

TABELA DE PROCEDIMENTOS CONSORCIO CIS-VERDE - 13º TERMO ADITIVO				
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VLR. TAB. CIS	
ANGIOLOGIA			TETO FINANCEIRO - (DOIS MILHÕES E TRINTA MIL REAIS)	R\$ 2.030.000,00
1	-	DUPLEX SCAN DA AORTA	R\$	200,00
2	-	DUPLEX SCAN DE ARTERIA DOS MEMBROS INFERIORES (CADA)	R\$	180,00
3	-	DUPLEX SCAN DE ARTERIA DOS MEMBROS SUPERIORES (CADA)	R\$	180,00
4	-	DUPLEX SCAN DE ARTERIAS ILIACAS	R\$	200,00
5	-	DUPLEX SCAN DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$	250,00
6	-	DUPLEX SCAN DE VEIAS DOS MEMBROS INFERIORES (CADA)	R\$	180,00
7	-	DUPLEX SCAN DE VEIAS DOS MEMBROS SUPERIORES (CADA)	R\$	180,00
8	-	MAPEAMENTO VENOSO	R\$	80,00
CARDIOLOGIA			TETO FINANCEIRO - (UM MILHÃO E TRINTA MIL REAIS)	R\$ 1.030.000,00
9	02.10.01.008-8	ARTERIOGRAFIA/ANGIOGRAFIA CEREBRAL/MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES/UTERINA/RENAL/SUBCLAVIA/AORTA ABDOMINAL	R\$	1.500,00
10	-	CATETERISMO CARDIACO	R\$	1.400,00
11	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM DOPPLER COLOR	R\$	138,68
12	02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$	314,82
13	-	ECOCARDIOGRAMA PEDIATRICO	R\$	200,00
14	02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$	396,65
15	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA COM FLUXO A CORES	R\$	138,68
16	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$	30,00
17	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL - 24 HORAS (MAPA 24 HORAS)	R\$	100,00
18	02.11.02.004-4	SISTEMA DE MONITORAMENTO - HOLTER 24 HORAS 2 OU MAIS CANAIS ANA	R\$	100,00
19	02.11.02.004-4	SISTEMA DE MONITORAMENTO - HOLTER 24 HORAS 3 CÂNAIS DIGITAL	R\$	100,00
20	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMETRICO	R\$	123,50
COLOPROCTOLOGIA			TETO FINANCEIRO - (UM MILHÃO DE REAIS)	R\$ 1.000.000,00
21	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA COM OU SEM RETIRADA DE POLIPO (POLIPECTOMIA)	R\$	700,00
22	04.07.03.025-5	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE)	R\$	5.500,00
CONSULTAS			TETO FINANCEIRO - (SEIS MILHÕES DE REAIS)	R\$ 6.000.000,00
23	03.01.01.007-2	CONSULTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	R\$	75,00
24	03.01.01.007-2	CONSULTA EM ANGIOLOGIA	R\$	75,00
25	03.01.01.007-2	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	R\$	75,00
26	03.01.01.007-2	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	R\$	75,00
27	03.01.01.007-2	CONSULTA EM CLINICO GERAL	R\$	75,00
28	03.01.01.007-2	CONSULTA EM COLOPROCTOLOGIA	R\$	75,00
29	03.01.01.007-2	CONSULTA EM DERMATOLOGIA	R\$	75,00
30	03.01.01.007-2	CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	R\$	75,00
31	03.01.01.007-2	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA	R\$	75,00
32	03.01.01.007-2	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$	75,00
33	03.01.01.007-2	CONSULTA EM GERIATRIA	R\$	75,00



CONSORCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

34	03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGIA	R\$	75,00
35	03.01.01.007-2	CONSULTA EM HEMATOLOGIA	R\$	75,00
36	03.01.01.007-2	CONSULTA EM INFECTOLOGIA	R\$	75,00
37	03.01.01.007-2	CONSULTA EM MASTOLOGIA	R\$	75,00
38	03.01.01.007-2	CONSULTA EM MEDICINA DO TRABALHO	R\$	75,00
39	03.01.01.007-2	CONSULTA EM NEFROLOGIA	R\$	75,00
40	03.01.01.007-2	CONSULTA EM NEUROLOGIA	R\$	75,00
41	03.01.01.007-2	CONSULTA EM NEUROLOGIA	R\$	75,00
42	03.01.01.007-2	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	R\$	75,00
43	03.01.01.007-2	CONSULTA EM ONCOLOGIA	R\$	75,00
44	03.01.01.007-2	CONSULTA EM ORTOPIEDIA	R\$	75,00
45	03.01.01.007-2	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$	75,00
46	03.01.01.007-2	CONSULTA EM PEDIATRIA	R\$	75,00
47	03.01.01.007-2	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	R\$	75,00
48	03.01.01.007-2	CONSULTA EM PSIQUIATRIA	R\$	75,00
49	03.01.01.007-2	CONSULTA EM REUMATOLOGIA	R\$	75,00
50	03.01.01.007-2	CONSULTA EM UROLOGIA	R\$	75,00
CIRURGIAS		TETO FINANCEIRO - (SEISCENTOS E SESSENTA MIL REAIS)	R\$	660.000,00
51	04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL (CIRURGIA DE CATARATA)	R\$	771,60
52	04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$	400,00
53	-	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO - COM TRANSPLANTE AUTÓLOGO CONJUNTIVAL (NS)	R\$	750,00
54	04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	R\$	2.431,00
55	04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	R\$	2.000,00
56	04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$	2.171,00
57	04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$	2.500,00
58	04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$	2.171,00
59	04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$	2.050,00
60	04.07.04.013-7	HERNIOPLASTIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$	3.887,00
61	04.09.06.012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$	2.496,00
62	04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$	2.496,00
63	04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA	R\$	1.450,00
64	04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA	R\$	2.100,00
65	-	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$	6.500,00
66	04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$	1.450,00
67	04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$	1.450,00
68	04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$	2.600,00
69	04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$	1.300,00
CERATOMETRIA		TETO FINANCEIRO - (DUZENTOS REAIS)	R\$	200,00
70	02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$	3,37



