução dos serviços de saúde, localizada no perímetro urbano do Município de Rio das Antas, realizar 01 (uma) vez por semana as coletas na Unidade de Saúde localizada no Distrito de Ipoméia e Rio das Antas, realizar coletas domiciliares de pacientes (Munícipes) acamados. Se houver mais de um credenciamento ficará a cargo da Secretaria de Saúde a orientação/organização para coleta dos exames em Ipoméia.
O Local deverá seguir as normas de limpeza e higiene e nos padrões para a fiel execução deste instrumento, exigidos por lei.
A credenciada deverá disponibilizar local de segunda a sexta no período matutino das 7:00 às 11:30hs, por funcionário do laboratório. Os pacientes com solicitação de exames de urgência / emergência poderão dirigir-se à sede do laboratório para coleta de material para exames.
O contratado deverá realizar os exames dos pacientes em observação na Secretaria Municipal de Saúde.

X - DO ATENDIMENTO E DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS
A prestação dos serviços terá início após a assinatura do Termo de Credenciamento e deverá ser realizada pela credenciada conforme proposta apresentada.
A credenciada somente prestará o serviço se lhe forem apresentados as guias e/ou pedidos médicos, obrigatoriamente autorizados pelo Fundo Municipal de Saúde - FMS, não se responsabilizando o município pelos exames realizados sem os documentos mencionados.
A credenciada deverá observar os padrões técnicos de qualidade na prestação dos serviços. Ficando constatado a má-qualidade na execução dos serviços, obriga-se a Credenciada a refazê-lo, sem qualquer custo adicional para o Município de Rio das Antas/SC. Neste caso, poderá ainda ser aplicada sanção, uma vez constatada qualquer hipótese que lhe dê ensejo.
A credenciada deverá ter condições de receber pacientes que não deambulam (em cadeiras de rodas ou macas), bem como possuir área física adequada a estes pacientes.
A credenciada compromete-se a prestar aos pacientes encaminhados pelos serviços de saúde do município de Rio das Antas, tratamento idêntico e com o mesmo padrão de eficiência do dispensado aos particulares, constituindo causa para rescisão imediata do Termo de Credenciamento qualquer tipo de discriminação.
É expressamente vedada, em qualquer circunstância, por parte da credenciada a retenção e/ou exigência de apresentação de qualquer documento adicional aos que estão elencados neste item, aposição de assinatura em guia e/ou documento em branco ou de garantia de qualquer espécie, bem como cobrança de qualquer importância a título de honorários, de depósito e/ou caução de qualquer natureza pelos serviços solicitados e/ou prestados ao usuário, concernentes aos procedimentos autorizados pelo município de Rio das Antas/SC.
A interrupção do atendimento por iniciativa da credenciada, sem motivo justificado será considerado como abandono, sujeitando-a as penalidades previstas, neste instrumento e na legislação que rege a matéria.

XI - DA ENTREGA DOS RESULTADOS
A entrega dos resultados dos exames deverá ocorrer diretamente ao usuário ou seu representante no prazo de até 05 (cinco) dias após a coleta.
A entrega dos resultados dos exames poderá exceder o período estipulado no item supracitado, excepcionalmente, nos casos cuja análise requer prazos que ultrapassem este período.

O serviço, mesmo depois de realizado e aceito poderá ser refeito, desde que comprovada a existência de má-fé do prestador ou condições inadequadas de realização que comprometam a integridade do resultado final dos exames.

XII - DA REMUNERAÇÃO

RUA JACOB WILLIBALDO HARTMANN S/N – RIO DAS ANTAS – SC
Telefone: 49-35640114 E-mail: saude@riodasantas.sc.gov.br

As empresas credenciadas serão remuneradas pelos exames efetivamente realizados, prioritariamente pelos valores estabelecidos na Tabela Unificada de Procedimentos SUS.

XIII - DO REAJUSTE
Os valores devidos acompanharão as oscilações da Tabela Unificada de Procedimentos – SUS, disponível no sítio eletrônico http://sigtap.datasus.gov.br

XIV - DO PRAZO
Este credenciamento vigerá até 31/12/2027.

XV - DO DESCREDENCIAMENTO
O presente Termo será rescindido unilateralmente, a critério da contratante, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, em qualquer momento, sem que caiba direito à indenização de qualquer espécie, nas seguintes hipóteses:
Pelo não cumprimento ou cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
Pelo atraso injustificado no início dos serviços;
Pela paralisação na prestação dos serviços sem justa causa;
Pela sub-contratação, total ou parcial, cessão ou transferência do objeto ajustado, assim como cisão, fusão ou incorporação que afetem a execução do que foi pactuado;
Pelo não atendimento às determinações regulamentares emanadas da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do instrumento contratual como também a de seus superiores;
Pelo cometimento reiterado de faltas na execução dos serviços, anotadas na forma dos incisos I e II do artigo 155, da Lei n° 14.133/2021.
Por razões de interesse público;
Pela ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovado, impeditivo da execução contratual;

O instrumento de credenciamento poderá ainda, ser rescindido de forma amigável, se convir às partes, por mútuo acordo, desde que não traga prejuízo ao Município de Rio das Antas/SC.
É facultada, também, a qualquer tempo a Credenciada solicitar seu descredenciamento mediante promoção de Renúncia do Termo de Credenciamento, bastando, para tanto, notificar previamente o Fundo Municipal de Saúde, no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, sob pena de incidência nas sanções administrativas previstas no Edital, independente das sanções civis na forma da lei.

