

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ  
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO II TABELA SUS/CBHPM

A PROPONENTE DEVERÁ APRESENTAR COTAÇÃO PARA TODOS OS ITENS DO LOTE QUE VIER A APRESENTAR PROPOSTA

CONTRATO A

ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMIA PATOLÓGICA (REDE) - UNIDADES BÁSICAS - UPAS - ESPECIALIDADES  
TABELA SUS

Grupo - 02		ESTIMATIVA MENSAL	PREÇO UNITÁRIO	CUSTO ESTIMADO
	<b>ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMIA PATOLÓGICA</b>			
	<b>BIOQUÍMICA</b>			
020201002	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	0	R\$ 2,01	R\$ -
020201012	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	1607	R\$ 1,85	R\$ 2.972,80
020201014	DOSAGEM DE ALDOLASE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,59
020201016	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	43	R\$ 3,68	R\$ 157,49
020201018	DOSAGEM DE AMILASE	644	R\$ 2,25	R\$ 1.449,60
020201020	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	628	R\$ 2,01	R\$ 1.262,31
020201021	DOSAGEM DE CÁLCIO	695	R\$ 1,85	R\$ 1.285,09
020201022	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	28	R\$ 3,51	R\$ 98,10
020201026	DOSAGEM DE CLORETO	0	R\$ 1,85	R\$ -
020201027	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4198	R\$ 3,51	R\$ 14.733,93
020201028	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	59	R\$ 3,51	R\$ 206,48
020201029	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	4859	R\$ 1,85	R\$ 8.989,10
020201031	DOSAGEM DE CREATININA	4147	R\$ 1,85	R\$ 7.671,76
020201032	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	842	R\$ 3,68	R\$ 3.098,45
020201033	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	441	R\$ 4,12	R\$ 1.817,51
020201036	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	231	R\$ 3,68	R\$ 848,39
020201038	DOSAGEM DE FERRITINA	518	R\$ 15,59	R\$ 8.083,29
020201039	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	476	R\$ 3,51	R\$ 1.670,06
020201040	DOSAGEM DE FOLATO	9	R\$ 15,65	R\$ 139,16
020201041	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	0	R\$ 2,01	R\$ -
020201042	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	501	R\$ 2,01	R\$ 1.006,89
020201043	DOSAGEM DE FOSFORO	157	R\$ 1,85	R\$ 290,21
020201044	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ÁCIDA	0	R\$ 2,01	R\$ -
020201046	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	726	R\$ 3,51	R\$ 2.546,93
020201047	DOSAGEM DE GLICOSE	6716	R\$ 1,85	R\$ 12.424,83
020201048	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,59
020201049	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	1	R\$ 3,68	R\$ 5,21
020201050	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	999	R\$ 7,86	R\$ 7.850,90
020201053	DOSAGEM DE LACTATO	1	R\$ 3,68	R\$ 2,39
020201055	DOSAGEM DE LIPASE	3	R\$ 2,25	R\$ 6,84

**PREF EITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ  
SECRETARIA DE SAÚDE**

020201056	DOSAGEM DE MAGNESIO	274	R\$	2,01	R\$	550,27
020201060	DOSAGEM DE POTASSIO	2089	R\$	1,85	R\$	3.865,24
020201061	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	33	R\$	1,40	R\$	46,41
020201062	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	64	R\$	1,85	R\$	118,06
020201063	DOSAGEM DE SODIO	1970	R\$	1,85	R\$	3.643,58
020201064	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2467	R\$	2,01	R\$	4.959,06
020201065	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2407	R\$	2,01	R\$	4.839,07
020201066	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	50	R\$	4,12	R\$	207,55
020201067	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	4837	R\$	3,51	R\$	16.977,78
020201069	DOSAGEM DE UREIA	3640	R\$	1,85	R\$	6.734,22
020201070	DOSAGEM DE VITAMINA B12	12	R\$	15,24	R\$	188,21
020201072	ELETROFORESE DE PROTEINAS	28	R\$	4,42	R\$	122,10
020201073	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )	65	R\$	15,65	R\$	1.019,08
020201076	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	3	R\$	15,24	R\$	49,53
020203120	DOSAGEM DE TROPONINA	300	R\$	9,00	R\$	2.697,90
020205002	CLEARANCE DE CREATININA	46	R\$	3,51	R\$	160,48
020205006	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	0	R\$	3,70	R\$	-
020205008	DOSAGEM DE CITRATO	1	R\$	2,01	R\$	2,61
020205009	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	59	R\$	8,12	R\$	482,94
020205010	DOSAGEM DE OXALATO	1	R\$	3,68	R\$	4,78
020205011	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	82	R\$	2,04	R\$	166,65
020205024	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	0	R\$	3,36	R\$	-
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>46959</b>			<b>R\$</b>	<b>125.460,43</b>
	<b>HEMATOTOLOGIA</b>					
020202002	CONTAGEM DE PLAQUETAS	3	R\$	2,73	R\$	7,42
020202003	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	25	R\$	2,73	R\$	67,15
020202012	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	0	R\$	2,85	R\$	0,63
020202013	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	524	R\$	5,77	R\$	3.024,78
020202014	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	544	R\$	2,73	R\$	1.484,69
020202015	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	357	R\$	2,73	R\$	973,63
020202017	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	3	R\$	6,48	R\$	16,85
020202021	DOSAGEM DE FATOR VII	3	R\$	8,09	R\$	28,08
020202022	DOSAGEM DE FATOR VIII	3	R\$	6,63	R\$	22,32
020202024	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	2	R\$	18,91	R\$	45,23
020202029	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	5	R\$	4,60	R\$	24,94
020202030	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	8	R\$	1,53	R\$	12,43
020202035	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	51	R\$	5,41	R\$	277,24
020202036	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	1	R\$	2,73	R\$	2,38
020202037	HEMATOCRITO	8	R\$	1,53	R\$	11,77
020202038	HEMOGRAMA COMPLETO	9535	R\$	4,11	R\$	39.189,57
020202041	PESQUISA DE CELULAS LE	4	R\$	4,11	R\$	17,85
020202044	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	14	R\$	2,73	R\$	39,04
020202054	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	1	R\$	2,73	R\$	1,49