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

GASTROENTEROLOGIA		TETO FINANCEIRO - (QUINHENTOS MIL REAIS)	R\$ 500.000,00
71	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 218,83
72	02.09.01.005-3	RETOSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 100,00
GINECOLOGIA		TETO FINANCEIRO - (SESENTA MIL REAIS)	R\$ 60.000,00
73	02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	R\$ 1.300,00
EXAMES LABORATORIAIS		TETO FINANCEIRO - (UM MILHÃO E TREZENTOS MIL)	R\$ 1.300.000,00
74	02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04
75	02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
76	02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79
77	02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACT. FISICOS, ELEMEN. E SEDIMEN.DA URINA	R\$ 3,70
78	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
79	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33
80	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICROBACTERIAS	R\$ 13,33
81	02.02.03.063-6	ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
82	02.02.03.064-4	ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
83	02.02.03.078-4	ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55
84	02.02.03.089-0	ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
85	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20
86	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20
87	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20
88	02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
89	02.01.01.006-2	BIOPSIA DE BEXIGA	R\$ 150,00
90	02.01.01.007-0	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 150,00
91	02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 40,00
92	02.01.01.038-0	BIOPSIA DE PÊNIS	R\$ 150,00
93	02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA (ANÁLISE)	R\$ 295,00
94	02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE	R\$ 200,00
95	02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 18,33
96	02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 150,00
97	02.02.10.002-2	DETERMINAÇÃO DE CARÍOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 243,09
98	02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
99	02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
100	02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
101	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
102	02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
103	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
104	02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
105	02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
106	02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

107	02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$	15,00
108	02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS TOTAIS	R\$	15,00
109	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$	2,73
110	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$	2,73
111	02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$	1,89
112	02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$	1,89
113	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$	5,62
114	02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	R\$	5,62
115	02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$	4,33
116	02.02.08.011-0	CULTURA SOLIDA PARA MICOBACTERIAS	R\$	5,63
117	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$	10,25
118	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$	4,19
119	02.02.03.004-0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$	65,00
120	02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$	96,00
121	02.02.11.0010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	8,80
122	02.02.11.013-3	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	R\$	66,00
123	02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$	66,00
124	02.02.11.012-5	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	R\$	66,00
125	02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$	66,00
126	02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$	10,65
127	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$	2,01
128	02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$	9,25
129	02.02.01.077-5	DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$	1,53
130	02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$	15,65
131	02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$	2,73
132	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$	3,63
133	02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$	6,55
134	02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$	3,68
135	02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$	10,00
136	02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$	2,73
137	02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$	2,83
138	02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	6,56
139	02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$	12,54
140	02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$	3,70
141	02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$	12,54
142	02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$	2,73
143	02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$	14,69
144	02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$	2,73
145	02.02.02.008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$	2,73



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

146	02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$	9,00
147	02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$	2,73
148	02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS+A1:C782	R\$	5,79
149	0202.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$	2,85
150	02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$	5,77
151	02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$	2,73
152	02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTACAO (VHS)	R\$	2,73
153	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$	1,37
154	02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$	9,25
155	02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO	R\$	5,50
156	02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO CI Q DO COMPLEMENTO	R\$	17,16
157	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17 ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$	10,20
158	02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17 CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$	6,72
159	02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO	R\$	8,00
160	02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17 HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$	6,72
161	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$	15,24
162	02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5 NUCLEOTIDASE	R\$	3,51
163	02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$	1,85
164	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$	6,72
165	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$	2,01
166	02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$	2,06
167	02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$	2,23
168	02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$	3,68
169	02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$	2,04
170	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$	1,85
171	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$	9,00
172	02.02.05.007-6	DOSAGEM DE AÇÚCARES (POR CROMATOGRAFIA)	R\$	3,70
173	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$	14,12
174	02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$	3,51
175	02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$	2,01
176	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$	3,68
177	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$	11,89
178	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$	3,68
179	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$	3,68
180	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$	3,68
181	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$	15,06
182	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$	27,50
183	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$	2,25
184	02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$	10,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

185	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$	3,51
186	02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$	12,01
187	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$	11,53
188	02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$	10,00
189	02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$	4,11
190	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$	18,55
191	02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$	10,00
192	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$	16,42
193	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$	6,48
194	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$	13,13
195	02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$	13,48
196	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$	13,55
197	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$	2,01
198	02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$	6,55
199	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$	1,85
200	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$	3,51
201	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$	14,38
202	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$	17,53
203	02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$	4,11
204	02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$	2,01
205	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$	3,68
206	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$	8,83
207	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$	58,61
208	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$	2,01
209	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$	1,85
210	02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$	150,00
211	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$	3,51
212	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$	3,51
213	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$	3,51
214	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$	1,85
215	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$	3,68
216	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$	17,16
217	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$	17,16
218	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$	9,86
219	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$	1,85
220	02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	1,89
221	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$	3,68
222	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO CKMB	R\$	4,12
223	02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$	2,83



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

224	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$	11,25
225	02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$	3,51
226	02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$	3,51
227	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$	3,68
228	02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGE. LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$	3,68
229	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$	8,97
230	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$	11,71
231	02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCIBILINOGENIO FECAL	R\$	1,65
232	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$	10,15
233	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRÍOL	R\$	11,55
234	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$	11,12
235	02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	R\$	15,65
236	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$	5,31
237	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$	7,61
238	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$	4,73
239	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$	8,09
240	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$	6,63
241	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$	15,00
242	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$	18,91
243	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$	6,66
244	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$	9,11
245	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$	10,51
246	02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	5,50
247	02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$	12,10
248	02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	R\$	20,90
249	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$	35,22
250	02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$	2,05
251	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$	15,59
252	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$	3,51
253	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	4,60
254	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$	15,65
255	02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$	3,51
256	02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$	2,01
257	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	R\$	2,01
258	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$	2,01
259	02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$	2,01
260	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$	1,85
261	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$	2,01
262	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$	2,01



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

263	02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$	2,01
264	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$	3,51
265	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$	3,51
266	02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$	14,15
267	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$	1,85
268	02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
269	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$	3,68
270	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$	15,35
271	02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$	3,04
272	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$	3,68
273	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$	1,53
274	02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$	2,73
275	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$	2,73
276	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$	7,86
277	02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$	2,73
278	02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$	3,68
279	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$	10,21
280	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$	7,89
281	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$	8,97
282	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$	8,96
283	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$	17,16
284	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$	9,25
285	02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$	17,16
286	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$	17,16
287	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$	9,25
288	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$	10,17
289	02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$	3,51
290	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$	3,68
291	02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$	3,51
292	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$	2,25
293	02.02.07.0255	DOSAGEM DE LITIO	R\$	2,25
294	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$	2,01
295	02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$	2,04
296	02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$	10,00
297	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$	4,11
298	02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$	10,00
299	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$	8,12
300	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$	2,01
301	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$	3,68



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

302	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$	43,13
303	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$	15,35
304	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$	3,68
305	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$	4,11
306	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$	3,51
307	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$	1,85
308	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$	10,22
309	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$	10,15
310	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$	2,83
311	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$	2,04
312	02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
313	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$	1,40
314	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$	1,85
315	02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$	10,00
316	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$	13,19
317	02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$	2,01
318	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$	1,85
319	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$	15,35
320	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$	13,11
321	02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$	3,51
322	02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$	15,65
323	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$	10,43
324	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$	13,11
325	02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$	3,68
326	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$	15,35
327	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$	8,76
328	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$	11,60
329	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$	2,01
330	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$	2,01
331	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$	4,12
332	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$	3,51
333	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$	8,71
334	02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$	5,50
335	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$	3,51
336	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$	9,00
337	02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	13,20
338	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREA	R\$	1,85
339	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$	15,24
340	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$	15,65