XVI - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA
A credenciada, tem como responsabilidade realizar todos os exames conforme solicitado, de acordo com as requisições, solicitado pelo órgão competente.
A credenciada deverá possuir em seu estabelecimento no mínimo um profissional habilitado conforme letra "n" do item V, equipamentos e materiais necessários para a realização dos exames que forem solicitados pela contratante.
A credenciada será responsável pela emissão de laudo médico dos exames realizados, devendo entregá – los no prazo máximo de 05 (cinco) dias para o próprio paciente que retirará os laudos no contratado.

Os exames considerados urgência e emergência deverão ser realizados no prazo de 48 horas contadas em dias úteis, a partir da data da autorização, sendo o laudo médico entregue no prazo máximo de 48 horas.
Apresentar os resultados com rapidez, pontualidade e clareza.

A credenciada, é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e outros, resultantes da fiel execução do presente contrato. A **CONTRATANTE** fica Isento de qualquer vínculo empregatício decorrente deste Contrato.

A credenciada assume total responsabilidade pelo resultado dos exames, e assume qualquer prejuízo que venha a causar em decorrência dos resultados apresentados, por falhas nos exames ou danos de qualquer natureza causados aos pacientes.
Os valores dos exames não poderão exceder os valores apresentados na tabela SUS.

RUA JACOB WILLIBALDO HARTMANN S/N – RIO DAS ANTAS – SC
Telefone: 49-35640114 E-mail: saude@riodasantas.sc.gov.br

Guardar sigilo sobre todos os assuntos que, em decorrência dos serviços que deva executar, lhe forem confiados. Apresentar no final de cada mês, as requisições dos exames realizados e a respectiva Nota Fiscal para cobrança.

XVII - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE
Autorizar os exames com extrema rapidez, para que se possa agilizar a realização do mesmo.
Providenciar e autorizar o pagamento dos exames, conforme requisições e respectiva Nota Fiscal, nos prazos determinados.

XVIII - DOS VALORES, FORMAS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
A CONTRATANTE pagará por exame laboratorial realizado à CONTRATADA, o valor fixado conforme Tabela SUS.
No preço estão inclusos: mão de obra e materiais necessários para a realização da coleta, equipamentos e combustíveis, taxas, seguros, impostos, encargos e obrigações vinculadas à Legislação Tributária, Trabalhista e Previdenciária que incidirem sobre a contratação, todas as despesas com uniformes, equipamentos de proteção individual e coletivo, deslocamento, transporte, estadia e alimentação dos profissionais contratados para execução dos serviços.
Sobre a presente contratação não incidirá nenhum tipo de reajuste, devendo seguir os valores para exames laboratoriais fixados na Tabela SUS.
O pagamento será realizado, mediante apuração e comprovação dos serviços prestados, acompanhada do respectivo documento fiscal e relatório emitido Fundo Municipal de Saúde, discriminando as horas executadas e os usuários atendidos.
O pagamento será efetuado em até 15 (dias) dias após a entrega dos produtos e conferência de quantidade e qualidade pelo Órgão competente da Administração, à base dos preços unitários apresentados na proposta, mediante emissão e apresentação da Nota Fiscal e do arquivo XML, onde deverá constar o da Autorização de Fornecimento, após aceitação e mediante a apresentação da Nota Fiscal.

PARÁGRAFO ÚNICO: Será exigida, no ato do pagamento, a apresentação das Certidões de Regularidade do INSS e do FGTS, e de Regularidade Fiscal dos encargos tributários das Fazendas Federal, Estadual e Municipal da sede da CONTRATADA. Juntamente com:
Atestado de recebimento emitido pela Secretaria Competente;
Comprovante de regularidade previdenciária, Guia de Recolhimento – GPS.
Relatório emitido pelo Fundo Municipal de Saúde, discriminando os procedimentos realizados e os usuários atendidos.
Fica expressamente estabelecido que os preços constantes incluem todos os custos diretos e indiretos para a execução do Objeto contratado, constituindo-se na única remuneração devida.
A Nota Fiscal/Fatura deverá ser emitida de acordo com os valores unitários e totais discriminados na Autorização de Fornecimento.
A Nota Fiscal deverá ser emitida em nome do Município de Rio das Antas com indicação do CNPJ específico, nº 83.074.294/0001-23.
De acordo com o §6º, I, do Art. 23, Anexo XI, do Regulamento do ICMS Catarinense, ficam os licitantes vencedores obrigados a emitir nota fiscal eletrônica – NF-e, modelo 55, em substituição às notas fiscais impressas modelos 1 e 1-A, quando for o caso.
As notas fiscais deverão ser enviadas para o e-mail: planeja@riodasantas.sc.gov.br Os arquivos XML deverão ser enviados no e-mail: nfe.saude@riodasantas.sc.gov.br

Havendo indícios de fraude ou erro em relação ao quantitativo de serviços prestados a qualquer tempo, fica assegurado ao município de Rio das Antas a realização de auditoria para aferição correta dos serviços prestados, podendo deduzir a diferença apurada do pagamento mensal.
Não haverá, sob hipótese alguma, pagamento antecipado.

O CONTRATANTE não se responsabiliza por despesas efetuadas que não estejam dentro das especificações do objeto, estabelecidas no instrumento convocatório.

XIX -DA RESCISÃO CONTRATUAL/ANULAÇÃO DO EMPENHO

RUA JACOB WILLIBALDO HARTMANN S/N – RIO DAS ANTAS – SC
Telefone: 49-35640114 E-mail: saude@riodasantas.sc.gov.br

Regerá esta cláusula no que couber o estabelecido pela Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores, Artigos 119 a 123, acordos e regulamentos específicos, na eventualidade da inexecução total ou parcial do objeto contratado, e mais; No caso de dolo, culpa, simulação ou fraude de execução do objeto.
Quando ficar evidenciado a incapacidade da CONTRATADA em dar execução aos serviços ou para prosseguir na sua execução.