**PREF EITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

020209019	MIELOGRAMA	0	R\$	5,79	R\$	-
020212002	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	470	R\$	1,37	R\$	644,58
020212004	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE	0	R\$	10,65	R\$	-
020212008	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	0	R\$	1,37	R\$	0,45
020212009	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	303	R\$	2,73	R\$	827,24
020204006	PESQUISA DE EOSINOFILOS	6	R\$	1,65	R\$	9,85
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>11872</b>			<b>R\$</b>	<b>46.729,59</b>
	<b>IMUNOLOGIA/SORO</b>					
020203006	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	10	R\$	9,25	R\$	94,28
020203007	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	239	R\$	2,83	R\$	677,56
020203009	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	34	R\$	15,06	R\$	513,92
020203010	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1118	R\$	16,42	R\$	18.359,48
020203011	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	4	R\$	13,55	R\$	51,44
020203012	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	13	R\$	17,16	R\$	215,72
020203013	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	13	R\$	17,16	R\$	215,72
020203015	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	21	R\$	17,16	R\$	353,36
020203018	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	192	R\$	17,16	R\$	3.286,86
020203020	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	1013	R\$	2,83	R\$	2.867,19
020203022	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	2	R\$	17,16	R\$	33,46
020203025	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	7	R\$	10,00	R\$	72,67
020203026	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	6	R\$	10,00	R\$	59,67
020203027	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	7	R\$	8,67	R\$	63,00
020203029	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	3	R\$	85,00	R\$	221,00
020203030	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	935	R\$	10,00	R\$	9.349,21
020203031	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	17	R\$	18,55	R\$	313,50
020203032	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	2	R\$	17,16	R\$	26,10
020203034	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	1	R\$	17,16	R\$	22,31
020203035	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	1	R\$	18,55	R\$	24,12
020203036	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	1	R\$	18,55	R\$	26,29
020203041	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	0	R\$	5,83	R\$	-
020203045	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	1	R\$	10,00	R\$	8,71
020203046	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	28	R\$	9,70	R\$	274,27
020203047	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	173	R\$	2,83	R\$	488,39
020203055	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	32	R\$	17,16	R\$	552,12
020203059	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	123	R\$	17,16	R\$	2.104,54
020203062	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	30	R\$	18,55	R\$	564,77
020203063	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	364	R\$	18,55	R\$	6.750,27
020203064	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATIT	213	R\$	18,55	R\$	3.942,80
020203067	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	883	R\$	18,55	R\$	16.378,18
020203073	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	9	R\$	2,83	R\$	24,83
020203074	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	36	R\$	11,61	R\$	417,62
020203076	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	581	R\$	16,97	R\$	9.853,99
020203077	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUIZ	27	R\$	9,25	R\$	251,56

**PREF EITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

020203078	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA	337	R\$	18,55	R\$	6.260,01
020203080	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	66	R\$	18,55	R\$	1.215,88
020203081	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	478	R\$	17,16	R\$	8.201,98
020203083	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	R\$	17,16	R\$	22,31
020203084	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	2	R\$	17,16	R\$	42,83
020203085	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	36	R\$	11,61	R\$	417,62
020203087	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	580	R\$	18,55	R\$	10.751,43
020203089	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	225	R\$	18,55	R\$	4.174,07
020203091	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	64	R\$	18,55	R\$	1.183,81
020203092	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	477	R\$	17,16	R\$	8.190,83
020203094	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	R\$	17,16	R\$	22,31
020203095	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	3	R\$	17,16	R\$	44,62
020203096	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	15	R\$	13,35	R\$	193,86
020203097	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG	877	R\$	18,55	R\$	16.265,57
020203098	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	211	R\$	18,55	R\$	3.916,76
020203101	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	32	R\$	4,10	R\$	129,25
020203103	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	192	R\$	9,25	R\$	1.776,69
020203109	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	1	R\$	4,10	R\$	4,00
020203111	TESTE DE VDRL P/ DETECCÃO DE SIFILIS	1021	R\$	2,83	R\$	2.888,02
020203113	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	38	R\$	10,00	R\$	378,17
020203117	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	0	R\$	2,83	R\$	-
021401004	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE	0	R\$	1,00	R\$	-
021401005	TESTE RÁPIDO PARA DETECCÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	14	R\$	1,00	R\$	13,87
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>10807</b>			<b>R\$</b>	<b>144.552,78</b>
	<b>COPROLOGIA</b>					
020204005	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	3	R\$	1,65	R\$	4,83
020204009	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	0	R\$	1,65	R\$	0,19
020204012	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	2638	R\$	1,65	R\$	4.352,03
020204013	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	0	R\$	10,25	R\$	1,20
020204014	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	50	R\$	1,65	R\$	82,41
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>2691</b>			<b>R\$</b>	<b>4.440,66</b>
	<b>URINALISE</b>					
020205001	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	7902	R\$	3,70	R\$	29.238,40
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>7902</b>				<b>R\$ 29.238,40</b>
	<b>HORMONIO</b>					
020206004	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	5	R\$	10,20	R\$	48,66
020206008	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	1	R\$	14,12	R\$	7,71
020206011	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	5	R\$	11,53	R\$	53,81
020206013	DOSAGEM DE CORTISOL	37	R\$	9,86	R\$	360,06
020206014	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	6	R\$	11,25	R\$	69,47
020206015	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	1	R\$	11,71	R\$	6,39
020206016	DOSAGEM DE ESTRADIOL	172	R\$	10,15	R\$	1.747,28
020206017	DOSAGEM DE ESTRIOL	1	R\$	11,55	R\$	16,37