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

341	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$	13,35
342	02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$	3,04
343	02.02.02.028-2	DOSAGEM FATOR XIII	R\$	6,66
344	02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$	137,00
345	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	5,41
346	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$	3,68
347	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$	4,42
348	02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$	5,23
349	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$	2,73
350	02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	6,56
351	02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$	5,79
352	02.03.02.007-3	EXAME ANATOMO - PATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	R\$	61,77
353	02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO - PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	R\$	61,77
354	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$	3,04
355	02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$	1,89
356	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$	2,80
357	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$	3,70
358	02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$	10,65
359	02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$	15,65
360	-	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$	298,48
361	02.02.06.021-7	HCG-GONADOT. CORIONICA FRACÇÃO BETA	R\$	7,85
362	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$	1,53
363	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$	11,49
364	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	4,11
365	02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$	5,63
366	02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$	10,65
367	02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$	1,65
368	02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$	17,16
369	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (P/ MARCAD.)	R\$	80,00
370	02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (P/ MARCAD.)	R\$	131,52
371	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$	2,73
372	02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$	5,79
373	02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$	4,33
374	02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$	3,70
375	02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$	2,04
376	02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$	3,70
377	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00
378	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00
379	02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$	9,25



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

380	02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$	10,00
381	02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$	9,25
382	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$	3,70
383	02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$	5,83
384	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$	10,00
385	02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$	17,16
386	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$	8,67
387	02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$	9,25
388	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$	10,00
389	02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$	9,70
390	02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$	9,70
391	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$	2,83
392	02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$	10,00
393	02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$	10,00
394	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$	17,16
395	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$	85,00
396	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$	10,00
397	02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$	18,55
398	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILHOTA DE LANGERHANS	R\$	10,00
399	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$	17,16
400	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$	4,10
401	02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$	5,50
402	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (TIPO)	R\$	17,16
403	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$	17,16
404	02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$	17,16
405	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LIISO	R\$	17,16
406	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	R\$	17,16
407	02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$	17,16
408	02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$	10,00
409	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$	17,16
410	02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$	5,74
411	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$	17,16
412	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$	18,55
413	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$	18,55
414	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$	17,16
415	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$	7,78
416	02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$	9,71
417	02.02.03.067-9	PESQ. DE ANTICORP. CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$	18,55
418	02.02.03.068-7	PESQ. DE ANTICORP. CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$	18,55



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

419	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$	9,25
420	02.02.03.070-9	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA P/ COCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$	4,10
421	02.02.03.071-7	PESQ. DE ANTICORP. E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIC. RESPIRAT.	R\$	18,55
422	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$	17,16
423	02.02.03.073-3	PESQ. DE ANTICORP. HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	2,83
424	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,00
425	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$	9,25
426	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$	16,97
427	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,25
428	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$	30,00
429	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	18,55
430	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16
431	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	17,16
432	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	17,16
433	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$	17,16
434	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,61
435	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$	10,00
436	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$	18,55
437	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,25
438	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$	20,00
439	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	R\$	18,55
440	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16
441	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	17,16
442	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	17,16
443	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$	17,16
444	02.02.12.005-8	PESQ. DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUIÇÃO	R\$	5,79
445	02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$	5,79
446	02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$	5,79
447	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$	13,35
448	02.02.03.097-0	PESQ. DE ANTIGENO DE SUPERF. DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$	18,55
449	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$	18,55
450	02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$	25,00
451	02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$	2,80
452	02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$	2,04
453	02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$	2,40
454	02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$	1,89
455	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$	4,11
456	02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$	1,89
457	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$	2,04



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

458	02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMÍDIA (POR CAPTURA HÍBRIDA)	R\$	60,00
459	02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$	2,04
460	02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$	2,73
461	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$	2,83
462	02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$	1,89
463	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$	1,65
464	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINÓFILOS	R\$	1,65
465	02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$	3,70
466	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOÍDES (APOS VASECTOMIA)	R\$	4,80
467	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A	R\$	4,33
468	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOÍDE (WAALER-ROSE)	R\$	4,10
469	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$	1,37
470	02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$	2,04
471	02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$	2,73
472	02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$	2,04
473	02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$	3,36
474	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$	1,65
475	02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$	2,80
476	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$	4,33
477	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINAS	R\$	2,73
478	02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLORESCÊNCIA	R\$	10,00
479	02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$	2,04
480	02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	R\$	9,25
481	02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$	2,04
482	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$	1,65
483	02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$	2,80
484	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$	1,65
485	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$	1,65
486	02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$	12,15
487	02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA	R\$	3,70
488	02.02.04.011-9	PESQ. DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$	1,65
489	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$	1,65
490	02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFEBILINOGENIO NA URINA	R\$	2,04
491	02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)	R\$	4,44
492	02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
493	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTA VIRUS NAS FEZES	R\$	10,25
494	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$	1,65
495	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$	1,65
496	02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$	2,04



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

497	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$	5,04
498	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$	2,73
499	02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$	1,65
500	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$	1,65
501	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCENCIA)	R\$	10,00
502	02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$	5,62
503	02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$	3,68
504	02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$	4,11
505	02.02.05.032-7	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	R\$	2,04
506	02.02.09.0280	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	R\$	9,70
507	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$	2,73
508	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$	2,73
509	02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$	1,89
510	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$	1,89
511	02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$	1,77
512	02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$	1,77
513	02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$	18,00
514	02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$	168,48
515	02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$	120,00
516	02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$	2,73
517	02.02.03.109-8	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	4,10
518	02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$	2,83
519	02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$	1,89
520	02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
521	02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$	12,00
522	02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$	1,89
523	02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$	12,01
524	02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$	12,01
525	02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$	12,01
526	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$	12,01
527	02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$	4,69
528	02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$	2,73
529	02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$	4,69
530	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$	12,01
531	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$	12,01
532	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$	6,55
533	02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$	2,83
534	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$	2,73
535	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

