

RESOLUÇÃO CIB Nº 014/2026 DE 4 DE MARÇO DE 2026.

Dispõe sobre a solicitação de aprovação da Proposta de Organização da Oferta de Exames Laboratoriais no estado do Amazonas por tipo de gestão e oferta municipal, regional e estadual.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO AMAZONAS – CIB/AM, na sua Reunião 378ª (trecentésima septuagésima oitava), LXXI Ordinária, realizada em 04/03/2026, e;

Considerando a Constituição Federal de 1988, em especial os artigos 196 a 200, que dispõem sobre o direito à saúde e a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e hierarquização da atenção à saúde;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e estabelece que as ações e serviços de saúde devem ser organizados de forma regionalizada e hierarquizada, com direção única em cada esfera de governo;

Considerando o art. 16 da Lei nº 8.080/1990, que atribui ao Estado a responsabilidade pela coordenação da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, bem como pelo apoio técnico aos municípios;

Considerando o art. 17 da Lei nº 8.080/1990, que dá as diretrizes para que as ações e serviços de saúde devam ser organizados de forma regionalizada e hierarquizada, cabendo à Atenção Primária à Saúde (APS) a coordenação do cuidado e a execução das ações de menor complexidade, incluindo exames laboratoriais básicos indispensáveis ao diagnóstico e acompanhamento das condições mais prevalentes;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, reforçando a regionalização como eixo estruturante da rede de atenção;

Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a APS como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede, incluindo a responsabilidade pela solicitação e acompanhamento de exames laboratoriais básicos;

Considerando que, os exames laboratoriais básicos, objeto desta pactuação, enquadram-se plenamente nesse nível de atenção, sendo instrumentos essenciais para rastreamento, diagnóstico inicial, monitoramento clínico e acompanhamento longitudinal dos usuários no território, sua execução no âmbito municipal é, portanto, compatível com a responsabilidade legal dos municípios;

Considerando que, o Estado do Amazonas, possui em sua extensão territorial, diversidade geográfica e desafios logísticos, torna-se essencial o fortalecimento da regionalização da atenção à saúde, especialmente no que se refere à oferta de exames laboratoriais, garantindo eficiência, racionalidade no uso dos recursos públicos e ampliação do acesso da população;

Considerando que, a descentralização político-administrativa é princípio estruturante do SUS. Nesse sentido, a manutenção da execução de exames laboratoriais básicos sob responsabilidade estadual contraria a lógica da descentralização, gera sobreposição de atribuições, compromete a eficiência da rede estadual, que deve concentrar-se na média e alta complexidade;

Considerando que, a proposta de organização regional da oferta de exames laboratoriais no Estado do Amazonas, com a delimitação das responsabilidades entre a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM) e as Secretarias Municipais de Saúde, fundamenta-se em bases legais, técnicas e institucionais consolidadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando que, a pactuação proposta reafirma o papel dos municípios como executores





diretos das ações de Atenção Primária à Saúde, fortalecendo sua autonomia sanitária e capacidade resolutiva, cabendo ao Estado, conforme legislação supra citada, a coordenação da rede regionalizada, a oferta de serviços de média e alta complexidade e apoio técnico e financeiro aos municípios, quando necessário;

Considerando que, a exclusão dos exames básicos da responsabilidade estadual, permitirá melhor alocação dos recursos estaduais, fortalecimento de laboratórios regionais de referência, redução de custos logísticos (transporte de amostras) e maior agilidade diagnóstica nos territórios;

Considerando ainda que, as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) preveem a organização integrada dos serviços, com a definição clara das responsabilidades entre os entes federativos, visando à eficiência na utilização dos recursos públicos e à ampliação do acesso da população;

Considerando o Processo nº 01.01.017101.005801/2026-26 (SIGED), pelo qual solicita aprovação da Proposta de Organização da Oferta de Exames Laboratoriais no estado do Amazonas por tipo de gestão e oferta municipal, regional e estadual;

Considerando o Parecer da Sra. Suziêla da Costa Souza Lima – Diretora do Departamento de Controle e Avaliação – DERAC/CR/SES-AM, por entender que a medida é tecnicamente adequada, sanitariamente necessária e compatível com a realidade territorial do Estado;

Considerando o pedido de vistas do Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS, Fica pactuado a proposta apresentada em anexo.