**PREF EITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

020206018	DOSAGEM DE ESTRONA	1	R\$	11,12	R\$	15,76
020206021	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	98	R\$	7,85	R\$	771,40
020206022	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	3	R\$	10,21	R\$	28,80
020206024	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	163	R\$	8,97	R\$	1.457,63
020206025	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	3614	R\$	8,96	R\$	32.380,51
020206026	DOSAGEM DE INSULINA	32	R\$	10,17	R\$	320,61
020206027	DOSAGEM DE PARATORMONIO	10	R\$	43,13	R\$	425,56
020206028	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	3	R\$	15,35	R\$	43,30
020206029	DOSAGEM DE PROGESTERONA	91	R\$	10,22	R\$	927,89
020206030	DOSAGEM DE PROLACTINA	79	R\$	10,15	R\$	798,30
020206032	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	14	R\$	15,35	R\$	209,53
020206033	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	4	R\$	13,11	R\$	51,13
020206034	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	28	R\$	10,43	R\$	292,74
020206035	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	6	R\$	13,11	R\$	78,23
020206036	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	2	R\$	15,35	R\$	23,35
020206037	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	387	R\$	8,76	R\$	3.389,87
020206038	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	2066	R\$	11,60	R\$	23.971,02
020206039	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	534	R\$	8,71	R\$	4.649,11
020207005	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	9	R\$	15,65	R\$	135,70
020207012	DOSAGEM DE BARBITURATOS	1	R\$	13,13	R\$	17,07
020207015	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	3	R\$	17,53	R\$	51,28
020207020	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	34	R\$	8,97	R\$	306,10
020207022	DOSAGEM DE FENITOINA	1	R\$	35,22	R\$	27,01
020207025	DOSAGEM DE LITIO	15	R\$	2,25	R\$	34,63
020207035	DOSAGEM DE ZINCO	6	R\$	15,65	R\$	95,01
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>7429</b>			<b>R\$</b>	<b>72.811,28</b>
	<b>MICROBIOLOGIA</b>					
020208001	ANTIBIOGRAMA	380	R\$	4,98	R\$	1.892,61
020208004	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	749	R\$	4,20	R\$	3.144,96
020208005	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	2	R\$	4,20	R\$	9,12
020208007	BACTEROSCOPIA (GRAM)	58	R\$	2,80	R\$	162,60
020208008	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	595	R\$	5,62	R\$	3.344,98
020208012	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	0	R\$	10,25	R\$	-
020208013	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	15	R\$	4,19	R\$	64,93
020208014	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	81	R\$	2,80	R\$	226,01
020208015	HEMOCULTURA	4	R\$	11,49	R\$	49,89
020209006	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1	R\$	1,89	R\$	1,65
020209012	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	0	R\$	1,89	R\$	-
<b>020209013</b>	<b>DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES</b>	<b>0</b>	<b>R\$</b>	<b>1,89</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>1886</b>			<b>R\$</b>	<b>8.896,74</b>
	<b>ANATOMIA/CITOLOGIA</b>					
020301001	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	2119	R\$	6,64	R\$	14.068,78
020301003	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	1	R\$	10,65	R\$	9,28

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ  
SECRETARIA DE SAÚDE

020302003	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCET	24	R\$	24,00	R\$	569,40
020302008	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	13	R\$	24,00	R\$	304,20
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>2156</b>			R\$	<b>14.951,66</b>
	<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>91702</b>		<b>TOTAL</b>	R\$	<b>447.081,53</b>

**ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMIA PATOLÓGICA (REDE) - UNIDADES BÁSICAS - UPAS - ESPECIALIDADES**

**TABELA CBHPM**

EXAMES – TABELA CBHPM - CONTRATO A	QUANTIDADE MENSAL		valor unitário	valor total
	REDE			
<b>Análises Clínicas</b>				
1,25 DIHIDROXI VITAMINA D	20		R\$ 62,14	R\$ 1.242,80
ADA	1		R\$ 53,87	R\$ 53,87
ANTI CCP	1		R\$ 130,00	R\$ 130,00
ANTI ENDOMISIO - IGG	2		R\$ 38,73	R\$ 77,46
ANTI GAD	1		R\$ 78,71	R\$ 78,71
ANTI-ENA	2		R\$ 84,16	R\$ 168,32
ANTIC LUPICO INIBIDOR	5		R\$ 21,66	R\$ 108,30
APOLIP A	1		R\$ 30,37	R\$ 30,37
BENCE JONES	5		R\$ 9,65	R\$ 48,25
CA 125 (OVARIO)	40		R\$ 33,79	R\$ 1.351,60
CA 15-3 (MAMA)	20		R\$ 33,79	R\$ 675,80
CA 19-9	15		R\$ 33,79	R\$ 506,85
CATECOLAMINAS PLASMÁTICA	1		R\$ 20,45	R\$ 20,45
CAXUMBA IGG	1		R\$ 56,01	R\$ 56,01
CAXUMBA IGM	1		R\$ 59,43	R\$ 59,43
CH100, COMPLEMENTO SERICO TOTAL	2		R\$ 16,59	R\$ 33,18
CH50 - FLUIDOS BIOLÓGICOS	2		R\$ 13,54	R\$ 27,08
DIMERO D	15		R\$ 93,89	R\$ 1.408,35
FOSFOLÍPEDES	1		R\$ 16,90	R\$ 16,90
SELENIO	3		R\$ 27,76	R\$ 83,28
SHBG	5		R\$ 54,15	R\$ 270,75
TOX AVÍDEZ	20		R\$ 38,73	R\$ 774,60
TOXOCARA IGG	10		R\$ 21,04	R\$ 210,40
TOXOCARA IGM	10		R\$ 21,04	R\$ 210,40
DIFFÍCILE TOXINA A e B	0		R\$ 28,91	R\$ -
CRYPTOCOCCUS	1		R\$ 21,04	R\$ 21,04
HTLV I II LIQUOR	1		R\$ 30,95	R\$ 30,95
PROTEÍNA C F	1		R\$ 64,60	R\$ 64,60
PROTEÍNA S F	1		R\$ 93,89	R\$ 93,89
ROTINA DE LÍQUIDO PLEURAL	1		R\$ 24,96	R\$ 24,96
ROTINA LÍQUIDO ASCÍTICO	1		R\$ 24,96	R\$ 24,96

**PREF EITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

ROTINA LIQUIDO SINOVIAL	1	R\$ 24,96	R\$ 24,96
<b>TOTAL</b>	<b>191</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 7.928,52</b>

<b>TOTAL</b> <b>CONTRATO A</b> <b>ANALISES CLINICAS E</b> <b>ANATOMIA PATOLÓGICA</b>	<b>Mês</b>	<b>91.893</b>	<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 455.010,05</b>
	<b>Ano</b>	<b>1.102.716</b>	<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 5.460.120,60</b>