536	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS ICM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
537	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$	2,73
538	02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$	8,43
539	02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$	1,77
540	02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$	1,77
541	02.02.12.010-4	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$	5,79
542	02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECAAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$	2,83
543	-	ACIDO FOLICO	R\$	18,00
544	-	ACIDO VALPROICO	R\$	30,00
545	02.02.03.12-76	TESTE DE DOSAGEM DE ADENOSINA (ADA)	R\$	13,06
546	-	CARIOTIPO P/ SINDROME DE DOWN	R\$	186,00
547	-	AFOIÇAMENTO	R\$	5,00
548	-	DOSAGEM DE ALBUMINA	R\$	5,00
549	-	ALDOLASE	R\$	8,00
550	-	ALDOSTERONA	R\$	32,00
551	-	ANÁLISE DE BIOPSIA DE DE PÊNIS	R\$	150,00
552	-	ANÁLISE DE BIOPSIA DE PROPOSTA	R\$	295,00
553	-	ANÁLISE DE BÍPSIA TIREOIDE	R\$	200,00
554	-	ANÁLISE DE BIOPSIA DE INCISIONAL DE MAMA	R\$	150,00
555	-	ANÁLISE DE BIOPSIA DE INCISIONAL(DERMATOLOGICA)	R\$	23,00
556	-	ANÁLISE DE BIOPSIA DE INCISIONAL/EXCISIONAL)	R\$	80,00
557	-	ANÁLISE DE EXAME ANATOMO PATOLOGICO DO COLO UTERINO-PEÇA CIRURGICA	R\$	43,21
558	-	ANÁLISE IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS (POR MARCADOR)	R\$	92,00
559	-	ANÁLISE CITOPOLOGIA HORMONAL SERIADA (ATÉ 3 AMOSTRAS)	R\$	20,00
560	-	ALFA 1- ANTITRIPSINA (SANGUE)	R\$	13,00
561	-	ALFA 1 ANTITRIPSINA NAS FEZES	R\$	40,00
562	-	ANTICORPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (ANCA)	R\$	40,00
563	-	ANTICORPOS ANTI-PEPTIDEO CITRULINADO CICLICO	R\$	110,00
564	-	ANTI COAGULANTE LIPICO FOSFOLIPIDES	R\$	25,00
565	-	ANTIGENOS NUCLEARES - (ANTI-SM)	R\$	20,00
566	-	ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO (HLA B27)	R\$	50,00
567	-	ANTI-TIREOIDE GLOBULINA	R\$	20,00
568	-	APOLI PROTEINA A1 (APO - A1)	R\$	16,00
569	-	APOLI PROTEINA B (APO - B)	R\$	16,00
570	-	ATIVIDADE DE PROTROMBINA	R\$	8,00
571	-	ATIVIDADES REUMATICAS	R\$	20,00
572	-	BICARBONATO SERICO	R\$	10,00
573	-	DOSAGEM DE BILIRRUBINAS	R\$	5,00
574	-	BIOPSIA DE FIGADO	R\$	20,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

575	-	BIOPSIA DE PULMÃO	R\$	200,00
576	-	BIOPSIA INCIOSONAL	R\$	23,00
577	-	BIOPSIA INCIOSONAL/EXCISIONAL	R\$	80,00
578	-	BIOPSIA SERIADA ATÉ 02 AMOSTRAS	R\$	60,00
579	-	BIOPSIA SIMPLES	R\$	85,00
580	-	BLASTOMICOSE	R\$	13,00
581	-	BLASTOMICOSE SUL AMERICANA	R\$	15,00
582	-	BRUCELOSE	R\$	6,00
583	-	BRUCELOSE IGG	R\$	25,00
584	-	BRUCELOSE IGM	R\$	40,00
585	-	CA 15/3	R\$	18,00
586	-	CA 19/9	R\$	30,00
587	-	CALCIO	R\$	5,00
588	-	CALCIURIA - CALCIO URINA 24 HORAS	R\$	4,00
589	-	CALCULO URINARIO	R\$	13,00
590	-	CATECOLAMINAS PLASMATICAS (CATEP)	R\$	50,00
591	-	CD3	R\$	32,00
592	-	CD3,CD4,CD8	R\$	68,00
593	-	CD4	R\$	40,00
594	-	CERULOPLASTINA	R\$	12,00
595	-	CH 100	R\$	15,00
596	-	CITOPALOGIA HORMONAL SERIADA (ATE 3 ANOS)	R\$	50,00
597	-	CLAMIDIA TRACHOMATIS IGG E IGM	R\$	58,00
598	-	CLAMIDIA TRACHOMATIS,IMUNOFUORESCENCIA	R\$	36,00
599	-	CLEARENSE (DEPURACAO)	R\$	10,00
600	-	COAGULOGRAMA (COMPLETO)	R\$	13,00
601	-	COAGULOGRAMA (SIMPLES)	R\$	8,00
602	-	COCAINA,TESTE DE TRIAGEM	R\$	50,00
603	-	COLESTEROL VLDL	R\$	5,00
604	-	COLINESTERASE	R\$	8,00
605	-	COOMBS (INDIRETO)	R\$	8,00
606	-	COPROCULTURA	R\$	17,00
607	-	CORTISOL	R\$	15,00
608	-	CORTISOL LIVRE	R\$	18,00
609	-	CPK + MB	R\$	21,00
610	-	CREATININA	R\$	5,00
611	-	CULTURA E ANTIBIOGRAMA - DIVERSO	R\$	25,00
612	-	CULTURA E ANTIBIOGRAMA - URINA	R\$	15,00
613	-	DIFENILHIDANTOINA	R\$	17,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

614	-	DOSAGEM DE CLORO	R\$	5,00
615	-	EAS C/ PIURIA E HEMATURIA	R\$	9,00
616	-	ECA (ENZIMA CONV. ANGIOTENSINA)	R\$	30,00
617	-	ENDOMISIO	R\$	80,00
618	-	EPSTEIN BAAR IGG IGM	R\$	45,00
619	-	ERITOGRAMA (SERIE VERMELHA)	R\$	5,00
620	-	ESCARRO E/OU LINFA	R\$	13,00
621	-	ESPERMOGRAMA (ESPERMOCULTURA)	R\$	10,00
622	-	ESQUITOSSOMOSE	R\$	9,00
623	-	ESTROGENIO	R\$	50,00
624	-	EXAME DE FEZES (OP E MIF)	R\$	5,00
625	-	EXAME DE URINA BACTERIOSCOPIA	R\$	7,00
626	-	FATOR ANTI NUCLEAR C/NEGATIVOS ESPECIFIC	R\$	10,00
627	-	FATOR INTRINSECO	R\$	100,00
628	-	FENOBARBITAL	R\$	16,00
629	-	FUNGOS PESQUISA	R\$	8,00
630	-	GAD,AUTO ANTICORPOS ANTI	R\$	130,00
631	-	GLICOSE POS PRANDIOL	R\$	5,00
632	-	HCV PCR QUALITATIVO,CARGAVIRAL	R\$	150,00
633	-	HCV PCR QUANTITATIVO,CARGA VIRAL	R\$	370,00
634	-	HEMATOZOARIOS	R\$	7,00
635	-	HEMATURIA E PIURIA QUANTITATIVA	R\$	7,00
636	-	HEMOAGLUTINACAO PARA ESQUITOSSOMOSE	R\$	10,00
637	-	HEPATOGRAMA PROVAS HEPATICAS (TRNSN5/BILI	R\$	18,00
638	-	HEV	R\$	120,00
639	-	HLA B27	R\$	50,00
640	-	HOMOCISTEINA	R\$	40,00
641	-	IGD IMUNOGLOBULINA	R\$	30,00
642	-	IGE ESPECIFICO (LEITE,OVOS,PO,FUNGOS,ETC	R\$	20,00
643	-	IGE P/ CHOCOLATE	R\$	20,00
644	-	IGE P/ FUNGOS	R\$	20,00
645	-	IGE P/ LEITE DE VACA	R\$	20,00
646	-	IGE P/ OVOS	R\$	20,00
647	-	IGE P/ PO	R\$	20,00
648	-	IGE TOTAL	R\$	10,00
649	-	IMUNOFIXACAO	R\$	60,00
650	-	IST INDICE DE SATURACAO DE TRANSFERRINA	R\$	6,00
651	-	LDL	R\$	5,00
652	-	LEPTINA	R\$	40,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