RESOLVE:

CONSENSUAR pela aprovação da Proposta de Organização da Oferta de Exames Laboratoriais no estado do Amazonas por tipo de gestão e oferta municipal, regional e estadual (Proposta anexa).

Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Amazonas, em Manaus, 4 de março de 2026.

Esta Resolução será publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas sem seus anexos, os quais poderão ser consultados no site www.saude.am.gov.br/cib/index.php.

A Coordenadora da CIB/AM e a Presidente do COSEMS/AM estão de comum acordo com a presente Resolução.

Maria Adriana Moreira
Presidente do COSEMS/AM

Nayara de Oliveira Maksoud
Coordenadora da CIB/AM

HOMOLOGO as decisões contidas na Resolução CIB/AM Nº 014/2026, datada de 4 de março de 2026 nos termos do Decreto de 19.03.2024.

NAYARA DE OLIVEIRA MAKSOUD
Secretária de Estado de Saúde



ANEXO

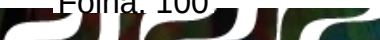
Proposta de Organização da Oferta de Exames Laboratoriais no estado do Amazonas por tipo de gestão e oferta municipal, regional e estadual.

Lista 1. Exames laboratoriais de gestão e oferta no âmbito da Secretaria Municipal de Manaus

Os exames listados a seguir deverão ser ofertados pela Secretaria Municipal de Manaus no âmbito municipal, para sua população adscrita e pactuada.

No caso da capital Manaus, considerando os serviços sob gestão estadual (CAIC, CAIMI, Policlínica) que também solicitam exames básicos, essa oferta deverá ser disponibilizada pela Secretaria Estadual de Saúde para a demanda dessas unidades.

Cód. Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	Municipal	Municipal
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	Municipal	Municipal
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	Municipal	Municipal
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	Municipal	Municipal
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	Municipal	Municipal
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	Municipal	Municipal
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	Municipal	Municipal
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	Municipal	Municipal
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	Municipal	Municipal
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	Municipal	Municipal
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	Municipal	Municipal
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	Municipal	Municipal
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	Municipal	Municipal
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	Municipal	Municipal
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	Municipal	Municipal
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	Municipal	Municipal
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	Municipal	Municipal
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	Municipal	Municipal
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	Municipal	Municipal
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	Municipal	Municipal
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	Municipal	Municipal
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	Municipal	Municipal
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	Municipal	Municipal
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	Municipal	Municipal
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	Municipal	Municipal
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	Municipal	Municipal
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	Municipal	Municipal
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	Municipal	Municipal



Cód. Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	Municipal	Municipal
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	Municipal	Municipal
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	Municipal	Municipal
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	Municipal	Municipal
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	Municipal	Municipal
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	Municipal	Municipal
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	Municipal	Municipal
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 2,73	Municipal	Municipal
0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	Municipal	Municipal
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	Municipal	Municipal
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	Municipal	Municipal
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	Municipal	Municipal
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	Municipal	Municipal
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	Municipal	Municipal
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73	Municipal	Municipal
0202020371	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	Municipal	Municipal
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	Municipal	Municipal
0202020398	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	Municipal	Municipal
0202020452	PESQUISA DE PLASMODIOS POR GOTA ESPESSA E ESFREGAÇO	R\$ -	Municipal	Municipal
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	Municipal	Municipal
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	Municipal	Municipal
0202020509	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	Municipal	Municipal
0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	Municipal	Municipal
0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25	Municipal	Municipal
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	Municipal	Municipal
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	Municipal	Municipal
0202030245	PROVA TUBERCULÍNICA (PT)	R\$ -	Municipal	Municipal
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	Municipal	Municipal
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	Municipal	Municipal
0202031241	GENOTIPAGEM DO HIV	R\$ -	Municipal	Municipal
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	Municipal	Municipal