XXI - DA EXECUÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO
A credenciada deverá manter durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para a contratação.
A fiscalização será feita pelo (a) servidor (a) **ISRAEL MONTEIRO** o qual se responsabiliza pelo o acompanhamento, fiscalização e prestação do serviço executado, para assegurar sua perfeita qualidade devendo verificar se os serviços atendem a todas as especificações e demais requisitos, e bem como autorizar o pagamento da respectiva nota fiscal, e participar de todos os atos que se fizerem necessários.
A fiscalização, exercida no interesse da Unidade Contratante, não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades e, na sua ocorrência, não implica em corresponsabilidade do Poder Público ou dos seus agentes e prepostos.
Qualquer exigência da fiscalização, respaldada na legislação aplicável, no Contrato, deverá ser imediatamente atendida pela Contratada.
Incumbe à fiscalização verificar se o serviço foi prestado de acordo com as exigências do contrato.
Estando o serviço prestado em conformidade com as especificações, os documentos correspondentes de cobrança deverão ser examinados e atestados pela fiscalização e enviados ao setor financeiro da Unidade Contratante para o pagamento.

XXII - DA INEXECUÇÃO E RESCISÃO
O termo de credenciamento poderá ser rescindido nos seguintes casos:
Por ato unilateral escrito do **CONTRATANTE**, conforme art. 137 da Lei n° 14.133/2021;
Amigavelmente, por acordo mútuo, não cabendo indenização a qualquer uma das partes, resguardado o interesse público;
Judicialmente, nos termos da legislação vigente.

Parágrafo Primeiro – O descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, de suas obrigações legais e/ou contratuais, assegura ao órgão licitante o direito de rescindir o contrato a qualquer tempo, independente de aviso, interpelação judicial e/ou extrajudicial.

Parágrafo Segundo – Na aplicação das penalidades serão admitidos os recursos previstos em lei, garantido o contraditório e a ampla defesa.

Parágrafo Terceiro – Fica reservado ao órgão licitante o direito de rescindir total ou parcialmente o contrato, desde que seja administrativamente conveniente ou que importe no interesse público, conforme preceituam os artigos 137, 138 e 139 da Lei n° 14.133/2021 e alterações, sem que assista à **CONTRATADA**, direito algum de reclamações ou indenização.

Parágrafo Quarto – Em caso de inadimplemento superior a 90 (noventa) dias, a execução poderá ser suspensa.

XXIII - CLÁUSULA DÉCIMA – PENALIDADES
Parágrafo Primeiro – A inadimplência por parte da **CONTRATADA**, referente ao compromisso ora assumido, implicará na rescisão da operação de pleno direito, independentemente, de qualquer notificação, interpelação ou protesto judicial ou extrajudicial e sujeitará a **CONTRATADA**, às cominações legais cumuladas com perdas e danos, conforme artigos 119 a 123 da Lei n° 14.133/2021.
Parágrafo Segundo – De acordo com o estabelecido na Lei de Licitações e Contratos, a **CONTRATADA** ficará sujeita as seguintes penalidades, conforme prevê artigo 162 da Lei 14.133/2021:
– Advertência nos casos de ocorrência de problemas de pequena monta ao **CONTRATANTE**;
– Multa, de acordo com os seguintes termos:
b 1) Nas hipóteses de inexecução total ou parcial do objeto, será aplicada multa de 2% (dois por cento), incidente sobre o valor total do empenho, ou de seu remanescente;

RUA JACOB WILLIBALDO HARTMANN S/N – RIO DAS ANTAS – SC
Telefone: 49-35640114 E-mail: saude@riodasantas.sc.gov.br

b 2) Ocorrendo atraso na entrega do objeto/serviço contratado, será aplicada multa moratória de **0,33%** (zero vírgula trinta e três por cento) por dia de atraso, até o limite de **9,9%** (nove vírgula nove por cento) sobre o valor total da aquisição;
b 3) No descumprimento das demais obrigações licitatórias/contratuais, poderá ser aplicada uma multa indenizatória de **10%** (dez por cento) do valor total da aquisição/serviço.
Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar esta Administração Municipal, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

Parágrafo Terceiro – As multas de que tratam os itens anteriores serão descontadas do pagamento eventualmente devido pela Administração ou, na impossibilidade de ser feito o desconto, recolhidas mediante depósito em conta corrente da Prefeitura, ou cobrada judicialmente, com base no § 8º do artigo 156 da Lei n° 14.133/2021.
Parágrafo Quarto – As multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra
Parágrafo Quinto – A aplicação da multa não impede que concomitantemente sejam aplicadas outras penalidades previstas na Lei n° 14.133/2021.

Parágrafo Sexto – As sanções previstas nos incisos I, III e IV deste artigo poderão ser aplicadas juntamente com a do inciso II, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.
O prazo para defesa-prévia será de 05 (cinco) dias úteis a contar da notificação.

Parágrafo Sétimo – No caso de aplicação das sanções previstas no Parágrafo Segundo, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da publicação da sanção.
Parágrafo Oitavo – As penalidades serão obrigatoriamente registradas, esgotada a fase recursal, no Cadastro de Fornecedores ou de Prestadores de Serviços do Município e, no caso de impedimento do direito de licitar e contratar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período.

Parágrafo Nono – No caso da **CONTRATADA** não assinar o contrato no prazo estipulado ou não aceitar a ordem de fornecimento (empenho), incidirá na penalidade prevista no Parágrafo Quinto, III;

XXIV - DAS DESPESAS E FONTES DE RECURSOS

Recursos Utilizados	
Código Reduzido:	
Órgão:	10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO DAS ANTAS - FMS
Unidade:	1 - Fundo Munic.de Saude de Rio das Antas-fms
Ação:	2028 - Manut.do Sist.un.saude-sus e Prog.esp.saude
Vínculo:	1380000 - Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS/União
Subelemento:	3339039500000000000 - Serviços médico-hospitalares, odontológicos e laboratoriais

XXV - DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA
O setor financeiro reserva-se do direito de solicitar impreterivelmente a qualquer momento, todas as certidões negativas e trabalhistas que comprovem a regularidade fiscal da contratada.