653	-	LEPTOSPIROSE,IMUNOFLORESCENCIA	R\$	30,00
654	-	LEPTOSPIROSE,PESQUISA	R\$	13,00
655	-	LIPIDIOS TOTAIS	R\$	5,00
656	-	LIPIDOGRAMA	R\$	36,00
657	-	LIPIDOGRAMNA COMPLETO	R\$	36,00
658	-	LISTERIOSE	R\$	13,00
659	-	LITIO ENDOGENO	R\$	35,00
660	-	LKM - I (HEPATITE AUTO - IMUNE)	R\$	40,00
661	-	MACHADO GUERREIRO - TRYPANOSSOMA CRUZI/	R\$	10,00
662	-	METILENOTETRAHIDROFOLATO REDUTASSE (MUTUAÇÃO)	R\$	240,00
663	-	MICOLOGICO DIRETO	R\$	8,00
664	-	MICROALBUMINURIA	R\$	15,00
665	-	MONONUCLEOSE	R\$	10,00
666	-	MONOTESTE	R\$	10,00
667	-	NEO PREGNOSTICON (TESTE DE GRAVIDEZ - URINA	R\$	9,00
668	-	PERFIL REUMATICO/ATIVIDADES REUMATICAS	R\$	20,00
669	-	PESQUISA SANGUE OCULTO	R\$	7,00
670	-	PORFIRINAS,PESQUISA	R\$	8,00
671	-	PRO BNP (PEPTÍDEO NATRIURÉTICO DO TIPO B)	R\$	250,00
672	-	PROTEINA C FUNCIONAL	R\$	75,00
673	-	PROTEINA DE BENCE JONES	R\$	12,00
674	-	PROTEINURIA	R\$	5,00
675	-	PSA TOTAL	R\$	15,00
676	-	PSA TOTAL E PSA LIVRE	R\$	20,00
677	-	RELACAO ALBUMINA/CREATININA	R\$	10,00
678	-	SSH	R\$	12,00
679	-	T3 LIVRE	R\$	10,00
680	-	T3 RETENCAO	R\$	14,00
681	-	T3 TOTAL	R\$	10,00
682	-	T4 TOTAL	R\$	10,00
683	-	TESTOSTERONA TOTAL	R\$	15,00
684	-	THC (MACONHA)	R\$	85,00
685	-	TOXOCARA ANTICORPOS IGG/IGM	R\$	53,00
686	-	TOXOPLASMOSE	R\$	25,00
687	-	TOXOPLASMOSE IMUNOFLORESCENCIA IGG E IGM	R\$	32,00
688	-	TOXOPLASMOSE,IGG - IGM	R\$	25,00
689	-	TRAB	R\$	40,00
690	-	TRYPANOSSOMA CRUZI - ELISA	R\$	13,00
691	-	TRYPANOSSOMA CRUZI - HEMOAGLUTINACAO	R\$	18,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

692	-	TRYPANOSSOMA CRUZI - IEI	R\$	13,00
693	-	VALPROATO DE SODIO	R\$	40,00
694	-	VITAMINA A	R\$	60,00
695	-	VITAMINA C	R\$	40,00
696	-	VLDL	R\$	5,00
697	-	WEIL - FELIX - RIQUETSIOSE (FEBRE MACULO)	R\$	30,00
698	-	WIDAL	R\$	10,00
NEUROLOGIA		TETO FINANCEIRO - (DUZENTOS E CINQUENTA MIL REAIS)	R\$	250.000,00
699	02.11.05.002-4	ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$	97,79
700	02.11.05.005-9	ELETOENCEFALOGRAMA QU ANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$	147,23
701	02.11.05.003-2	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$	246,15
OTORRINOLARINGOLOGIA		TETO FINANCEIRO - (SEISCENTOS MIL REAIS)	R\$	600.000,00
702	02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$	60,00
703	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$	60,00
704	-	IMPEDANCIOMETRIA	R\$	60,00
705	-	PESQ. DE POTENCIAIS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL (BERA)	R\$	300,00
706	02.11.05.010-5	POLISSONOGRAMA DE NOITE INTEIRA (PSG) (INCLUI POLISSONOGRAMAS)	R\$	298,99
707	02.11.05.010-5	POLISSONOGRAMA COM EEG DE NOITE INTEIRA	R\$	276,35
708	02.11.05.010-5	POLISSONOGRAMA COM TESTE DE CPAP/BIPAP NASAL	R\$	287,13
709	02.11.07.027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$	100,00
710	-	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	R\$	150,00
711	-	VIDEO ENDOSCOPIA NASAL	R\$	100,00
712	02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$	100,00
ODONTOLOGIA		TETO FINANCEIRO - (SEISCENTOS MIL REAIS)	R\$	600.000,00
713	-	ALVELOPLASTIA	R\$	80,00
714	04.14.02.003-0	APROFUNDAMENTO / AUMENTO DE VESTIBULO	R\$	80,00
715	-	ARTROCENTESE NA ATM	R\$	150,00
716	-	ATM SERIADA - 4 INCIDÊNCIAS	R\$	60,00
717	-	DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA COMPLETA PARA ORTODONTIA (SISTEMA DE PACOTE)	R\$	200,00
718	-	ESCANEAMENTO DIGITAL	R\$	180,00
719	-	EXERESE DE CISTO OU TUMOR INTRAOSSEO	R\$	150,00
720	-	EXERESE DE MUCOCELE OU RANULA	R\$	120,00
721	04.14.01.034-5	EXERESE OU EXCISÃO DE CALCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$	150,00
722	-	EXODONTIA DE DENTE INCLUSO	R\$	120,00
723	-	FOTOGRAFIA DSD	R\$	90,00
724	-	FOTOGRAFIA SIMPLES	R\$	50,00
725	-	FRENECTOMIA LINGUAL / LABIAL	R\$	100,00
726	-	IMPRESSÃO MOD. 3D (MATER. RESINA/POR ARCADEA OU AREA)	R\$	120,00
727	-	LEVANTAMENTO PERIAPICAL COMPLETO	R\$	250,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