Cód. Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	Municipal	Municipal
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	Municipal	Municipal
0202050254	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ -	Municipal	Municipal
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	Municipal	Municipal
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	Municipal	Municipal
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	Municipal	Municipal
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	Municipal	Municipal
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	Municipal	Municipal
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	Municipal	Municipal
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	Municipal	Municipal
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	Municipal	Municipal
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	Municipal	Municipal
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	Municipal	Municipal
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	Municipal	Municipal
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	Municipal	Municipal
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	Municipal	Municipal
0202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	Municipal	Municipal
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	Municipal	Municipal
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)	R\$ 4,20	Municipal	Municipal
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	Municipal	Municipal
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	Municipal	Municipal
0202080080	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	R\$ 5,62	Municipal	Municipal
0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	Municipal	Municipal
0202080153	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	Municipal	Municipal
0202080234	EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	Municipal	Municipal
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62	Municipal	Municipal
0202080250	EXAME MICOLÓGICO DIRETO	R\$ -	Municipal	Municipal
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	Municipal	Municipal
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	Municipal	Municipal



Cód. Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
0214010015	GLICEMIA CAPILAR	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010023	PESQUISA DE CORPOS CETONICOS NA URINA	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010031	PESQUISA DE GLICOSE NA URINA	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010058	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV PARAPOPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 1,00	Municipal	Municipal
0214010066	TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010074	TESTE RÁPIDO TREPONÊMICO (SÍFILIS) PARA POPULAÇÃO GERAL(EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 1,00	Municipal	Municipal
0214010112	TESTE RÁPIDO PARA VÍRUS ZIKA IGG/IGM	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010120	TESTE RÁPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010139	TESTE RÁPIDO PARA FEBRE CHIKUNGUNYA IGM	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010155	TESTE RÁPIDO DE PROTEINÚRIA	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010163	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010171	TESTE RÁPIDO PARA AVALIAÇÃO DE CONTATOS DE HANSENIASE	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010180	TESTE RÁPIDO PARA MALÁRIA	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010198	TESTE RÁPIDO LF-LAM PARA TUBERCULOSE	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010201	TESTE IMUNOCROMATOGRÁFICO RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS EM AMOSTRAS HUMANAS DE SANGUE TOTAL, SORO OU PLASMA PARA O DIAGNÓSTICO DA LVH..	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010210	TESTE RÁPIDO CRAG PARA CRIPTOCOCOSE	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010228	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B - HBV (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010236	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B - HBV (HBSAG) EM GESTANTE	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010244	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBV) (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010252	TESTE RÁPIDO TREPONÊMICO (SÍFILIS) EM GESTANTE	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010260	TESTE RÁPIDO TREPONÊMICO (SÍFILIS) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010279	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV EM GESTANTE	R\$ 1,00	Municipal	Municipal
0214010287	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 1,00	Municipal	Municipal
0214010295	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010309	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C EM GESTANTE	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010317	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ -	Municipal	Municipal



Lista 2. Exames laboratoriais de gestão e oferta no âmbito das Secretarias Municipais exceto Manaus
exames listados a seguir deverão ser ofertados pelas Secretarias Municipais no âmbito municipal, para sua população adscrita e pactuada.

Cód. Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	Municipal	Municipal
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	Municipal	Municipal
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	Municipal	Municipal
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	Municipal	Municipal
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	Municipal	Municipal
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	Municipal	Municipal
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	Municipal	Municipal
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	Municipal	Municipal
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	Municipal	Municipal
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	Municipal	Municipal
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	Municipal	Municipal
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	Municipal	Municipal
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	Municipal	Municipal
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	Municipal	Municipal
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	Municipal	Municipal
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	Municipal	Municipal
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	Municipal	Municipal
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	Municipal	Municipal
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	Municipal	Municipal
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	Municipal	Municipal
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	Municipal	Municipal
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	Municipal	Municipal
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 2,73	Municipal	Municipal
0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	Municipal	Municipal
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73	Municipal	Municipal
0202020371	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	Municipal	Municipal
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	Municipal	Municipal
0202020398	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	Municipal	Municipal
0202020452	PESQUISA DE PLASMODIOS POR GOTA ESPESA E ESFREGAÇO	R\$ -	Municipal	Municipal
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	Municipal	Municipal
0202020509	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	Municipal	Municipal
0202030245	PROVA TUBERCULÍNICA (PT)	R\$ -	Municipal	Municipal
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	Municipal	Municipal
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	Municipal	Municipal
0202031241	GENOTIPAGEM DO HIV	R\$ -	Municipal	Municipal



