

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

- 1.1. Formação de um banco de Pessoas Jurídicas Prestadoras de Serviços de Saúde, visando ao credenciamento como condição de possibilidade para eventual e futura contratação pelo Município de Portalegre/RN, através da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Básico – SEMSAB, em conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93, e Lei Federal nº 8.080/90.
- 1.2. Os serviços a serem contratados referem-se a uma base territorial populacional, e estão sendo ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, demandas internas do Município de Portalegre/RN e de acordo com a disponibilidade de recursos financeiros e orçamentários.

2. JUSTIFICATIVA:

- 2.1. Este pleito se justifica pela necessidade de ampliar a rede de serviços de saúde (consultas e exames) com melhoria do acesso de pacientes que necessitam dessa assistência, conforme normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais da cidadania asseguradas na Constituição Federal/1988;
- 2.2. A contratação nos moldes propostos, na oferta de serviços de assistência à saúde, especialmente em consultas e exames especializados, destina-se a atender às demandas do Município de Portalegre/RN de maneira tempestiva, evitando o agravamento dos quadros de saúde dos pacientes e garantindo a assistência necessária à recuperação da saúde destes;
- 2.3. Justifica-se este documento por tratar importantes questões acerca da saúde da população, cujos problemas apontados devem ser enfrentados, no nível municipal, considerando a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, cumprindo-se, assim, o princípio da universalidade no atendimento;
- 2.4. Nesse sentido, diante da importância do apoio na rede de atenção à saúde, faz-se necessária a atualização do atual modelo adotado pelo Município de Portalegre, a fim de se propor mudanças estruturais e conceituais, com vistas à melhoria da qualidade da saúde pública em favor do usuário SUS, ao menor custo possível. Considerando estas premissas e a necessidade do atendimento 24h/d (vinte e quatro horas por dia) e 07d/sem. (sete dias por semana), faz-se necessário estabelecer diretrizes de apoio à saúde pública, capazes de atender de forma adequada às necessidades da população, de acordo com dos limites orçamentários e financeiros do município;
- 2.5. Em um contexto de saúde pública, a oferta de serviços de consultas e exames médicos num município pequeno do interior, como o nosso, desempenha um papel crucial na promoção do bem-estar da população local. A importância desses serviços vai além da simples resolução de problemas de saúde imediatos, abrangendo aspectos como prevenção, diagnóstico precoce e melhoria da qualidade de vida. Nesta justificativa, exploraremos detalhadamente os motivos pelos quais a implementação desses serviços é essencial para o desenvolvimento e o cuidado com a saúde em comunidades de menor porte:

- 2.6. Acesso Universal à Saúde: A disponibilidade de serviços médicos em áreas rurais garante o acesso universal à saúde, um princípio fundamental para o desenvolvimento de uma sociedade equitativa. Ao oferecer consultas e exames médicos no próprio município, a população local não precisa se deslocar para centros urbanos, reduzindo custos e facilitando o acesso a cuidados básicos e especializados;
- 2.7. Diagnóstico Precoce e Prevenção de Doenças: A presença de profissionais de saúde na Zona Urbana e Rural do Município de Portalegre/RN possibilita a identificação precoce de condições médicas. Consultas regulares e exames de rotina permitem a detecção antecipada de doenças, aumentando as chances de tratamento bem-sucedido e reduzindo os custos associados aos estágios avançados de enfermidades;
- 2.8. Melhoria da Qualidade de Vida: A promoção da saúde contribui diretamente para a melhoria da qualidade de vida da população. Serviços médicos preventivos ajudam a manter a população ativa e produtiva, reduzindo o impacto negativo das doenças na capacidade de trabalho e na qualidade do cotidiano. A prevenção é mais eficaz e econômica do que a intervenção em estágios avançados de uma condição médica;
- 2.9. Redução de Custos em Longo Prazo: Ao investir em serviços de consultas e exames médicos locais, o Município pode experimentar uma redução significativa nos custos associados a tratamentos de emergência e hospitalizações. A prevenção e a detecção precoce diminuem a necessidade de intervenções médicas mais dispendiosas, resultando em economias a longo prazo;
- 2.10. Fortalecimento da Economia Local: A presença de serviços de saúde local não apenas beneficia a população, mas também fortalece a economia do município. A criação de empregos na área da saúde, a instalação de clínicas e laboratórios locais, quando é o caso, e o aumento da atividade econômica relacionada à saúde contribuem para o desenvolvimento sustentável da comunidade;
- 2.11. Fortalecimento da Identidade Comunitária: A oferta de serviços médicos no próprio município fortalece a identidade comunitária. Isso cria um senso de pertencimento e colaboração, pois os profissionais de saúde e os residentes compartilham um objetivo comum: melhorar a saúde e o bem-estar da comunidade.