728	-	MARSUPIALIZAÇÃO DE ABCESSO	R\$	80,00
729	-	MODELO DE ESTUDO ORTODÔNTICO	R\$	60,00
730	-	ORTOPEDIA FUNCIONAL	R\$	400,00
731	-	REDUÇÃO DE FRATURA DENTOALVEOLAR	R\$	250,00
732	-	REDUÇÃO DE FRATURA MANDIBULAR	R\$	300,00
733	-	REDUÇÃO DE FRATURA NASAL	R\$	300,00
734	-	REIMPLANTE DENTARIO COM CONTENÇÃO	R\$	100,00
735	-	REMOÇÃO DE TORUS PALATINO / MANDIBULAR BILATERAL	R\$	150,00
736	-	REMOÇÃO DE TORUS PALATINO / MANDIBULAR UNILATERAL	R\$	100,00
737	-	RX BITE WING (PACOTE COM 4 DENTES)	R\$	80,00
738	-	RX BITE WING (POR REGIÃO/DENTE)	R\$	24,00
739	02.04.04.010-8	RX DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$	48,00
740	02.04.01.016-0	RX OCLUSAL	R\$	48,00
741	02.04.01.017-9	RX PANORÂMICA	R\$	60,00
742	02.04.01.022-5	RX PERIAPICAL (PACOTE COM 10 DENTES)	R\$	180,00
743	02.04.01.022-5	RX PERIAPICAL (PACOTE COM 12 DENTES)	R\$	220,00
744	02.04.01.022-5	RX PERIAPICAL (PACOTE COM 2 DENTES)	R\$	48,00
745	02.04.01.022-5	RX PERIAPICAL (PACOTE COM 4 DENTES)	R\$	80,00
746	02.04.01.022-5	RX PERIAPICAL (PACOTE COM 7 DENTES)	R\$	120,00
747	02.04.01.022-5	RX PERIAPICAL (POR REGIÃO/DENTE)	R\$	24,00
748	-	TELEPERFIL EM CEFALOSTATO - COM TRAÇADO (COMPUTADORIZADO)	R\$	90,00
749	-	TELEPERFIL EM CEFALOSTATO - SEM TRAÇADO	R\$	60,00
750	-	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (3d CONE BEAN) 2 DENTES	R\$	220,00
751	-	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (3d CONE BEAN) 4 DENTES	R\$	250,00
752	-	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (3d CONE BEAN) 6 DENTES	R\$	280,00
753	-	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (3d CONE BEAN) ARCADA INFERIOR	R\$	316,00
754	-	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (3d CONE BEAN) ARCADA INFERIOR E SUPERIOR	R\$	632,00
755	-	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (3d CONE BEAN) ARCADA SUPERIOR	R\$	316,00
756	-	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (3d CONE BEAN) ATM	R\$	380,00
757	-	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (3d CONE BEAN) ENDO	R\$	320,00
758	-	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (3d CONE BEAN) PARA PLANEJAMENTO GUIADO (TC MAND. OU MAX., TC PROTESE, ESCANOMETRI)	R\$	752,00
759	-	TOMOGRAFIA DA PROTESE	R\$	236,00
760	04.14.03.024-6	TRATAMENTO / FECHAMENTO FISTULA BUCOSINUSAL	R\$	150,00
761	-	ULOTOMIA/ULECTOMIA (POR ELEMENTO)	R\$	40,00
OFTALMOLOGIA			TETO FINANCEIRO - (OITOCENTOS MIL REAIS)	R\$ 800.000,00
762	-	AVALIAÇÃO DE OLHO SECO	R\$	60,00
763	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR) – ECO A	R\$	145,00
764	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$	60,00
765	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$	100,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

766	04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG-LASER	R\$	250,00
767	02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$	3,37
768	-	CURVA TENSIONAL DIARIA BINOCULAR	R\$	50,00
769	-	ECOBOMETRIA	R\$	60,00
770	04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	R\$	290,00
771	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$	100,00
772	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$	60,00
773	-	INJEÇÃO INTRAVITREA	R\$	990,00
774	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$	100,00
775	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DA CORNEA (POR OLHO)	R\$	400,00
776	02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	R\$	100,00
777	02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$	60,00
778	-	REFRAÇÃO	R\$	60,00
779	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$	160,00
780	04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	R\$	60,00
781	-	TELA DE AMSLER	R\$	60,00
782	02.11.06.022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$	60,00
783	02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO (MOTILIDADE OCULAR)	R\$	60,00
784	02.11.06.024-0	TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	R\$	60,00
785	02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R\$	300,00
786	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$	60,00
787	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R\$	150,00
788	-	TUMOR DE PALPEBRA	R\$	150,00
789	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR) – ECO B	R\$	170,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			TETO FINANCEIRO - (DOIS MILHÕES DE REAIS)	R\$ 2.000.000,00
790	02.07.03.001-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$	300,00
791	02.07.01.002-1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO - MANDIBULAR (BI	R\$	300,00
792	02.07.03.002-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$	300,00
793	02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$	300,00
794	02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$	300,00
795	02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORACICA	R\$	300,00
796	02.07.02.001-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE	R\$	300,00
797	02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	R\$	300,00
798	02.07.03.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$	300,00
799	02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$	300,00
800	02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	R\$	300,00
801	02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORAX	R\$	300,00
TOMOGRAMA			TETO FINANCEIRO - (UM MILHÃO E DUZENTOS MIL REAIS)	R\$ 1.200.000,00
802	-	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TORAX, ABDOMEN SUPERIOR, PELVE OU MEMBROS) ARTERIAL OU VENOSA COM CONTRAST	R\$	350,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