Cód. Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	Municipal	Municipal
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	Municipal	Municipal
0202050254	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ -	Municipal	Municipal
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	Municipal	Municipal
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)	R\$ 4,20	Municipal	Municipal
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	Municipal	Municipal
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	Municipal	Municipal
0202080250	EXAME MICOLÓGICO DIRETO	R\$ -	Municipal	Municipal
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	Municipal	Municipal
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	Municipal	Municipal
0214010015	GLICEMIA CAPILAR	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010023	PESQUISA DE CORPOS CETONICOS NA URINA	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010031	PESQUISA DE GLICOSE NA URINA	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010058	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV PARAPOPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 1,00	Municipal	Municipal
0214010066	TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010074	TESTE RÁPIDO TREPONÊMICO (SÍFILIS) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 1,00	Municipal	Municipal
0214010112	TESTE RÁPIDO PARA VÍRUS ZIKA IGG/IGM	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010120	TESTE RÁPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010139	TESTE RÁPIDO PARA FEBRE CHIKUNGUNYA IGM	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010155	TESTE RÁPIDO DE PROTEINÚRIA	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010163	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010171	TESTE RÁPIDO PARA AVALIAÇÃO DE CONTATOS DE HANSENIASE	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010180	TESTE RÁPIDO PARA MALÁRIA	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010198	TESTE RÁPIDO LF-LAM PARA TUBERCULOSE	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010201	TESTE IMUNOCROMATOGRÁFICO RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS EM AMOSTRAS	R\$ -	Municipal	Municipal



Cód. Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
	HUMANAS DE SANGUE TOTAL, SORO OU PLASMA PARA O DIAGNÓSTICO DA LVH..			
0214010210	TESTE RÁPIDO CRAG PARA CRIPTOCOCOSE	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010228	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B - HBV (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010236	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B - HBV (HBSAG) EM GESTANTE	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010244	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBV) (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010252	TESTE RÁPIDO TREPONÊMICO (SÍFILIS) EM GESTANTE	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010260	TESTE RÁPIDO TREPONÊMICO (SÍFILIS) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010279	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV EM GESTANTE	R\$ 1,00	Municipal	Municipal
0214010287	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 1,00	Municipal	Municipal
0214010295	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010309	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C EM GESTANTE	R\$ -	Municipal	Municipal
0214010317	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ -	Municipal	Municipal

Lista 3. Exames laboratoriais de gestão estadual e oferta no âmbito regional e/ou estadual exceto Manaus.

Os exames listados a seguir deverão ser ofertados pela Secretaria Estadual de Saúde no âmbito regional e/ou estadual, para a população adscrita e pactuada das Regionais de Saúde.

Para tal oferta, deverá ser considerada a possibilidade de execução nas Regionais de Saúde. Caso não seja possível, a oferta poderá ser disponibilizada na capital Manaus para a população adscrita e pactuada das Regionais de Saúde.

Caberá ao Complexo Regulador Estadual do Amazonas a operacionalização do acesso à demanda das Regionais de Saúde no Sistema de Regulação Ambulatorial em uso.

Cod Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	Estadual	Regional
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65	Estadual	Regional
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	Estadual	Regional
0202010058	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	Estadual	Regional





Cod Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
0202010066	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	Estadual	Regional
0202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	Estadual	Regional
0202010082	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85	Estadual	Regional
0202010112	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	Estadual	Regional
0202010139	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	Estadual	Regional
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	Estadual	Regional
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	Estadual	Regional
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 3,68	Estadual	Regional
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	Estadual	Regional
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01	Estadual	Regional
0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	R\$ -	Estadual	Estadual
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	Estadual	Regional
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTÍRICA	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	Estadual	Regional
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	R\$ 2,01	Estadual	Regional
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ÁCIDA	R\$ 2,01	Estadual	Regional
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	Estadual	Regional
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	Estadual	Regional
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68	Estadual	Regional
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	Estadual	Regional
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	R\$ 2,01	Estadual	Regional
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68	Estadual	Regional
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	Estadual	Regional
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	R\$ 3,68	Estadual	Regional
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 4,42	Estadual	Regional
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65	Estadual	Regional
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68	Estadual	Regional
0202010759	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55	Estadual	Regional
0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53	Estadual	Regional