**CONTRATO A**

**DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (REDE) - UNIDADES BÁSICAS - UPAS - ESPECIALIDADES**

**TABELA SUS**

	<b>sub- grupo - 04 Diagnóstico por radiologia</b>	<b>ESTIMATIVA MENSAL</b>	<b>PREÇO UNITÁRIO</b>	<b>CUSTO ESTIMADO</b>
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	0,3	R\$ 8,38	R\$ 2,51
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	2,3	R\$ 6,96	R\$ 16,01
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	1	R\$ 8,38	R\$ 8,38
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	92	R\$ 6,88	R\$ 632,96
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL+ OBLIQUA/BRETTON+HERTZ)	5	R\$ 9,15	R\$ 45,75
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	297	R\$ 7,52	R\$ 2.233,44
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	3	R\$ 7,20	R\$ 21,60
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	49	R\$ 8,38	R\$ 410,62
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	527	R\$ 7,32	R\$ 3.857,64
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA+LATERAL+BRETTON)	1	R\$ 7,20	R\$ 7,20
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MANDIBULA	2,7	R\$ 9,03	R\$ 24,38
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	130	R\$ 8,33	R\$ 1.082,90
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	34	R\$ 8,19	R\$ 278,46
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	1,6	R\$ 10,29	R\$ 16,46
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	305	R\$ 10,96	R\$ 3.342,80
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	7,3	R\$ 14,90	R\$ 108,77
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	92	R\$ 9,16	R\$ 842,72
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	36	R\$ 9,73	R\$ 350,28
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA BILATERAL	1485	R\$ 45,00	R\$ 66.825,00
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	69	R\$ 8,37	R\$ 577,53
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	0,3	R\$ 7,98	R\$ 2,39
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	6,2	R\$ 12,02	R\$ 74,52
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	374	R\$ 9,50	R\$ 3.553,00
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	2107	R\$ 6,88	R\$ 14.496,16
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	78	R\$ 6,42	R\$ 500,76
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	0,8	R\$ 7,40	R\$ 5,92
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	21	R\$ 7,40	R\$ 155,40
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	0,4	R\$ 7,40	R\$ 2,96
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	32	R\$ 7,77	R\$ 248,64

**PREF EITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ  
SECRETARIA DE SAÚDE**

02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	16	R\$	7,40	R\$	118,40
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	95	R\$	5,90	R\$	560,50
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	22	R\$	5,62	R\$	123,64
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	332	R\$	6,30	R\$	2.091,60
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	51	R\$	6,00	R\$	306,00
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	194	R\$	7,98	R\$	1.548,12
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	155	R\$	6,91	R\$	1.071,05
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO CONSTRATE (EMANO OPACO)	5	R\$	47,76	R\$	238,80
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	59	R\$	10,73	R\$	633,07
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	26	R\$	15,30	R\$	397,80
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	188	R\$	7,17	R\$	1.347,96
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO (EED)	6	R\$	35,22	R\$	211,32
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	4	R\$	52,11	R\$	208,44
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA (EXCRETORA)	3	R\$	57,40	R\$	172,20
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	5	R\$	7,77	R\$	38,85
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	79	R\$	7,77	R\$	613,83
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	2	R\$	7,77	R\$	15,54
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	231	R\$	6,50	R\$	1.501,50
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	81	R\$	7,77	R\$	629,37
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	55	R\$	6,50	R\$	357,50
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	34	R\$	8,94	R\$	303,96
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	469	R\$	6,78	R\$	3.179,82
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	26,8	R\$	7,16	R\$	191,89
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	426	R\$	6,78	R\$	2.888,28
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	74	R\$	8,94	R\$	661,56
	<b>TOTAL</b>	<b>8399</b>		<b>-</b>		<b>R\$ 119.136,17</b>

<b>Grupo - 02</b>	<b>sub- grupo - 05 Diagnóstico por ultra-sonografia</b>	<b>ESTIMATIVA MENSAL</b>	<b>PREÇO UNITÁRIO</b>	<b>CUSTO ESTIMADO</b>
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (ECOCARDIOGRAMA)	200	R\$ 39,94	R\$ 7.988,00
02.05.01.004-0	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS ( ATE 3 VASOS )	100	R\$ 39,60	R\$ 3.960,00
02.05.01.005-9	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	11	R\$ 42,90	R\$ 471,90
02.05.02.003-8	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	25	R\$ 24,20	R\$ 605,00
02.05.02.004-6	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	198	R\$ 37,95	R\$ 7.514,10
02.05.02.005-4	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	110	R\$ 24,20	R\$ 2.662,00
02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	275	R\$ 24,20	R\$ 6.655,00
02.05.02.007-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	10	R\$ 24,20	R\$ 242,00
02.05.02.009-7	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	155	R\$ 24,20	R\$ 3.751,00
02.05.02.010-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	59	R\$ 24,20	R\$ 1.427,80
02.05.02.012-7	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	26	R\$ 24,20	R\$ 629,20
02.05.02.014-3	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	336	R\$ 24,20	R\$ 8.131,20
02.05.02.015-1	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	11	R\$ 39,60	R\$ 435,60
02.05.02.016-0	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	77	R\$ 24,20	R\$ 1.863,40



**PREF EITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ  
SECRETARIA DE SAÚDE**

02.05.02.017-8	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	2	R\$ 24,20	R\$ 48,40
02.05.02.018-6	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	800	R\$ 24,20	R\$ 19.360,00
	<b>TOTAL</b>	<b>2.395</b>		<b>R\$ 65.744,60</b>

<b>Grupo - 02</b>	<b>sub- grupo - 06 Diagnóstico por tomografia</b>	<b>ESTIMATIVA MENSAL</b>	<b>PREÇO UNITÁRIO</b>	<b>CUSTO ESTIMADO</b>
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	5	R\$ 86,75	R\$ 433,75
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	3	R\$ 97,44	R\$ 292,32
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	7	R\$ 136,41	R\$ 954,87
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN	20	R\$ 138,63	R\$ 2.772,60
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	20	R\$ 138,63	R\$ 2.772,60
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>55</b>		<b>R\$ 7.226,14</b>

**DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (REDE) - UNIDADES BÁSICAS - UPAS - ESPECIALIDADES  
TABELA CBHPM**