XXVI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS
A CONTRATADA é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do Processo. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata rescisão, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

RUA JACOB WILLIBALDO HARTMANN S/N – RIO DAS ANTAS - SC
Telefone: 49-35640114 E-mail: saude@riodasantas.sc.gov.br

XXVII - FORO
Fica eleito o foro da Comarca de Caçador (SC), com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questão decorrentes da plena e fiel execução deste contrato.

Rio das Antas, 26 de novembro de 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br
ISRAEL MONTEIRO
Data: 26/11/2026 08:19:20-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Israel Monteiro
Departamento de Compras

TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS
http://sigtap.datasus.gov.br

FORMA ORGANIZAÇÃO -01 – EXAMES BIOQUÍMICOS		
Cod. Proced.	**Descrição Procedimento**	**Valor referência Unit.**
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	**TABELA SUS**
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	**TABELA SUS**
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	**TABELA SUS**
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	**TABELA SUS**
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5DOSAGENS)	**TABELA SUS**
02.02.01.006-6	DETERMINACAODE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAOPOR CORTISONA (4DOSAGENS)	**TABELA SUS**
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5DOSAGENS)	**TABELA SUS**
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	**TABELA SUS**
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	**TABELA SUS**
02.02.01.010-4	DOSAGEMDE ACETONA	**TABELA SUS**
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	**TABELA SUS**
02.02.01.012-0	DOSAGEMDE ACIDOURICO	**TABELA SUS**

RUA JACOB WILLIBALDO HARTMANN S/N – RIO DAS ANTAS – SC
Telefone: 49-35640114 E-mail: saude@riodasantas.sc.gov.br

02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	**TABELA SUS**
02.02.01.014-7	DOSAGEMDE ALDOLASE	**TABELA SUS**
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	**TABELA SUS**
02.02.01.016-3	DOSAGEMDE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	**TABELA SUS**
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	**TABELA SUS**
02.02.01.018-0	DOSAGEMDE AMILASE	**TABELA SUS**
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	**TABELA SUS**
02.02.01.020-1	DOSAGEMDE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	**TABELA SUS**
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	**TABELA SUS**
02.02.01.022-8	DOSAGEMDE CALCIOIONIZAVEL	**TABELA SUS**
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	**TABELA SUS**
02.02.01.024-4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	**TABELA SUS**
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	**TABELA SUS**
02.02.01.026-0	DOSAGEMDE CLORETO	**TABELA SUS**
02.02.01.027-9	DOSAGEMDE COLESTEROL HDL	**TABELA SUS**
02.02.01.028-7	DOSAGEMDE COLESTEROL LDL	**TABELA SUS**
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	**TABELA SUS**
02.02.01.030-9	DOSAGEMDE COLINESTERASE	**TABELA SUS**
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	**TABELA SUS**
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	**TABELA SUS**
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	**TABELA SUS**
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASEALFA-HIDROXIBUTIRICA	**TABELA SUS**
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	**TABELA SUS**
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	**TABELA SUS**
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	**TABELA SUS**
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	**TABELA SUS**
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	**TABELA SUS**
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	**TABELA SUS**
02.02.01.041-4	DOSAGEMDE FOSFATASE ACIDATOTAL	**TABELA SUS**
02.02.01.042-2	DOSAGEMDE FOSFATASE ALCALINA	**TABELA SUS**
02.02.01.043-0	DOSAGEMDE FOSFORO	**TABELA SUS**
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAOPROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	**TABELA SUS**
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	**TABELA SUS**
02.02.01.046-5	DOSAGEMDE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	**TABELA SUS**
02.02.01.047-3	DOSAGEMDE GLICOSE	**TABELA SUS**
02.02.01.048-1	DOSAGEMDE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	**TABELA SUS**
02.02.01.049-0	DOSAGEMDE HAPTOGLOBINA	**TABELA SUS**
02.02.01.050-3	DOSAGEMDE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	**TABELA SUS**
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	**TABELA SUS**
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	**TABELA SUS**
02.02.01.053-8	DOSAGEMDE LACTATO	**TABELA SUS**
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	**TABELA SUS**
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	**TABELA SUS**
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	**TABELA SUS**
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	**TABELA SUS**
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	**TABELA SUS**
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	**TABELA SUS**
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	**TABELA SUS**
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	**TABELA SUS**
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	**TABELA SUS**

RUA JACOB WILLIBALDO HARTMANN S/N – RIO DAS ANTAS – SC
Telefone: 49-35640114 E-mail: saude@riodasantas.sc.gov.br