3. PRAZO E LOCAL DE EXECUÇÃO:

- 3.1. O prazo de execução dos serviços habilitados e contratados será de 12 (doze) meses, a iniciar-se na data da assinatura do instrumento contratual, podendo ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, se de interesse da administração.
- 3.2. A realização dos procedimentos deverá ocorrer no próprio estabelecimento prestador de serviço, sendo de sua responsabilidade a manutenção e compra de equipamentos e materiais necessários para a execução dos mesmos.

3.3. A empresa deverá comunicar previamente à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Portalegre/RN o seu horário de funcionamento. O agendamento ficará a critério da SMS/Prefeitura de Portalegre/RN através de critérios técnicos para prioridade de acordo com a ordem cronológica e o quadro de saúde de cada paciente.

3.4. A Contratada fica obrigada ao cumprimento da realização dos quantitativos de procedimentos descritos no contrato.

4. GARANTIA:

4.1. A garantia da prestação de serviço está limitada ao quantitativo de procedimentos contratados, sob pena de aplicação de penalidades de multas e suspensão temporária de licitar e contratar com a Secretaria Municipal de Saúde/Portalegre.

5. FORMA DE PAGAMENTO:

5.1. O pagamento será efetuado mensalmente por faturamento acompanhado de Nota Fiscal/documentos contendo a discriminação dos serviços prestados após a execução destes.

5.2. O pagamento será creditado em favor do prestador, através de ordem bancária à conta indicada no credenciamento, devendo para isto, ficar explicitado o nome do Banco e da localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito, após a aceitação e atestado de execução dos serviços efetuado na Nota Fiscal/documentos e de acordo com a ordem cronológica de pagamentos conforme Decreto nº 021/2017.

6. DAS OBRIGAÇÕES:

6.1. São obrigações da CONTRATADA:

6.1.1. Executar o serviço objeto do Termo de Referência, rigorosamente em conformidade com todas as condições constantes da Proposta apresentada, bem como responder por todos os ônus referentes aos serviços ora contratados, desde o salário do pessoal neles envolvidos, como também os encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, assim como taxas, impostos e quaisquer outras exigências legais ou regulamentares, que venham a incidir sobre as atividades aqui pactuadas;

6.1.2. Ressarcir de quaisquer danos diretos, comprovados, causados a SMS ou a terceiros, decorrentes da execução dos serviços ora contratados;

6.1.3. Recolher os impostos Federais, Estaduais e Municipais, e demais tributos que incidam, ou venham a incidir, sobre o objeto do contrato;

6.1.4. Cabe a PRESTADORA DE SERVIÇOS a responsabilidade pelo recolhimento indevido ou pela omissão, total ou parcial, dos recolhimentos dos tributos, bem como por quaisquer infrações de natureza fiscal, decorrentes da execução do contrato;

- 6.1.5. Os serviços, ora contratados, não poderão ser interrompidos, salvo na ocorrência de atraso de pagamento de qualquer fatura, por período superior a 90 (noventa) dias;
- 6.1.6. Deverá, a qualquer tempo, quando solicitado pela SMS comprovar a quitação de todos os tributos decorrentes do contrato e a sua regularidade fiscal e para fiscal;
- 6.1.7. Cumprir durante a execução dos serviços, objeto do contrato, todas as leis e posturas federais, estaduais e municipais, pertinentes e vigentes, sendo a única responsável por prejuízos decorrentes de infrações a que houver dado causa;
- 6.1.8. Submeter-se a mais ampla fiscalização da SMS, por meio de seus prepostos, a qualquer época durante a vigência do contrato, a qual poderá ser efetuada nos escritórios da CONTRATADA e respectivas unidades prestadoras dos serviços ora contratados, tudo isso visando o rigoroso cumprimento das obrigações contratuais;
- 6.1.9. Manter durante a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação, conforme estabelece o inciso II do Artigo 25 da Lei 8.666/93;
- 6.2. São obrigações da CONTRATANTE:
- 6.2.1. Acompanhar a execução e inspecionar os serviços objeto deste contrato, com amplos poderes para recusá-los ou sustá-los, desde que não estejam de acordo com as normas nele estabelecidas.
- 6.2.2. Designar funcionário para o acompanhamento e fiscalização dos serviços durante a execução do contrato.
- 6.2.3. efetuar o pagamento dos serviços prestados de acordo com a ordem cronológica de pagamentos conforme Decreto nº 021/2017.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS.