<b>CONTRATO A</b>	<b>Exames que não constam na tabela SUS (TABELA CBHPM)</b>	<b>ESTIMATIVA MENSAL</b>	<b>PREÇO UNITÁRIO</b>	<b>CUSTO ESTIMADO</b>
	ULTRA-SONOGRAFIA DIAGNÓSTICA	80	R\$ 65,34	R\$ 5.227,20
40901262	Obstétrica morfológica	80		R\$ 5.227,20
	<b>TOTAL</b>	<b>80</b>		<b>R\$ 5.227,20</b>

<b>TOTAL</b>	<b>Mês</b>	<b>10.929</b>	<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 197.334,11</b>
<b>CONTRATO A</b>				
<b>DIAGNÓSTICO POR IMAGEM</b>	<b>Ano</b>	<b>131.148</b>	<b>TOTAL</b>	<b>2.368.009,36</b>

PREF EITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ  
SECRETARIA DE SAÚDE

CONTRATO B

ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. RADAMÉS NARDINI  
TABELA SUS

Grupo - 02		ESTIMATIVA MENSAL	PREÇO UNITÁRIO	CUSTO ESTIMADO
	<b>ANALISES CLÍNICAS E ANATOMIA PATOLÓGICA</b>			
	<b>BIOQUIMICA</b>			
20201002	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	0	R\$ 2,01	R\$ -
20201012	DOSAGEM DE ACIDO URICO	73	R\$ 1,85	R\$ 134,79
20201014	DOSAGEM DE ALDOLASE	2	R\$ 3,68	R\$ 7,36
20201016	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	2	R\$ 3,68	R\$ 7,36
20201018	DOSAGEM DE AMILASE	299	R\$ 2,25	R\$ 673,07
20201020	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	339	R\$ 2,01	R\$ 681,68
20201021	DOSAGEM DE CALCIO	970	R\$ 1,85	R\$ 1.793,71
20201022	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	72	R\$ 3,51	R\$ 251,72
20201026	DOSAGEM DE CLORETO	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
20201027	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	18	R\$ 3,51	R\$ 64,68
20201028	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	18	R\$ 3,51	R\$ 62,68
20201029	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	21	R\$ 1,85	R\$ 39,64
20201031	DOSAGEM DE CREATININA	1785	R\$ 1,85	R\$ 3.303,04
20201032	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	369	R\$ 3,68	R\$ 1.356,87
20201033	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	341	R\$ 4,12	R\$ 1.404,33
20201036	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	314	R\$ 3,68	R\$ 1.156,05
20201038	DOSAGEM DE FERRITINA	9	R\$ 15,59	R\$ 138,08
20201039	DOSAGEM DE FERRO SERICO	7	R\$ 3,51	R\$ 25,57
20201040	DOSAGEM DE FOLATO	2	R\$ 15,65	R\$ 38,01
20201041	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	0	R\$ 2,01	R\$ 0,29
20201042	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	174	R\$ 2,01	R\$ 350,03
20201043	DOSAGEM DE FOSFORO	19	R\$ 1,85	R\$ 35,68
20201044	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	0	R\$ 2,01	R\$ -
20201046	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	187	R\$ 3,51	R\$ 657,87
20201047	DOSAGEM DE GLICOSE	1069	R\$ 1,85	R\$ 1.978,44
20201048	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	0	R\$ 3,68	R\$ -
20201049	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
20201050	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	6	R\$ 7,86	R\$ 46,04
20201053	DOSAGEM DE LACTATO	8	R\$ 3,68	R\$ 29,97
20201055	DOSAGEM DE LIPASE	7	R\$ 2,25	R\$ 14,79
20201056	DOSAGEM DE MAGNESIO	999	R\$ 2,01	R\$ 2.008,28
20201060	DOSAGEM DE POTASSIO	1767	R\$ 1,85	R\$ 3.268,16
20201061	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	3	R\$ 1,40	R\$ 4,80
20201062	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	267	R\$ 1,85	R\$ 494,48

**PREF EITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

20201063	DOSAGEM DE SODIO	1761	R\$	1,85	R\$	3.257,85
20201064	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	591	R\$	2,01	R\$	1.187,62
20201065	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	570	R\$	2,01	R\$	1.145,41
20201066	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4	R\$	4,12	R\$	17,66
20201067	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	21	R\$	3,51	R\$	74,71
20201069	DOSAGEM DE UREIA	1776	R\$	1,85	R\$	3.286,39
20201070	DOSAGEM DE VITAMINA B12	3	R\$	15,24	R\$	47,90
20201072	ELETROFORESE DE PROTEINAS	2	R\$	4,42	R\$	8,21
20201073	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )	582	R\$	15,65	R\$	9.115,01
20201076	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	0	R\$	15,24	R\$	-
20203120	DOSAGEM DE TROPONINA	177	R\$	9,00	R\$	1.590,43
20205002	CLEARANCE DE CREATININA	3	R\$	3,51	R\$	10,53
20205006	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	0	R\$	3,70	R\$	-
20205008	DOSAGEM DE CITRATO	1	R\$	2,01	R\$	2,01
20205009	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	18	R\$	8,12	R\$	143,84
20205010	DOSAGEM DE OXALATO	0	R\$	3,68	R\$	-
20205011	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	5	R\$	2,04	R\$	10,78
20205024	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	0	R\$	3,36	R\$	-
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>14666</b>			<b>R\$</b>	<b>39.931,18</b>
	<b>HEMATOLOGIA</b>					
20202002	CONTAGEM DE PLAQUETAS	4	R\$	2,73	R\$	10,92
20202003	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	7	R\$	2,73	R\$	17,94
20202012	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	0	R\$	2,85	R\$	-
20202013	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	1132	R\$	5,77	R\$	6.531,64
20202014	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1146	R\$	2,73	R\$	3.127,41
20202015	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	53	R\$	2,73	R\$	143,91
20202017	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	1	R\$	6,48	R\$	6,48
20202021	DOSAGEM DE FATOR VII	0	R\$	8,09	R\$	-
20202022	DOSAGEM DE FATOR VIII	1	R\$	6,63	R\$	6,63
20202024	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	1	R\$	18,91	R\$	18,91
20202029	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	1	R\$	4,60	R\$	4,60
20202030	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	89	R\$	1,53	R\$	136,39
20202035	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	2	R\$	5,41	R\$	8,50
20202036	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2	R\$	2,73	R\$	5,46
20202037	HEMATOCRITO	89	R\$	1,53	R\$	135,73
20202038	HEMOGRAMA COMPLETO	2308	R\$	4,11	R\$	9.487,05
20202041	PESQUISA DE CELULAS LE	2	R\$	4,11	R\$	8,22
20202044	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	1	R\$	2,73	R\$	2,73
20202054	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	1	R\$	2,73	R\$	2,73
20209019	MIELOGRAMA	3	R\$	5,79	R\$	17,37
20212002	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	0	R\$	1,37	R\$	-
20212004	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE	0	R\$	10,65	R\$	-
20212008	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	0	R\$	1,37	R\$	-