02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	**TABELA SUS**
02.02.01.064-3	DOSAGEMDE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	**TABELA SUS**
02.02.01.06.5-1	DOSAGEMDE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	**TABELA SUS**
02.02.01.066-0	DOSAGEMDE TRANSFERRINA	**TABELA SUS**
02.02.01.067-8	DOSAGEMDE TRIGLICERIDEOS	**TABELA SUS**
02.02.01.068-6	DOSAGEMDE TRIPTOFANO	**TABELA SUS**
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	**TABELA SUS**
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	**TABELA SUS**
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	**TABELA SUS**
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	**TABELA SUS**
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETOBASE)	**TABELA SUS**
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	**TABELA SUS**
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA/ HIPOGLICEMIANTES ORAIS	**TABELA SUS**
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	**TABELA SUS**
FORMA ORGANIZAÇÃO -02 - EXAMES HEMATOTÓGICOS E HEMOSTASIA		
Cod. Proced.	**Descrição Procedimento**	**Valor referência Unit.**
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	**TABELA SUS**
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	**TABELA SUS**
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	**TABELA SUS**
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	**TABELA SUS**
02.02.02.005-3	DETERMINACAODE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	**TABELA SUS**
02.02.02.006-1	DETERMINACAODE SULFO-HEMOGLOBINA	**TABELA SUS**
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	**TABELA SUS**
02.02.02.008-8	DETERMINACAODE TEMPODE LISE DAEUGLOBULINA	**TABELA SUS**
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	**TABELA SUS**
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	**TABELA SUS**
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	**TABELA SUS**
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	**TABELA SUS**
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	**TABELA SUS**
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADEDAPROTROMBINA (TAP)	**TABELA SUS**
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DEHEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	**TABELA SUS**
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTECIRCULANTE	**TABELA SUS**
02.02.02.017-7	DOSAGEMDE ANTITROMBINA III	**TABELA SUS**
02.02.02.018-5	DOSAGEMDE FATOR II	**TABELA SUS**
02.02.02.019-3	DOSAGEMDE FATOR IX	**TABELA SUS**
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATORV	**TABELA SUS**
02.02.02.021-5	DOSAGEMDE FATORVII	**TABELA SUS**
02.02.02.022-3	DOSAGEMDE FATORVIII	**TABELA SUS**
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATORVIII (INIBIDOR)	**TABELA SUS**
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATORVON WILLEBRAND(ANTIGENO)	**TABELA SUS**
02.02.02.025-8	DOSAGEMDE FATORX	**TABELA SUS**
02.02.02.026-6	DOSAGEMDE FATORXI	**TABELA SUS**
02.02.02.027-4	DOSAGEMDE FATORXII	**TABELA SUS**
02.02.02.028-2	DOSAGEMDE FATORXIII	**TABELA SUS**
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	**TABELA SUS**

RUA JACOB WILLIBALDO HARTMANN S/N – RIO DAS ANTAS – SC
Telefone: 49-35640114 E-mail: saude@riodasantas.sc.gov.br

02.02.02.030-4	DOSAGEMDE HEMOGLOBINA	**TABELA SUS**
02.02.02.031-2	DOSAGEMDE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	**TABELA SUS**
02.02.02.032-0	DOSAGEMDE HEMOGLOBINA FETAL	**TABELA SUS**
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	**TABELA SUS**
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	**TABELA SUS**
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	**TABELA SUS**
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	**TABELA SUS**
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	**TABELA SUS**
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	**TABELA SUS**
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	**TABELA SUS**
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	**TABELA SUS**
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	**TABELA SUS**
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	**TABELA SUS**
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	**TABELA SUS**
02.02.02.044-4	PESQUISADE HEMOGLOBINA S	**TABELA SUS**
02.02.02.045-2	PESQUISA DE PLASMODIO	**TABELA SUS**
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	**TABELA SUS**
02.02.02.047-9	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	**TABELA SUS**
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMODE PROTROMBINA	**TABELA SUS**
02.02.02.049-5	PROVADERETRACAODO COAGULO	**TABELA SUS**
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	**TABELA SUS**
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	**TABELA SUS**
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	**TABELA SUS**
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	**TABELA SUS**
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	**TABELA SUS**
FORMA ORGANIZAÇÃO -03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS		
Cod. Proced.	**Descrição Procedimento**	**Valor referência Unit.**
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	**TABELA SUS**
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	**TABELA SUS**
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	**TABELA SUS**
02.02.03.004-0	DETECCAODE RNA DOHIV-1 (QUALITATIVO)	**TABELA SUS**
02.02.03.005-9	DETECCAODE RNA DOVIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	**TABELA SUS**
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	**TABELA SUS**
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	**TABELA SUS**
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	**TABELA SUS**
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	**TABELA SUS**
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	**TABELA SUS**
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	**TABELA SUS**
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	**TABELA SUS**
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	**TABELA SUS**
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	**TABELA SUS**
02.02.03.015-6	DOSAGEMDE IMUNOGLOBULINAA (IGA)	**TABELA SUS**
02.02.03.016-4	DOSAGEMDE IMUNOGLOBULINAE (IGE)	**TABELA SUS**
02.02.03.017-2	DOSAGEMDE IMUNOGLOBULINAG (IGG)	**TABELA SUS**
02.02.03.018-0	DOSAGEMDE IMUNOGLOBULINAM (IGM)	**TABELA SUS**
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	**TABELA SUS**

RUA JACOB WILLIBALDO HARTMANN S/N – RIO DAS ANTAS - SC
Telefone: 49-35640114 E-mail: saude@riodasantas.sc.gov.br

02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	**TABELA SUS**
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	**TABELA SUS**
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	**TABELA SUS**
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEMDE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	**TABELA SUS**
02.02.03.024-5	INTADERMORREACAOCOM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	**TABELA SUS**
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	**TABELA SUS**
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	**TABELA SUS**
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	**TABELA SUS**
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	**TABELA SUS**
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	**TABELA SUS**
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	**TABELA SUS**
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	**TABELA SUS**
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	**TABELA SUS**
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	**TABELA SUS**
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	**TABELA SUS**
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	**TABELA SUS**
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	**TABELA SUS**
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	**TABELA SUS**
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	**TABELA SUS**
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	**TABELA SUS**
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	**TABELA SUS**
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	**TABELA SUS**
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	**TABELA SUS**
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEXSUPRARENAL	**TABELA SUS**
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOSANTIEQUINOCOCOS	**TABELA SUS**
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	**TABELA SUS**
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOSANTIESPERMATOZOIDES	**TABELA SUS**
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	**TABELA SUS**
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	**TABELA SUS**
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	**TABELA SUS**
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	**TABELA SUS**
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	**TABELA SUS**
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	**TABELA SUS**
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	**TABELA SUS**
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	**TABELA SUS**
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOSANTIMITOCONDRIA	**TABELA SUS**
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	**TABELA SUS**
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	**TABELA SUS**
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	**TABELA SUS**
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	**TABELA SUS**
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	**TABELA SUS**
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	**TABELA SUS**
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	**TABELA SUS**
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITEB(ANTI-HBE)	**TABELA SUS**