- 7.1. O contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos e supressões que se fizerem na aquisição objeto deste Termo de Referência, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor do seu respectivo contrato atualizado.

8. ESPECIFICAÇÕES

- 8.1. Realizar procedimentos de média e alta complexidade hospitalares nas áreas constantes do Objeto deste Termo de Referência
- 8.2. O cumprimento do contrato de prestação de serviço, fica condicionado a realização dos procedimentos no quantitativo contratado;
- 8.3. A contratada responderá por todos os ônus referentes aos serviços ora contratados, desde o salário do pessoal neles envolvidos, como também os encargos sociais, previdenciários e

trabalhistas, assim como taxas, impostos e quaisquer outras exigências legais ou regulamentares, que venham a incidir sobre as atividades aqui pactuadas.

- 8.4. Informar e destacar nas faturas todos os tributos para recolhimento na fonte.
- 8.5. Possuir todos os equipamentos e insumos necessários para a realização dos serviços contratados pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
- 8.6. É imprescindível ter funcionário substituto, caso haja problema com os funcionários designados para os serviços, com substituição imediata.

Portalegre/RN, 07 de novembro de 2023.

TEMÍSTOCLES MAIA DE LUCENA
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento

ANEXO – TABELA DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO COPIRN, QUE SERÁ UTILIZADA PELO MUNICÍPIO DE PORTALEGRE/RN.

Aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Portalegre/RN no dia 05 de novembro de 2023

CHAMADA PÚBLICA 02/2023

TABELA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 01 - COLETA DE MATERIAL				
FORMA ORGANIZACIONAL 01 - COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNÇÃO/BÍOPSIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.01.01.001-1	AMNIOCENTESE	R\$ 2,20	R\$ 2,20	R\$ 4,40
02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 14,10	R\$ -	R\$ 14,10
02.01.01.003-8	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	R\$ 200,56	R\$ -	R\$ 200,56
02.01.01.004-6	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R\$ 18,46	R\$ 18,46	R\$ 36,92
02.01.01.006-2	BIOPSIA DE BEXIGA	R\$ 41,68	R\$ 41,68	R\$ 83,36
02.01.01.007-0	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 18,33	R\$ 18,33	R\$ 36,66
02.01.01.008-9	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	R\$ 19,06	R\$ -	R\$ 19,06
02.01.01.009-7	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R\$ 31,10	R\$ 31,10	R\$ 62,20
02.01.01.010-0	BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)	R\$ 46,19	R\$ 46,19	R\$ 92,38

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.01.01.011-9	BIOPSIA DE CORNEA	R\$ 68,62	R\$ 68,62	R\$ 137,24
02.01.01.012-7	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CEU ABERTO	R\$ 812,46	R\$ -	R\$ 812,46
02.01.01.013-5	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LÂMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO)	R\$ 278,61	R\$ -	R\$ 278,61
02.01.01.014-3	BIOPSIA DE ENDOCARDIO / MIOCARDIO	R\$ 709,26	R\$ -	R\$ 709,26
02.01.01.015-1	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	R\$ 18,33	R\$ 77,67	R\$ 96,00
02.01.01.016-0	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	R\$ 85,69	R\$ 85,69	R\$ 171,38
02.01.01.017-8	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	R\$ 46,19	R\$ 46,19	R\$ 92,38
02.01.01.018-6	BIOPSIA DE ESCLERA	R\$ 68,62	R\$ 68,62	R\$ 137,24
02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	R\$ 19,06	R\$ 19,06	R\$ 38,12
02.01.01.020-8	BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO	R\$ 197,59	R\$ -	R\$ 197,59
02.01.01.021-6	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	R\$ 71,15	R\$ 71,15	R\$ 142,30
02.01.01.022-4	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	R\$ 46,19	R\$ 46,19	R\$ 92,38
02.01.01.023-2	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 31,27	R\$ 31,27	R\$ 62,54
02.01.01.024-0	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	R\$ 199,21	R\$ 199,21	R\$ 398,42
02.01.01.025-9	BIOPSIA DE LAMINA PEDICULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CEU ABERTO)	R\$ 287,48	R\$ -	R\$ 287,48
02.01.01.026-7	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 114,36	R\$ 114,36	R\$ 228,72