**PREF EITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

20212009	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	1	R\$	2,73	R\$	2,73
20204006	PESQUISA DE EOSINOFILOS	0	R\$	1,65	R\$	-
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>4843</b>			<b>R\$</b>	<b>19.677,45</b>
	<b>IMUNOLOGIA/SORO</b>					
20203006	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	1	R\$	9,25	R\$	6,61
20203007	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	3	R\$	2,83	R\$	8,49
20203009	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	8	R\$	15,06	R\$	120,48
20203010	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	10	R\$	16,42	R\$	171,24
20203011	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	1	R\$	13,55	R\$	11,61
20203012	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	2	R\$	17,16	R\$	34,32
20203013	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	2	R\$	17,16	R\$	34,32
20203015	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	2	R\$	17,16	R\$	34,32
20203018	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	2	R\$	17,16	R\$	34,32
20203020	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	831	R\$	2,83	R\$	2.351,33
20203022	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	1	R\$	17,16	R\$	17,16
20203025	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	2	R\$	10,00	R\$	20,00
20203026	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	1	R\$	10,00	R\$	7,14
20203027	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	2	R\$	8,67	R\$	13,62
20203029	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	1	R\$	85,00	R\$	85,00
20203030	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	39	R\$	10,00	R\$	387,14
20203031	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	1	R\$	18,55	R\$	18,55
20203032	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	2	R\$	17,16	R\$	34,32
20203034	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	1	R\$	17,16	R\$	17,16
20203035	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	2	R\$	18,55	R\$	37,10
20203036	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	1	R\$	18,55	R\$	18,55
20203041	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	0	R\$	5,83	R\$	-
20203045	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	1	R\$	10,00	R\$	10,00
20203046	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	1	R\$	9,70	R\$	9,70
20203047	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2	R\$	2,83	R\$	5,66
20203055	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	1	R\$	17,16	R\$	14,71
20203059	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	4	R\$	17,16	R\$	75,99
20203062	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	2	R\$	18,55	R\$	37,10
20203063	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	44	R\$	18,55	R\$	813,55
20203064	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATIT	23	R\$	18,55	R\$	418,70
20203067	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	50	R\$	18,55	R\$	922,20
20203073	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2	R\$	2,83	R\$	5,66
20203074	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	4	R\$	11,61	R\$	46,44
20203076	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	6	R\$	16,97	R\$	96,97
20203077	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	2	R\$	9,25	R\$	15,86
20203078	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA	30	R\$	18,55	R\$	559,15
20203080	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	8	R\$	18,55	R\$	151,05
20203081	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	2	R\$	17,16	R\$	36,77
20203083	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	R\$	17,16	R\$	9,81

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

20203084	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLS	2	R\$	17,16	R\$	34,32
20203085	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	4	R\$	11,61	R\$	46,44
20203087	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	6	R\$	18,55	R\$	103,35
20203089	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	29	R\$	18,55	R\$	532,65
20203091	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	8	R\$	18,55	R\$	151,05
20203092	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	2	R\$	17,16	R\$	36,77
20203094	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	R\$	17,16	R\$	9,81
20203095	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLS	2	R\$	17,16	R\$	34,32
20203096	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	9	R\$	13,35	R\$	118,24
20203097	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG	34	R\$	18,55	R\$	628,05
20203098	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	23	R\$	18,55	R\$	429,30
20203101	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	2	R\$	4,10	R\$	8,20
20203103	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	3	R\$	9,25	R\$	27,75
20203109	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0	R\$	4,10	R\$	-
20203111	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	183	R\$	2,83	R\$	516,68
20203113	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	8	R\$	10,00	R\$	75,71
20203117	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	0	R\$	2,83	R\$	-
21401004	TESTE RÁPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE	159	R\$	1,00	R\$	159,43
21401005	TESTE RÁPIDO PARA DETECCÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	0	R\$	1,00	R\$	-
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>1569</b>			<b>R\$</b>	<b>9.599,91</b>
	<b>COPROLOGIA</b>					
20204005	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	0	R\$	1,65	R\$	-
20204009	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1	R\$	1,65	R\$	1,65
20204012	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	4	R\$	1,65	R\$	6,60
20204013	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	1	R\$	10,25	R\$	5,86
20204014	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1	R\$	1,65	R\$	1,65
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>7</b>			<b>R\$</b>	<b>19,60</b>
	<b>URINALISE</b>					
20205001	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	790	R\$	3,70	R\$	2.923,00
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>790</b>				<b>R\$ 2.923,00</b>
	<b>HORMONIO</b>					
20206004	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	0	R\$	10,20	R\$	-
20206008	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	1	R\$	14,12	R\$	14,12
20206011	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	0	R\$	11,53	R\$	-
20206013	DOSAGEM DE CORTISOL	1	R\$	9,86	R\$	8,45
20206014	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	1	R\$	11,25	R\$	6,43
20206015	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	1	R\$	11,71	R\$	11,71
20206016	DOSAGEM DE ESTRADIOL	1	R\$	10,15	R\$	7,25
20206017	DOSAGEM DE ESTRIOL	0	R\$	11,55	R\$	-
20206018	DOSAGEM DE ESTRONA	0	R\$	11,12	R\$	-
20206021	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	79	R\$	7,85	R\$	620,15
20206022	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	0	R\$	10,21	R\$	-
20206024	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	1	R\$	8,97	R\$	5,13