RUA JACOB WILLIBALDO HARTMANN S/N – RIO DAS ANTAS – SC
Telefone: 49-35640114 E-mail: saude@riodasantas.sc.gov.br

02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	**TABELA SUS**
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	**TABELA SUS**
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUSDA HEPATITE C (ANTI- HCV)	**TABELA SUS**
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUSDA HEPATITE D (ANTI-HDV)	**TABELA SUS**
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUSDO SARAMPO	**TABELA SUS**
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOSCONTRAPARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	**TABELA SUS**
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENODO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	**TABELA SUS**
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	**TABELA SUS**
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS	**TABELA SUS**
	EPSTEIN-BARR	
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	**TABELA SUS**
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	**TABELA SUS**
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	**TABELA SUS**
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	**TABELA SUS**
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRAANTIGENO CENTRAL DO	**TABELA SUS**
	VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRAARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	**TABELA SUS**
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRAO VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	**TABELA SUS**
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRAO VIRUS DA RUBEOLA	**TABELA SUS**
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRAO VIRUS DA VARICELA-	**TABELA SUS**
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRAO VIRUS EPSTEIN-BARR	**TABELA SUS**
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRAO VIRUS HERPES	**TABELA SUS**
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	**TABELA SUS**
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	**TABELA SUS**
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	**TABELA SUS**
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	**TABELA SUS**
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	**TABELA SUS**
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	**TABELA SUS**
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DAHEPATITE A (HAV-IGG)	**TABELA SUS**
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	**TABELA SUS**
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA- HERPES ZOSTER	**TABELA SUS**

RUA JACOB WILLIBALDO HARTMANN S/N – RIO DAS ANTAS – SC
Telefone: 49-35640114 E-mail: saude@riodasantas.sc.gov.br

02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	**TABELA SUS**
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	**TABELA SUS**
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	**TABELA SUS**
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DOVIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	**TABELA SUS**
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	**TABELA SUS**
02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	**TABELA SUS**
02.02.03.100-4	PESQUISADE CRIOGLOBULINAS	**TABELA SUS**
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATORREUMATOIDE (WAALER-ROSE)	**TABELA SUS**
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	**TABELA SUS**
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	**TABELA SUS**
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI(POR IMUNOFLUORESCENCIA)	**TABELA SUS**
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	**TABELA SUS**
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	**TABELA SUS**
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DOHIV-1	**TABELA SUS**
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DOVIRUS DA HEPATITE C	**TABELA SUS**
02.02.03.109-8	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	**TABELA SUS**
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	**TABELA SUS**
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	**TABELA SUS**
02.02.03.112-8	TESTEFTA-ABS IGG P/DIAGNOSTICO DA SIFILIS	**TABELA SUS**
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	**TABELA SUS**
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	**TABELA SUS**
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	**TABELA SUS**
02.02.03.117-9	VDRLP/ DETECCAODE SIFILIS EM GESTANTE	**TABELA SUS**
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	**TABELA SUS**
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	**TABELA SUS**
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	**TABELA SUS**
02.02.03.127-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	**TABELA SUS**
FORMA ORGANIZAÇÃO -04 – EXAMES CROPOLÓGICOS		
Cod. Proced.	**Descrição Procedimento**	**Valor referência Unit.**
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	**TABELA SUS**
02.02.04.002-0	DOSAGEMDE GORDURA FECAL	**TABELA SUS**
02.02.04.003-8	EXAMECOPROLOGICO FUNCIONAL	**TABELA SUS**
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOSDE HELMINTOS	**TABELA SUS**
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	**TABELA SUS**
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	**TABELA SUS**
02.02.04.007-0	PESQUISADE GORDURA FECAL	**TABELA SUS**
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVASNAS FEZES	**TABELA SUS**
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	**TABELA SUS**
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	**TABELA SUS**
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	**TABELA SUS**
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	**TABELA SUS**
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	**TABELA SUS**
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTONAS FEZES	**TABELA SUS**
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	**TABELA SUS**

RUA JACOB WILLIBALDO HARTMANN S/N – RIO DAS ANTAS – SC
Telefone: 49-35640114 E-mail: saude@riodasantas.sc.gov.br