Cod Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04	Estadual	Regional
0202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$ 27,00	Estadual	Regional
0202020010	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	Estadual	Regional
0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$ 2,73	Estadual	Regional
0202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	R\$ 2,73	Estadual	Regional
0202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	Estadual	Regional
0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73	Estadual	Regional
0202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMÁCIAS	R\$ 5,79	Estadual	Regional
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	Estadual	Regional
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	Estadual	Regional
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	Estadual	Regional
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	Estadual	Regional
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	Estadual	Regional
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	Estadual	Regional
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	Estadual	Regional
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	Estadual	Regional
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	Estadual	Regional
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	Estadual	Regional
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	Estadual	Regional
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	Estadual	Regional
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	Estadual	Regional
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	Estadual	Regional
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37°C	R\$ 2,73	Estadual	Regional
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	Estadual	Regional
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	Estadual	Regional
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11	Estadual	Regional
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	Estadual	Regional
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00	Estadual	Regional
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	Estadual	Regional
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73	Estadual	Regional
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73	Estadual	Regional
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	Estadual	Regional
0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	R\$ -	Estadual	Estadual
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	Estadual	Regional
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73	Estadual	Regional
0202020525	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	Estadual	Regional
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ÁCIDA)	R\$ 2,73	Estadual	Regional





Cod Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	Estadual	Regional
0202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ 75,00	Estadual	Regional
0202020568	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 125,00	Estadual	Regional
0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$ 110,00	Estadual	Regional
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00	Estadual	Regional
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00	Estadual	Regional
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00	Estadual	Regional
0202030040	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	Estadual	Regional
0202030059	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	Estadual	Regional
0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	Estadual	Regional
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	Estadual	Regional
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	Estadual	Regional
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83	Estadual	Regional
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	Estadual	Regional
0202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ -	Estadual	Estadual
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25	Estadual	Regional
0202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	Estadual	Estadual
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	Estadual	Regional
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	Estadual	Regional
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	Estadual	Regional
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)	R\$ 85,00	Estadual	Regional
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	Estadual	Regional
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	Estadual	Regional



Cod Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	Estadual	Regional
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	Estadual	Regional
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	Estadual	Regional
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25	Estadual	Regional
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	Estadual	Regional
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	Estadual	Regional
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	Estadual	Regional
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25	Estadual	Regional
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	Estadual	Regional
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70	Estadual	Regional
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	Estadual	Regional
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00	Estadual	Regional
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00	Estadual	Regional
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	Estadual	Regional
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50	Estadual	Regional
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00	Estadual	Regional
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	Estadual	Regional
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	Estadual	Regional
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	Estadual	Regional
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71	Estadual	Regional
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55	Estadual	Regional
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	Estadual	Regional



Cod Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIODES BRASILIENSIS	R\$ 4,10	Estadual	Regional
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55	Estadual	Regional
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83	Estadual	Regional
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	Estadual	Regional
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	Estadual	Regional
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	Estadual	Regional
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	Estadual	Regional
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55	Estadual	Regional
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00	Estadual	Regional
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	R\$ 18,55	Estadual	Regional
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	Estadual	Regional
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	Estadual	Regional
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	Estadual	Regional
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	Estadual	Regional
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	Estadual	Regional
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00	Estadual	Regional
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	R\$ 18,55	Estadual	Regional
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	Estadual	Regional
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	Estadual	Regional





Cod Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
0202030997	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 60,00	Estadual	Regional
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	Estadual	Regional
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25	Estadual	Regional
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	Estadual	Regional
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	Estadual	Regional
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77	Estadual	Regional
0202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	Estadual	Regional
0202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	Estadual	Regional
0202031101	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	Estadual	Regional
0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 2,83	Estadual	Regional
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	Estadual	Regional
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	Estadual	Regional
0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83	Estadual	Regional
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55	Estadual	Regional
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	Estadual	Regional
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	Estadual	Regional
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35	Estadual	Regional
0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 80,00	Estadual	Estadual
0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 120,00	Estadual	Estadual
0202031276	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R\$ 13,06	Estadual	Regional
0202031284	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	R\$ 125,00	Estadual	Regional
0202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	R\$ 125,00	Estadual	Regional
0202031306	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	R\$ 80,00	Estadual	Estadual
0202031314	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	R\$ 86,20	Estadual	Estadual
0202031322	DOSAGEM DE SIROLIMO	R\$ 52,33	Estadual	Estadual
0202031365	TESTE DE LIBERAÇÃO DE INTERFERON-GAMA PARA ILTB (IGRA)	R\$ -	Estadual	Estadual
0202031373	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTIGLIADINADEAMINADA IGG	R\$ 12,74	Estadual	Regional
0202031381	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 4,10	Estadual	Regional
0202031390	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 4,10	Estadual	Regional