803	-	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TORAX, ABDOMEN SUPERIOR, PELVE OU MEMBROS) ARTERIAL OU VENOSA SEM CONTRASTE	R\$	350,00
804	-	TOMOGRAFIA ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	R\$	900,00
805	-	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN COM CONTRASTE	R\$	400,00
806	-	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SEM CONTRASTE	R\$	350,00
807	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	R\$	260,90
808	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	R\$	170,00
809	-	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE	R\$	400,00
810	-	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SEM CONTRASTE	R\$	350,00
811	-	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO FEMURAIS COM CONTRASTE	R\$	170,00
812	-	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO FEMURAIS SEM CONTRASTE	R\$	120,00
813	-	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO JOELHO COM CONTRASTE	R\$	170,00
814	-	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO JOELHO SEM CONTRASTE	R\$	120,00
815	-	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO PUNHO COM CONTRASTE	R\$	170,00
816	-	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO PUNHO SEM CONTRASTE	R\$	120,00
817	-	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACROILIACAS COM CONTRASTE	R\$	170,00
818	-	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACROILIACAS SEM CONTRASTE	R\$	120,00
819	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA DE BRAÇO COM CONTRASTE	R\$	120,00
820	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA DE BRAÇO SEM CONTRASTE	R\$	90,00
821	-	TOMOGRAFIA DE COLUNA (SEGMENTO ADICIONAL) COM CONTRASTE	R\$	38,00
822	-	TOMOGRAFIA DE COLUNA (SEGMENTO ADICIONAL) SEM CONTRASTE	R\$	38,00
823	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL, DORSAL, OU LOMBAR COM CONTRASTE	R\$	190,00
824	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL, DORSAL, OU LOMBAR SEM CONTRASTE	R\$	120,00
825	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA DE CRÂNIO COM CONTRASTE	R\$	180,00
826	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA DE CRÂNIO SEM CONTRASTE	R\$	120,00
827	-	TOMOGRAFIA DE HIPOFISE COM CONTRASTE	R\$	185,00
828	-	TOMOGRAFIA DE HIPOFISE SEM CONTRASTE	R\$	100,00
829	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA DE JOELHO COM CONTRASTE	R\$	170,00
830	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA DE JOELHO SEM CONTRASTE	R\$	120,00
831	-	TOMOGRAFIA DE MASTOIDE OU ORELHAS COM CONTRASTE	R\$	248,32
832	-	TOMOGRAFIA DE MASTOIDE OU ORELHAS SEM CONTRASTE	R\$	170,00
833	-	TOMOGRAFIA DE OMBRO, COTOVELO, PUNHO, JOELHO COM CONTRASTE	R\$	170,00
834	-	TOMOGRAFIA DE OMBRO, COTOVELO, PUNHO, JOELHO SEM CONTRASTE	R\$	120,00
835	-	TOMOGRAFIA DE OUVIDO COM CONTRASTE	R\$	220,00
836	-	TOMOGRAFIA DE OUVIDO SEM CONTRASTE	R\$	170,00
837	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA DE PELVE OU BACIA COM CONTRASTE	R\$	260,90
838	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA DE PELVE OU BACIA SEM CONTRASTE	R\$	190,00
839	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA DE PERNA COM CONTRASTE	R\$	120,00
840	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA DE PERNA SEM CONTRASTE	R\$	90,00
841	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, FARINGE, LARINGE, GLÂNDULAS SALIVARES OUTIREOIDE) COM CONTRASTE	R\$	219,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

842	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, FARINGE, LARINGE, GLÂNDULAS SALIVARES OUTIREOIDE) SEM CONTRASTE	R\$	150,00
843	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) COM CONTRASTE	R\$	250,00
844	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) SEM CONTRASTE	R\$	200,00
845	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA DE SEIOS DA FACE COM CONTRASTE	R\$	230,00
846	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA DE SEIOS DA FACE SEM CONTRASTE	R\$	170,00
847	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA DE SELA TURSICA COM CONTRASTE	R\$	150,00
848	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA DE SELA TURSICA SEM CONTRASTE	R\$	120,00
849	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA DE TORAX COM CONTRASTE	R\$	248,32
850	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA DE TORAX SEM CONTRASTE	R\$	170,00
851	02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES (OMBRO)	R\$	200,00
852	02.06.02.001-5	TOMOMIELOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E MEMBROS SUPERIOR	R\$	200,00
EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA			TETO FINANCEIRO - (DUZENTOS E OITENTA MIL REAIS)	
853	-	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN	R\$	75,00
854	-	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	R\$	75,00
855	-	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$	75,00
856	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$	75,00
857	-	ULTRASSONOGRAFIA DE UROLOGICO (BEXIGA, RINS, APARELHO URINÁRIO)	R\$	75,00
858	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (Cotovelo, Joelho, Mão, Ombro, Punho, Quadril)	R\$	100,00
859	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$	75,00
860	-	ULTRASSONOGRAFIA DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$	170,00
861	-	ULTRASSONOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	R\$	80,00
862	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$	150,00
863	-	ULTRASSONOGRAFIA DE DORSO	R\$	68,66
864	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMARIA BILATERAL	R\$	75,00
865	-	ULTRASSONOGRAFIA DE MANGUITO	R\$	68,66
866	-	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	R\$	194,00
867	-	ULTRASSONOGRAFIA DE PAROTIDAS	R\$	75,00
868	-	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	R\$	75,00
869	-	ULTRASSONOGRAFIA DE PÉLVICA MASCULINA	R\$	75,00
870	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PÉLVICA GINECOLÓGICA	R\$	75,00
871	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL	R\$	75,00
872	-	ULTRASSONOGRAFIA DE TESTÍCULO COM DOPPLER	R\$	68,66
873	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$	75,00
874	-	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$	127,00
875	-	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX	R\$	75,00
876	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$	75,00
877	-	ULTRASSONOGRAFIA DE OBSTETRICA C/ DOPPLER FLUXOMETRIA FETAL	R\$	153,33
878	-	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$	75,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

879	-	ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTETRICA GEMELAR	R\$	83,00
880	-	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$	100,00
881	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$	75,00
CONSULTAS, SESSÕES, TERAPIAS (PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS)				
TERAPIAS		TETO FINANCEIRO - (CINQUENTA MIL REAIS)		R\$ 50.000,00
882	03.01.01.004-8	TERAPIA EM FONOAUDIOLOGIA	R\$	30,00
883	03.01.01.004-08	TERAPIA EM PSICOLOGIA	R\$	30,00
SESSOES		TETO FINANCEIRO - (DEZ MIL REAIS)		R\$ 10.000,00
884	03.01.01.004-8	SESSÃO DE ACUPUNTURA	R\$	35,00
885	03.01.01.004-8	SESSÃO DE FISIOTERAPIA	R\$	25,00
OXIGENOTERAPIA		TETO FINANCEIRO - (UM MILHÃO E DUZENTOS MIL REAIS)		R\$ 1.200.000,00
886	-	SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA POR SESSÃO (2 HORAS NO MÍNIMO).	R\$	287,00
887	-	SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA POR SESSÃO (90 MINUTOS NO MÍNIMO).	R\$	200,00
NUTRICIONISTA		TETO FINANCEIRO - (CEM MIL REAIS)		R\$ 100.000,00
888	03.01.01.004-8	CONSULTA EM NUTRIÇÃO	R\$	38,00
TABELA DE PROCEDIMENTOS INTERNOS				
ANGIOLOGIA		TETO FINANCEIRO - (DUZENTOS E SETENTA MIL REAIS)		R\$ 270.000,00
889	-	DUPLEX SCAN DE ARTERIA DOS MEMBR. INFERIORES (CADA)	R\$	128,68
890	-	DUPLEX SCAN DE ARTERIA DOS MEMBR. SUPERIORES (CADA)	R\$	128,68
891	-	DUPLEX SCAN DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$	172,50
892	-	DUPLEX SCAN DE VEIAS DOS MEMBR. INFERIORES (CADA)	R\$	128,68
893	-	DUPLEX SCAN DE VEIAS DOS MEMBR. SUPERIORES (CADA)	R\$	128,68
894	-	ECCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA COM FLUXO A CORES	R\$	127,85
895	03.09.07.002-3	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R\$	392,62
896	03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$	300,78
TELECARDIOLOGIA		TETO FINANCEIRO (VINTE E QUATRO MIL REAIS)		R\$ 24.000,00
897	-	SERVIÇO DE TELECARDIOLOGIA 24 HORAS, PARA REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA MENSAS	R\$	20,00
RAIO-X		TETO FINANCEIRO (SESSENTA MIL REAIS)		R\$ 60.000,00
898	02.04.05.001-4	CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE	R\$	90,00
899	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$	60,00
900	02.04.05.011-1	R-X ABDOMEN AP / LATERAL / LOCALIZADA	R\$	45,00
901	02.04.05.013-8	R-X ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$	30,00
902	02.04.04.001-9	R-X ANTE BRAÇO	R\$	30,00
903	02.04.03.007-2	R-X COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$	28,00
904	02.04.06.006-0	R-X ARTICULAÇÃO COXO FEMORAL	R\$	30,00
905	02.04.04.011-6	R-X ARTICULAÇÃO ESCAPULA / OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)	R\$	20,00
906	02.04.06.008-7	R-X ARTICULAÇÃO TIBIO - TARSICA	R\$	30,00
907	02.04.01.005-5	R-X ATM (ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR / BILATERAL)	R\$	30,00
908	02.04.06.009-5	R-X BACIA	R\$	30,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