FORMA ORGANIZAÇÃO -05 – EXAMES UROANÁLISE		
Cod. Proced.	**Descrição Procedimento**	**Valor referência Unit.**
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS,ELEMENTOS ESEDIMENTODA URINA	**TABELA SUS**
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	**TABELA SUS**
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	**TABELA SUS**
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	**TABELA SUS**
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	**TABELA SUS**
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	**TABELA SUS**
02.02.05.007-6	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	**TABELA SUS**
02.02.05.008-4	DOSAGEMDE CITRATO	**TABELA SUS**
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	**TABELA SUS**
02.02.05.010-6	DOSAGEMDE OXALATO	**TABELA SUS**
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24HORAS)	**TABELA SUS**
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTODE ACIDOS ORGANICOS	**TABELA SUS**
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	**TABELA SUS**
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	**TABELA SUS**
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	**TABELA SUS**
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	**TABELA SUS**
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	**TABELA SUS**
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	**TABELA SUS**
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	**TABELA SUS**
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	**TABELA SUS**
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROSINATOS DO METABOLISMO NAURINA	**TABELA SUS**
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONANA URINA	**TABELA SUS**
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	**TABELA SUS**
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	**TABELA SUS**
02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	**TABELA SUS**
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	**TABELA SUS**
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	**TABELA SUS**
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	**TABELA SUS**
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	**TABELA SUS**
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (PORELETROFORESE)	**TABELA SUS**
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	**TABELA SUS**
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO(URINA)	**TABELA SUS**
FORMA ORGANIZAÇÃO -06 – EXAMES HORMONAIS		
Cod. Proced.	**Descrição Procedimento**	**Valor referência Unit.**
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	**TABELA SUS**
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	**TABELA SUS**
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	**TABELA SUS**
02.02.06.004-7	DOSAGEMDE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	**TABELA SUS**
02.02.06.005-5	DOSAGEMDE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	**TABELA SUS**
02.02.06.006-3	DOSAGEMDE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	**TABELA SUS**
02.02.06.007-1	DOSAGEMDE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	**TABELA SUS**
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	**TABELA SUS**
02.02.06.009-8	DOSAGEMDE ALDOSTERONA	**TABELA SUS**
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	**TABELA SUS**

RUA JACOB WILLIBALDO HARTMANN S/N – RIO DAS ANTAS – SC
Telefone: 49-35640114 E-mail: saude@riodasantas.sc.gov.br

02.02.06.011-0	DOSAGEMDE ANDROSTENEDIONA	**TABELA SUS**
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	**TABELA SUS**
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	**TABELA SUS**
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	**TABELA SUS**
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	**TABELA SUS**
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	**TABELA SUS**
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	**TABELA SUS**
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	**TABELA SUS**
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	**TABELA SUS**
02.02.06.020-9	DOSAGEMDE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	**TABELA SUS**
02.02.06.021-7	DOSAGEMDE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG,BETA HCG)	**TABELA SUS**
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO(HGH)	**TABELA SUS**
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	**TABELA SUS**
02.02.06.024-1	DOSAGEMDE HORMONIO LUTEINIZANTE(LH)	**TABELA SUS**
02.02.06.025-0	DOSAGEMDE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	**TABELA SUS**
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	**TABELA SUS**
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	**TABELA SUS**
02.02.06.028-4	DOSAGEMDE PEPTIDEO C	**TABELA SUS**
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	**TABELA SUS**
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	**TABELA SUS**
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	**TABELA SUS**
02.02.06.032-2	DOSAGEMDE SOMATOMEDINAC (IGF1)	**TABELA SUS**
02.02.06.033-0	DOSAGEMDE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	**TABELA SUS**
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	**TABELA SUS**
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	**TABELA SUS**
02.02.06.036-5	DOSAGEMDE TIREOGLOBULINA	**TABELA SUS**
02.02.06.037-3	DOSAGEMDE TIROXINA (T4)	**TABELA SUS**
02.02.06.038-1	DOSAGEMDE TIROXINA LIVRE (T4LIVRE)	**TABELA SUS**
02.02.06.039-0	DOSAGEMDE TRIIODOTIRONINA (T3)	**TABELA SUS**
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	**TABELA SUS**
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	**TABELA SUS**
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	**TABELA SUS**
02.02.06.043-8	TESTEDEESTIMULODO HGH APOS GLUCAGON	**TABELA SUS**
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAODO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	**TABELA SUS**
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAODO HGH APOS GLICOSE	**TABELA SUS**
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DODIABETES INSIPIDUS	**TABELA SUS**
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPLACTINA	**TABELA SUS**
FORMA ORGANIZAÇÃO - 07 - EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA		
Cod. Proced.	**Descrição Procedimento**	**Valor referência Unit.**
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	**TABELA SUS**
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	**TABELA SUS**
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	**TABELA SUS**
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	**TABELA SUS**
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	**TABELA SUS**
02.02.07.006-9	DOSAGEMDE ALA-DESIDRATASE	**TABELA SUS**
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	**TABELA SUS**

RUA JACOB WILLIBALDO HARTMANN S/N – RIO DAS ANTAS – SC
Telefone: 49-35640114 E-mail: saude@riodasantas.sc.gov.br

02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	**TABELA SUS**
02.02.07.009-3	DOSAGEMDE AMINOGLICOSIDEOS	**TABELA SUS**
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	**TABELA SUS**
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	**TABELA SUS**
02.02.07.012-3	DOSAGEMDE BARBITURATOS	**TABELA SUS**
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	**TABELA SUS**
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	**TABELA SUS**
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	**TABELA SUS**
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	**TABELA SUS**
02.02.07.017-4	DOSAGEMDE CHUMBO	**TABELA SUS**
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	**TABELA SUS**
02.02.07.019-0	DOSAGEMDE COBRE	**TABELA SUS**
02.02.07.020-4	DOSAGEMDE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	**TABELA SUS**
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	**TABELA SUS**
02.02.07.022-0	DOSAGEMDE FENITOINA	**TABELA SUS**
02.02.07.023-9	DOSAGEMDE FENOL	**TABELA SUS**
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	**TABELA SUS**
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	**TABELA SUS**
02.02.07.026-3	DOSAGEMDE MERCURIO	**TABELA SUS**
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	**TABELA SUS**
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	**TABELA SUS**
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	**TABELA SUS**
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	**TABELA SUS**
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	**TABELA SUS**
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	**TABELA SUS**
02.02.07.033-6	DOSAGEMDE TEOFILINA	**TABELA SUS**
02.02.07.034-4	DOSAGEMDE TIOCIANATO	**TABELA SUS**
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	**TABELA SUS**
FORMA ORGANIZAÇÃO -08 – EXAMES MICROBIOLOGICOS		
Cod. Proced.	**Descrição Procedimento**	**Valor referência Unit.**
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	**TABELA SUS**
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	**TABELA SUS**
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	**TABELA SUS**
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	**TABELA SUS**
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	**TABELA SUS**
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	**TABELA SUS**
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	**TABELA SUS**
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	**TABELA SUS**
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE MATERNO(POS-PASTEURIZACAO)	**TABELA SUS**
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	**TABELA SUS**
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	**TABELA SUS**
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	**TABELA SUS**
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAODE FUNGOS	**TABELA SUS**
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	**TABELA SUS**
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	**TABELA SUS**
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	**TABELA SUS**
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	**TABELA SUS**
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	**TABELA SUS**
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOSBETA-HEMOLITICOSDOGRUPO A	**TABELA SUS**