Cod Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
0202031403	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 4,10	Estadual	Regional
0202031411	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 20,00	Estadual	Regional
0202031420	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 20,00	Estadual	Regional
0202031438	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 20,00	Estadual	Regional
0202031446	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	Estadual	Regional
0202031454	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	R\$ 18,55	Estadual	Regional
0202031462	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55	Estadual	Regional
0202031470	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	Estadual	Regional
0202031489	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	R\$ 18,55	Estadual	Regional
0202031497	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55	Estadual	Regional
0202031500	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 10,00	Estadual	Regional
0202031519	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	R\$ 10,00	Estadual	Regional
0202031527	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 10,00	Estadual	Regional
0202031535	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	Estadual	Regional
0202031543	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	R\$ 18,55	Estadual	Regional
0202031551	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55	Estadual	Regional
0202031560	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 65,00	Estadual	Regional
0202031578	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM GESTANTE	R\$ 65,00	Estadual	Regional
0202031586	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 65,00	Estadual	Regional
0202031594	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA	R\$ 85,00	Estadual	Regional



Cod Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
	POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)			
0202031608	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM GESTANTE	R\$ 85,00	Estadual	Regional
0202031616	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 85,00	Estadual	Regional
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65	Estadual	Regional
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	Estadual	Regional
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	Estadual	Regional
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	Estadual	Regional
0202040186	TESTE DE ELASTASE PANCREÁTICA FECAL	R\$ 124,00	Estadual	Regional
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04	Estadual	Regional
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	Estadual	Regional
0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 3,70	Estadual	Regional
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	Estadual	Regional
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	Estadual	Regional
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	Estadual	Regional
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04	Estadual	Regional
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	Estadual	Regional
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70	Estadual	Regional
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	Estadual	Regional
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	Estadual	Regional
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04	Estadual	Regional
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	Estadual	Regional
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04	Estadual	Regional
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04	Estadual	Regional
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	Estadual	Regional
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04	Estadual	Regional
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04	Estadual	Regional
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36	Estadual	Regional
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	Estadual	Regional
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04	Estadual	Regional
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70	Estadual	Regional
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04	Estadual	Regional
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	Estadual	Regional
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04	Estadual	Regional
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04	Estadual	Regional



Cod Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
0202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	Estadual	Regional
0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$ 12,54	Estadual	Regional
0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	Estadual	Regional
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	Estadual	Regional
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	Estadual	Regional
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72	Estadual	Regional
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	Estadual	Regional
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	Estadual	Regional
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	Estadual	Regional
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01	Estadual	Regional
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	Estadual	Regional
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	Estadual	Regional
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	Estadual	Regional
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	Estadual	Regional
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	Estadual	Regional
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOLO	R\$ 11,55	Estadual	Regional
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	Estadual	Regional
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	Estadual	Regional
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	Estadual	Regional
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	Estadual	Regional
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	Estadual	Regional
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	Estadual	Regional
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	Estadual	Regional
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	Estadual	Regional
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	Estadual	Regional
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	Estadual	Regional
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01	Estadual	Estadual
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	Estadual	Estadual
0202060420	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01	Estadual	Estadual





Cod Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01	Estadual	Estadual
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	Estadual	Estadual
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01	Estadual	Estadual
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43	Estadual	Regional
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	Estadual	Regional
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06	Estadual	Regional
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	Estadual	Regional
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	Estadual	Regional
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04	Estadual	Regional
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	Estadual	Regional
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01	Estadual	Regional
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	Estadual	Regional
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00	Estadual	Regional
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	Estadual	Regional
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00	Estadual	Regional
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	Estadual	Regional
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48	Estadual	Regional
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55	Estadual	Regional
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	Estadual	Regional
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	Estadual	Regional
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83	Estadual	Regional
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	Estadual	Regional
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	Estadual	Regional
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65	Estadual	Regional
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22	Estadual	Regional
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05	Estadual	Regional
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	Estadual	Regional
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04	Estadual	Regional
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	Estadual	Regional
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00	Estadual	Regional
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00	Estadual	Regional