909	02.04.04.005-1	R-X BRAÇO	R\$	20,00
910	02.04.06.010-9	R-X CALCANEIO	R\$	30,00
911	02.04.01.006-3	R-X CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$	30,00
912	02.04.04.006-0	R-X CLAVICULA	R\$	20,00
913	02.04.02.003-4	R-X COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$	40,00
914	-	R-X COLUNA DORSAL	R\$	40,00
915	02.04.02.006-9	R-X COLUNA LOMBAR OU LOMBO SACRA	R\$	40,00
916	02.04.04.007-8	R-X COTOVELO	R\$	30,00
917	02.04.06.011-7	R-X COXA	R\$	40,00
918	02.04.01.008-9	R-X CRÂNIO (PA + LATERAL)	R\$	30,00
919	02.04.03.008-0	R-X ESOFAGO	R\$	55,00
920	02.04.05.014-6	R-X ESTOMAGO E DUODENO	R\$	55,00
921	02.04.06.012-5	R-X JOELHO (AP + LATERAL)	R\$	30,00
922	02.04.03.018-8	R-X MAMOGRAFIA BILATERAL	R\$	50,00
923	02.04.03.003-0	R-X MAMOGRAFIA UNILATERAL	R\$	22,50
924	02.04.04.009-4	R-X MÃO	R\$	30,00
925	02.04.04.010-8	R-X MÃOS E PUNHOS (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	R\$	48,00
926	-	R-X MEMBROS INFERIORES II (JOELHO, PÉ, DEDOS, TORNOZELO)	R\$	25,00
927	-	R-X MEMBROS SUPERIORES (CONT, CLAV, OMOP, BRAÇO, COTOV, ANTE E MÃOS)	R\$	30,00
928	02.04.01.012-8	R-X OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$	30,00
929	02.04.06.015-0	R-X PÉ / DEDOS DO PÉ	R\$	30,00
930	02.04.06.016-8	R-X PERNA	R\$	40,00
931	02.04.04.012-4	R-X PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$	30,00
932	02.04.02.012-3	R-X REGIÃO SACRO-COCCIGEA (COCCIX)	R\$	40,00
933	02.04.01.014-4	R-X SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$	30,00
934	02.04.01.015-2	R-X SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$	40,00
935	02.04.03.017-0	R-X TORAX PA	R\$	30,00
936	02.04.03.015-3	R-X TORAX PA / PERFIL	R\$	40,00
937	02.04.03.015-3	R-X TORAX SIMPLES AP / PERFIL	R\$	40,00
MEDICINA NUCLEAR			TETO FINANCEIRO (OITENTA MIL REAIS)	
938	02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTOLOGRAFIA)	R\$	180,00
939	02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$	1.000,00
940	02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$	1.000,00
941	02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDE	R\$	500,00
942	02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	R\$	330,00
943	02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTROESOFAGICO	R\$	350,00
944	-	CINTILOGRAFIA RENAL DINAMICA - DTPA	R\$	330,00
945	-	CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA - DMSA	R\$	300,00
946	02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA TIREOIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	R\$	300,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7

947	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA	R\$	80,00
PNEUMONOLOGIA		TETO FINANCEIRO (CINQUENTA MIL REAIS)	R\$	50.000,00
948	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COM BRONCODILATADOR	R\$	150,00
UROLOGIA		TETO FINANCEIRO (QUATROCENTOS E CINQUENTA MIL REAIS)	R\$	450.000,00
949	-	AValiação URODINAMICA COMPLETA	R\$	265,00
950	-	BIOPSIA DE PROSTATA (COLETA COM ANÁLISE)	R\$	457,41
951	-	BIOPSIA SERIADA PROSTATA POR AGULHA	R\$	199,40
952	-	BIÓPSIA TRANSRETAL COM DISPARADOR GUIADA POR USG	R\$	1.260,00
953	-	CATERETERISMO URETRAL UNILATERAL	R\$	216,00
954	-	CISTOSCOPIA	R\$	528,00
955	-	DILATAÇÃO DE URETRA	R\$	216,00
956	-	EREÇÃO FÁRMACO-INDUZIDA	R\$	100,00
957	-	ESTUDO URODINÂMICO	R\$	528,00
958	-	PENIOSCOPIA	R\$	80,00
959	-	POSTECTOMIA	R\$	686,12
960	-	URETROCISTOGRAFIA	R\$	137,22
961	-	URETROCISTOSCOPIA (CISTOSCOPIA)	R\$	528,00
962	-	UROFLUXOMETRIA	R\$	144,00
963	-	UROGRAFIA EXCRETORA	R\$	171,53
964	-	UROGRAFIA EXCRETORA (CONTRASTE NÃO IONICO)	R\$	205,83
965	-	VASECTOMIA	R\$	686,12
966	-	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRASRETAL)	R\$	180,00
TOTAL TABELA DE PROCEDIMENTOS CONSÓRCIO CISVERDE			R\$	20.604.200,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO CISVERDE

Sistema de Processo Eletrônico - Decreto Federal nº 8.539/2015. Documento principal: PA 075/2026
Documento assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
A autenticidade do documento pode ser conferida em pdfonline.com.br informando o seguinte código:

0 2 0 3 4 3 5 0 0 0 1 0 2 - 7 3 A C 5 F 1 7