**PREF EITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

20206025	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	16	R\$	8,96	R\$	143,36
20206026	DOSAGEM DE INSULINA	2	R\$	10,17	R\$	20,34
20206027	DOSAGEM DE PARATORMONIO	1	R\$	43,13	R\$	24,65
20206028	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	0	R\$	15,35	R\$	-
20206029	DOSAGEM DE PROGESTERONA	2	R\$	10,22	R\$	20,44
20206030	DOSAGEM DE PROLACTINA	1	R\$	10,15	R\$	10,15
20206032	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	0	R\$	15,35	R\$	-
20206033	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	2	R\$	13,11	R\$	26,22
20206034	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	2	R\$	10,43	R\$	20,86
20206035	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	1	R\$	13,11	R\$	13,11
20206036	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	1	R\$	15,35	R\$	15,35
20206037	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	5	R\$	8,76	R\$	47,55
20206038	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	20	R\$	11,60	R\$	227,03
20206039	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	7	R\$	8,71	R\$	57,24
20207005	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	2	R\$	15,65	R\$	31,30
20207012	DOSAGEM DE BARBITURATOS	1	R\$	13,13	R\$	13,13
20207015	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	1	R\$	17,53	R\$	17,53
20207020	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	30	R\$	8,97	R\$	271,66
20207022	DOSAGEM DE FENITOINA	1	R\$	35,22	R\$	35,22
20207025	DOSAGEM DE LITIO	2	R\$	2,25	R\$	3,86
20207035	DOSAGEM DE ZINCO	1	R\$	15,65	R\$	15,65
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>183</b>			<b>R\$</b>	<b>1.731,06</b>
	<b>MICROBIOLOGIA</b>					
20208001	ANTIBIOGRAMA	639	R\$	4,98	R\$	3.180,80
20208004	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	26	R\$	4,20	R\$	111,00
20208005	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	0	R\$	4,20	R\$	-
20208007	BACTEROSCOPIA (GRAM)	9	R\$	2,80	R\$	24,80
20208008	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	386	R\$	5,62	R\$	2.170,12
20208012	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	0	R\$	10,25	R\$	-
20208013	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	1	R\$	4,19	R\$	2,39
20208014	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2	R\$	2,80	R\$	4,80
20208015	HEMOCULTURA	262	R\$	11,49	R\$	3.010,38
20209006	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	8	R\$	1,89	R\$	14,58
20209012	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1	R\$	1,89	R\$	1,89
20209013	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	0	R\$	1,89	R\$	-
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>1335</b>				<b>R\$ 8.525,51</b>
	<b>ANATOMIA/CITOLOGIA</b>					
20301001	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	0	R\$	6,64	R\$	-
20301003	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	4	R\$	10,65	R\$	47,16
20302003	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCET	0	R\$	24,00	R\$	-
20302008	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA	0	R\$	24,00	R\$	-
20302006	EXAME ANATOMO PATOLÓGICO DIVERSOS	156	R\$	24,00	R\$	3.744,00
203020049	EXAME HIMUNOISTOQUIMICO	1	R\$	92,00	R\$	92,00

PREF EITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ  
SECRETARIA DE SAÚDE

	<b>SUBTOTAL</b>	<b>161</b>		<b>R\$ 3.883,16</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>23554</b>		<b>R\$ 86.198,87</b>

**ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMIA PATOLÓGICA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. RADAMÉS NARDINI**

**TABELA CBHPM**

EXAMES – TABELA CBHPM - CONTRATO B	QUANTIDADE MENSAL		valor unitário	valor total
	HOSPITAL			
Análises Clínicas				
1,25 DIHIDROXI VITAMINA D	0		R\$ 62,14	R\$ -
ADA	8		R\$ 53,87	R\$ 430,96
ANTI CCP	1		R\$ 130,00	R\$ 130,00
ANTI ENDOMISIO - IGG	0		R\$ 38,73	R\$ -
ANTI GAD	0		R\$ 78,71	R\$ -
ANTI-ENA	0		R\$ 84,16	R\$ -
ANTIC LUPICO INIBIDOR	0		R\$ 21,66	R\$ -
APOLIP A	1		R\$ 30,37	R\$ 30,37
BENCE JONES	0		R\$ 9,65	R\$ -
CA 125 (OVARIO)	30		R\$ 33,79	R\$ 1.013,70
CA 15-3 (MAMA)	7		R\$ 33,79	R\$ 236,53
CA 19-9	41		R\$ 33,79	R\$ 1.385,39
CATECOLAMINAS PLASMÁTICA	0		R\$ 20,45	R\$ -
CAXUMBA IGG	0		R\$ 56,01	R\$ -
CAXUMBA IGM	0		R\$ 59,43	R\$ -
CH100, COMPLEMENTO SERICO TOTAL	0		R\$ 16,59	R\$ -
CH50 - FLUIDOS BIOLÓGICOS	0		R\$ 13,54	R\$ -
DIMERO D	14		R\$ 93,89	R\$ 1.314,46
FOSFOLÍPEDES	0		R\$ 16,90	R\$ -
MIOGLOBINA	10		R\$ 38,42	R\$ 384,20
SELENIO	0		R\$ 27,76	R\$ -
SHBG	0		R\$ 54,15	R\$ -
TOX AVÍDEZ	0		R\$ 38,73	R\$ -
TOXOCARA IGG	0		R\$ 21,04	R\$ -
TOXOCARA IGM	0		R\$ 21,04	R\$ -
DIFFÍCILE TOXINA A e B	1		R\$ 28,91	R\$ 28,91
CRYPTOCOCCUS	1		R\$ 21,04	R\$ 21,04
HTLV I II LIQUOR	1		R\$ 30,95	R\$ 30,95
PROTEINA C F	1		R\$ 64,60	R\$ 64,60
PROTEINA S F	1		R\$ 93,89	R\$ 93,89
ROTINA DE LÍQUIDO PLEURAL	27		R\$ 24,96	R\$ 673,92
ROTINA LÍQUIDO ASCÍTICO	15		R\$ 24,96	R\$ 374,40

PREF EITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ  
SECRETARIA DE SAÚDE

ROTINA LIQUIDO SINOVIAL	1	R\$ 24,96	R\$ 24,96
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 6.238,28</b>

<b>TOTAL CONTRATO B ANALISES CLINICAS E ANATOMIA PATOLÓGICA</b>	<b>Mês</b>	<b>23.714</b>	<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 92.437,15</b>
	<b>Ano</b>	<b>284568</b>	<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.109.245,80</b>