Cod Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00	Estadual	Regional
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01	Estadual	Regional
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	Estadual	Regional
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	Estadual	Regional
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	Estadual	Regional
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	Estadual	Regional
0202080030	TESTE DE SENSIBILIDADE EM MEIO SÓLIDO PARA OS FÁRMACOS CONTRA MICOBACTERIAS	R\$ 13,33	Estadual	Regional
0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 5,62	Estadual	Regional
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	Estadual	Regional
0202080110	CULTURA SÓLIDA PARA MICOBACTÉRIAS	R\$ 5,63	Estadual	Regional
0202080129	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	Estadual	Regional
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLÓGICA DE FUNGOS	R\$ 4,19	Estadual	Regional
0202080161	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICRO-ORGANISMOS	R\$ 5,63	Estadual	Regional
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33	Estadual	Regional
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTÉRICO	R\$ 2,80	Estadual	Regional
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	Estadual	Regional
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80	Estadual	Regional
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	Estadual	Regional
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80	Estadual	Regional
0202090019	ÁCIDO ÚRICO NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	Estadual	Regional
0202090027	ADENOGRAMA	R\$ 5,79	Estadual	Regional
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33	Estadual	Regional
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	Estadual	Regional
0202090051	CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	Estadual	Regional
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LÍQUOR	R\$ 1,89	Estadual	Regional
0202090078	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	R\$ 6,56	Estadual	Regional
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	R\$ 1,89	Estadual	Regional
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	Estadual	Regional
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	Estadual	Regional
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	Estadual	Regional
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	Estadual	Regional
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	Estadual	Regional
0202090140	DOSAGEM DE SÓDIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	R\$ -	Estadual	ESTADUAL
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	R\$ 5,23	Estadual	Regional



Cod Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	R\$ 6,56	Estadual	Regional
0202090175	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79	Estadual	Regional
0202090183	EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS	R\$ 1,89	Estadual	Regional
0202090191	MIELOGRAMA	R\$ 5,79	Estadual	Regional
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70	Estadual	Regional
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01	Estadual	Regional
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89	Estadual	Regional
0202090248	PESQUISA DE CÉLULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89	Estadual	Regional
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89	Estadual	Regional
0202090264	ESPERMOGRAMA	R\$ 4,80	Estadual	Regional
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	Estadual	Regional
0202090280	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	R\$ 9,70	Estadual	Regional
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89	Estadual	Regional
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	Estadual	Regional
0202090310	REAÇÃO DE PANDY	R\$ 1,89	Estadual	Regional
0202090329	REAÇÃO DE RIVALTA NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	Estadual	Regional
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89	Estadual	Regional
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,69	Estadual	Regional
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GÁSTRICO	R\$ 4,69	Estadual	Regional
0202090361	TESTE MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	R\$ -	Estadual	Estadual
0202100014	DETERMINAÇÃO DE CARÍOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	R\$ 180,00	Estadual	Estadual
0202100022	DETERMINAÇÃO DE CARÍOTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIÓNICAS (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00	Estadual	Estadual
0202100030	DETERMINAÇÃO DE CARÍOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00	Estadual	Estadual
0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 120,00	Estadual	Estadual
0202100057	FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA	R\$ -	Estadual	Estadual
0202100065	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	R\$ -	Estadual	Estadual
0202100073	ANÁLISE DE DNA POR MLPA	R\$ -	Estadual	Estadual
0202100081	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, qPCR E qPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	R\$ -	Estadual	Estadual
0202100090	FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	R\$ -	Estadual	Estadual
0202100103	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔMICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH	R\$ -	Estadual	Estadual
0202100111	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	R\$ -	Estadual	Estadual