RUA JACOB WILLIBALDO HARTMANN S/N – RIO DAS ANTAS – SC
Telefone: 49-35640114 E-mail: saude@riodasantas.sc.gov.br

02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	**TABELA SUS**
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	**TABELA SUS**
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	**TABELA SUS**
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	**TABELA SUS**
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	**TABELA SUS**
FORMA ORGANIZAÇÃO -09 - EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS		
Cod. Proced.	**Descrição Procedimento**	**Valor referência Unit.**
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	**TABELA SUS**
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	**TABELA SUS**
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	**TABELA SUS**
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	**TABELA SUS**
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	**TABELA SUS**
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	**TABELA SUS**
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	**TABELA SUS**
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NOLIQUIDO AMNIOTICO	**TABELA SUS**
02.02.09.009-4	DOSAGEMDE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	**TABELA SUS**
02.02.09.010-8	DOSAGEMDE FRUTOSE	**TABELA SUS**
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NOESPERMA	**TABELA SUS**
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NOLIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	**TABELA SUS**
02.02.09.013-2	DOSAGEMDE PROTEINAS NOLIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	**TABELA SUS**
02.02.09.014-0	DOSAGEMDE SODIOECLORO NO SUOR (C/ COLETA)	**TABELA SUS**
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/CONCENTRACAO NOLIQUOR	**TABELA SUS**
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	**TABELA SUS**
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	**TABELA SUS**
02.02.09.018-3	EXAME DECARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBALE ESPECIFICA DE CELULAS	**TABELA SUS**
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	**TABELA SUS**
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	**TABELA SUS**
02.02.09.022-1	DOSAGEMDE FOSFATASE ÁCIDANOESPERMA	**TABELA SUS**
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	**TABELA SUS**
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	**TABELA SUS**
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	**TABELA SUS**
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	**TABELA SUS**
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	**TABELA SUS**
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	**TABELA SUS**
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS	**TABELA SUS**
	(SOROTIPOS A, B, C)	
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	**TABELA SUS**
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	**TABELA SUS**
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTANO LIQUIDOSINOVIAL E DERRAMES	**TABELA SUS**
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	**TABELA SUS**
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	**TABELA SUS**

RUA JACOB WILLIBALDO HARTMANN S/N – RIO DAS ANTAS – SC
Telefone: 49-35640114 E-mail: saude@riodasantas.sc.gov.br

02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCOGASTRICO	**TABELA SUS**
FORMA ORGANIZAÇÃO -10 - EXAMES DE GENÉTICA		
Cod. Proced.	**Descrição Procedimento**	**Valor referência Unit.**
02.02.10.001-4	DETERMINACAODE CARIOTIPO EM CULTURA DELONGADURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	**TABELA SUS**
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADESCORIONICAS (C/ TECNICADE BANDAS)	**TABELA SUS**
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	**TABELA SUS**
FORMA ORGANIZAÇÃO – 11 EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL		
Cod. Proced.	**Descrição Procedimento**	**Valor referência Unit.**
02.02.11.001-0	DETECCAODE VARIANTES DAHEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	**TABELA SUS**
02.02.11.002-8	DETECCAOMOLECULARDE MUTACAOEM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	**TABELA SUS**
02.02.11.003-6	DETECCAOMOLECULAR EM FIBROSECISTICA (CONFIRMATORIO)	**TABELA SUS**
02.02.11.004-4	DOSAGEMDE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	**TABELA SUS**
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	**TABELA SUS**
02.02.11.006-0	DOSAGEMDE FENILALANINATSHOUT4 E DETECCAO DA VARIANTEDE HEMOGLOBINA	**TABELA SUS**
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	**TABELA SUS**
02.02.11.008-7	DOSAGEMDE TSHE T4 LIVRE (CONTROLE /DIAGNOSTICO TARDIO)	**TABELA SUS**
FORMA ORGANIZAÇÃO -12 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS		
Cod. Proced.	**Descrição Procedimento**	**Valor referência Unit.**
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOSANTIPLAQUETARIOS	**TABELA SUS**
02.02.12.002-3	DETERMINACAODIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	**TABELA SUS**
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	**TABELA SUS**
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAODE ANTICORPOSSERICOSIRREGULARES C/ PAINEL DEHEMACIAS	**TABELA SUS**
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	**TABELA SUS**
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	**TABELA SUS**
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	**TABELA SUS**
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATORRH (INCLUID FRACO)	**TABELA SUS**
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	**TABELA SUS**
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OUANTI B	**TABELA SUS**

RUA JACOB WILLIBALDO HARTMANN S/N – RIO DAS ANTAS – SC
Telefone: 49-35640114 E-mail: saude@riodasantas.sc.gov.br

RUA JACOB WILLIBALDO HARTMANN S/N – RIO DAS ANTAS – SC
Telefone: 49-35640114 E-mail: saude@riodasantas.sc.gov.br