**CONTRATO B**

**DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. RADAMÉS NARDINI  
TABELA SUS**

<b>Grupo - 02</b>	<b>sub- grupo - 04 Diagnóstico por radiologia</b>	<b>ESTIMATIVA MENSAL</b>	<b>PREÇO UNITÁRIO</b>	<b>CUSTO ESTIMADO</b>
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	2	R\$ 6,96	R\$ 13,92
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	1	R\$ 6,88	R\$ 6,88
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	149	R\$ 7,52	R\$ 1.120,48
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	1	R\$ 9,03	R\$ 9,03
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	7	R\$ 7,20	R\$ 50,40
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	40	R\$ 8,38	R\$ 335,20
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	36	R\$ 7,32	R\$ 263,52
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA+LATERAL+BRETTON)	1	R\$ 7,20	R\$ 7,20
02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	1	R\$ 48,83	R\$ 48,83
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	232	R\$ 8,33	R\$ 1.932,56
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	10	R\$ 10,29	R\$ 102,90
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	126	R\$ 10,96	R\$ 1.380,96
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	5	R\$ 16,88	R\$ 84,40
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	49	R\$ 9,16	R\$ 448,84
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	1	R\$ 9,73	R\$ 9,73
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	9	R\$ 7,80	R\$ 70,20
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	61	R\$ 8,37	R\$ 510,57
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	4	R\$ 7,98	R\$ 31,92
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	1	R\$ 12,02	R\$ 12,02
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	133	R\$ 9,50	R\$ 1.263,50
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	993	R\$ 6,88	R\$ 6.831,84
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	103	R\$ 6,42	R\$ 661,26
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	1	R\$ 7,40	R\$ 7,40
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	1	R\$ 7,40	R\$ 7,40
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	1	R\$ 7,40	R\$ 7,40
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	51	R\$ 7,77	R\$ 396,27



**PREF EITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	45	R\$	7,40	R\$	333,00
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	119	R\$	5,90	R\$	702,10
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	176	R\$	6,30	R\$	1.108,80
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	1	R\$	6,00	R\$	6,00
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	163	R\$	7,98	R\$	1.300,74
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	264	R\$	6,91	R\$	1.824,24
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	5	R\$	47,76	R\$	238,80
02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA (Hospitalar)	5	R\$	32,61	R\$	163,05
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA (Hospitalar)	3	R\$	32,61	R\$	97,83
02.04.05.004-9	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA (Hospitalar)	2	R\$	34,52	R\$	69,04
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	2	R\$	45,34	R\$	90,68
02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	1	R\$	52,11	R\$	52,11
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	2	R\$	10,73	R\$	21,46
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	46	R\$	15,30	R\$	703,80
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	205	R\$	7,17	R\$	1.469,85
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	5	R\$	52,11	R\$	260,55
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	1	R\$	57,40	R\$	57,40
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	51	R\$	7,77	R\$	396,27
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	288	R\$	6,50	R\$	1.872,00
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	241	R\$	7,77	R\$	1.872,57
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	31	R\$	6,50	R\$	201,50
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	71	R\$	8,94	R\$	634,74
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	214	R\$	6,78	R\$	1.450,92
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	8	R\$	7,16	R\$	57,28
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	253	R\$	6,78	R\$	1.715,34
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	149	R\$	8,94	R\$	1.332,06
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>4370</b>			<b>R\$</b>	<b>33.646,76</b>

<b>Grupo - 02</b>		<b>ESTIMATIVA MENSAL</b>		<b>PREÇO UNITÁRIO</b>		<b>CUSTO ESTIMADO</b>
	<b>sub- grupo - 05 Diagnóstico por ultra-sonografia</b>					
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFGICA	3	R\$	165,00	R\$	495,00
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	1	R\$	39,94	R\$	39,94
02.05.02.003-8	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	6	R\$	24,20	R\$	145,20
02.05.02.004-6	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	85	R\$	37,95	R\$	3.225,75
02.05.02.005-4	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	42	R\$	24,20	R\$	1.016,40
02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	26	R\$	24,20	R\$	629,20
02.05.02.007-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	6	R\$	24,20	R\$	145,20
02.05.02.009-7	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	2	R\$	24,20	R\$	48,40
02.05.02.010-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	6	R\$	24,20	R\$	145,20
02.05.02.012-7	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	2	R\$	24,20	R\$	48,40
02.05.02.013-5	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	1	R\$	24,20	R\$	24,20

**PREF EITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ  
SECRETARIA DE SAÚDE**

02.05.02.014-3	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	57	R\$ 24,20	R\$ 1.379,40
02.05.02.015-1	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	10	R\$ 39,60	R\$ 396,00
02.05.02.016-0	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	6	R\$ 24,20	R\$ 145,20
02.05.02.018-6	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	41	R\$ 24,20	R\$ 992,20
02.05.02.019-4	MARCAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRÚRGICA DE LESÃO NÃO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A USG	2	R\$ 25,43	R\$ 50,86
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>296</b>		<b>R\$ 8.926,55</b>

<b>Grupo - 02</b>		<b>ESTIMATIVA MENSAL</b>	<b>PREÇO UNITÁRIO</b>	<b>CUSTO ESTIMADO</b>
	<b>sub- grupo - 06 Diagnóstico por tomografia</b>			
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	8	R\$ 86,75	R\$ 694,00
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	5	R\$ 101,10	R\$ 505,50
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	2	R\$ 86,75	R\$ 173,52
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ATM	8	R\$ 86,75	R\$ 694,00
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	2	R\$ 86,75	R\$ 173,50
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	193	R\$ 97,44	R\$ 18.805,92
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	2	R\$ 86,75	R\$ 173,50
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	20	R\$ 136,41	R\$ 2.728,20
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN	48	R\$ 138,63	R\$ 6.654,24
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	5	R\$ 86,75	R\$ 433,75
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	40	R\$ 138,63	R\$ 5.545,20
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>333</b>		<b>R\$ 36.581,33</b>

**CONTRATO B**

<b>TOTAL CONTRATO B DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>	<b>Mês</b>	<b>4.999</b>	<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 79.154,64</b>
	<b>Ano</b>	<b>59.988</b>		<b>949.855,68</b>