Cod Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
0202100120	IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRÁFIA EM CAMADA DELGADA, ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	R\$ -	Estadual	Estadual
0202100138	IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRÁFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ -	Estadual	Estadual
0202100146	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	R\$ -	Estadual	Estadual
0202100154	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	R\$ -	Estadual	Estadual
0202100162	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	R\$ -	Estadual	Estadual
0202100170	ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$ -	Estadual	Estadual
0202100189	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$ -	Estadual	Estadual
0202100197	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$ -	Estadual	Estadual
0202100200	SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA	R\$ -	Estadual	Estadual
0202100219	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$ 144,24	Estadual	Estadual
0202100227	REAValiação DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$ 168,48	Estadual	Estadual
0202100235	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$ 180,00	Estadual	Estadual
0202100243	TESTE CITOGENÉTICO POR HIBRIDIZAÇÃO IN SITU POR FLUORESCÊNCIA (FISH) PARA MIELOMA MÚLTIPLO	R\$ 376,47	Estadual	Estadual
0202100251	EXAME MOLECULAR DE DETECÇÃO DE HPV	R\$ -	Estadual	Regional
0202110010	DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNÓSTICO TARDIO)	R\$ 8,80	Estadual	ESTADUAL
0202110028	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	Estadual	ESTADUAL
0202110036	DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	Estadual	ESTADUAL
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)	R\$ 5,50	Estadual	ESTADUAL
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10	Estadual	ESTADUAL
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 20,90	Estadual	ESTADUAL
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50	Estadual	ESTADUAL
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)	R\$ 13,20	Estadual	ESTADUAL
0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 8,00	Estadual	ESTADUAL
0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50	Estadual	ESTADUAL

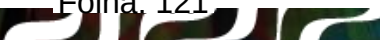


Cod Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 137,00	Estadual	ESTADUAL
0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 66,00	Estadual	ESTADUAL
0202110133	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 66,00	Estadual	ESTADUAL
0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 150,00	Estadual	ESTADUAL
0202110150	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 8,19	Estadual	ESTADUAL
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	Estadual	Regional
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65	Estadual	Regional
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65	Estadual	Regional
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79	Estadual	Regional
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79	Estadual	Regional
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	Estadual	Regional
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	Estadual	Regional
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79	Estadual	Regional
0203010019	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 13,72	Estadual	Estadual
0203010027	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 20,96	Estadual	Estadual
0203010035	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$ 20,96	Estadual	Estadual
0203010043	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 35,34	Estadual	Estadual
0203010078	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	R\$ 17,63	Estadual	Estadual
0203010086	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	R\$ 14,37	Estadual	Estadual
0203020014	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 93,70	Estadual	Estadual
0203020022	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77	Estadual	Estadual
0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78	Estadual	Estadual
0203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 131,52	Estadual	Estadual
0203020057	NECROPSIA	R\$ -	Estadual	Estadual
0203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 45,83	Estadual	Estadual
0203020073	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77	Estadual	Estadual
0203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$ 40,78	Estadual	Estadual



OBS: Exames laboratoriais que foram remanejados da competência municipal para gestão estadual com execução regional

Cód. Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	Estadual	Regional
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	Estadual	Regional
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	Estadual	Regional
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	Estadual	Regional
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	Estadual	Regional
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	Estadual	Regional
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	Estadual	Regional
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	Estadual	Regional
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	Estadual	Regional
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	Estadual	Regional
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	Estadual	Regional
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	Estadual	Regional
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	Estadual	Regional
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	Estadual	Regional
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	Estadual	Regional
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	Estadual	Regional
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	Estadual	Regional
0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	Estadual	Regional
0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25	Estadual	Regional
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	Estadual	Regional
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	Estadual	Regional
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	Estadual	Regional
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	Estadual	Regional
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	Estadual	Regional
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	Estadual	Regional
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	Estadual	Regional
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	Estadual	Regional
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	Estadual	Regional
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	Estadual	Regional
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	Estadual	Regional
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	Estadual	Regional
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	Estadual	Regional
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	Estadual	Regional
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	Estadual	Regional
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	Estadual	Regional
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	Estadual	Regional
0202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	Estadual	Regional
0202080080	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	R\$ 5,62	Estadual	Regional





Cód. Procedimento	Nome Procedimento	Valor SIGTAP	Gestão	Oferta
0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	Estadual	Regional
0202080153	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	Estadual	Regional
0202080234	EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	Estadual	Regional
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62	Estadual	Regional