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 400,00
02.01.01.028-3	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	R\$ 18,33	R\$ 18,33	R\$ 36,66
02.01.01.029-1	BIOPSIA DE NERVO	R\$ 30,06	R\$ -	R\$ 30,06
02.01.01.030-5	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 182,75	R\$ 182,75	R\$ 365,50
02.01.01.031-3	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 183,39	R\$ 183,39	R\$ 366,78
02.01.01.032-1	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 188,78	R\$ 188,78	R\$ 377,56
02.01.01.033-0	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 188,26	R\$ 188,26	R\$ 376,52
02.01.01.034-8	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$ 23,99	R\$ -	R\$ 23,99
02.01.01.035-6	BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ 18,33	R\$ -	R\$ 18,33
02.01.01.036-4	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	R\$ 14,66	R\$ -	R\$ 14,66
02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 25,83	R\$ 70,71	R\$ 96,00
02.01.01.038-0	BIOPSIA DE PENIS	R\$ 18,33	R\$ 126,17	R\$ 144,50
02.01.01.039-9	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	R\$ 18,33	R\$ -	R\$ 18,33
02.01.01.040-2	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	R\$ 113,68	R\$ 163,68	R\$ 227,36
02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA	R\$ 92,38	R\$ 92,38	R\$ 184,76
02.01.01.043-7	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	R\$ 46,19	R\$ 46,19	R\$ 92,38

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.01.01.044-5	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	R\$ 18,33	R\$ -	R\$ 18,33
02.01.01.045-3	BIOPSIA DE SINOVIA	R\$ 30,06	R\$ -	R\$ 30,06
02.01.01.046-1	BIOPSIA DE TESTICULO	R\$ 46,19	R\$ -	R\$ 46,19
02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R\$ 23,73	R\$ -	R\$ 23,73
02.01.01.048-8	BIOPSIA DE URETER	R\$ 46,19	R\$ 46,19	R\$ 92,38
02.01.01.049-6	BIOPSIA DE URETRA	R\$ 46,19	R\$ 46,19	R\$ 92,38
02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	R\$ 18,33	R\$ 77,67	R\$ 96,00
02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R\$ 18,33	R\$ 77,67	R\$ 96,00
02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 21,56	R\$ 50,44	R\$ 72,00
02.01.01.053-4	BIOPSIA ESTEREOTAXICA	R\$ 1.744,53	R\$ -	R\$ 1.744,53
02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAO X	R\$ 97,00	R\$ 97,00	R\$ 194,00
02.01.01.055-0	BIOPSIA PRE-ESCALENICA	R\$ 178,23	R\$ -	R\$ 178,23
02.01.01.056-9	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	R\$ 70,00	R\$ 38,00	R\$ 108,00
02.01.01.058-5	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA OU TIREÓIDE OU OUTROS, POR AGULHA FINA	R\$ 66,48	R\$ 77,52	R\$ 144,00
02.01.01.059-3	PUNCAO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL	R\$ 7,04	R\$ -	R\$ 7,04
02.01.01.060-7	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 140,00	R\$ -	R\$ 140,00

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.01.01.061-5	PUNCAO DE VAGINA	R\$ 14,10	R\$ 14,10	R\$ 28,20
02.01.01.062-3	PUNCAO EXPLORADORA DO DEFERENTE	R\$ 14,10	R\$ 14,10	R\$ 28,20
02.01.01.063-1	PUNCAO LOMBAR	R\$ 7,04	R\$ -	R\$ 7,04
02.01.01.064-0	PUNCAO P/ ESVAZIAMENTO	R\$ 13,25	R\$ -	R\$ 13,25
02.01.01.065-8	PUNCAO VENTRICULAR TRANSFONTANELA	R\$ 7,04	R\$ -	R\$ 7,04
02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 18,33	R\$ 77,67	R\$ 96,00

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO				
FORMA ORGANIZACIONAL 01 - EXAMES BIOQUIMICOS				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	R\$ 20,49	R\$ 22,50
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65	R\$ 39,60	R\$ 55,25
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	R\$ -	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	R\$ -	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	R\$ 28,22	R\$ 38,22
02.02.01.008-2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51	R\$ 27,16	R\$ 30,67
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	R\$ 75,14	R\$ 78,65

02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	R\$ 63,32	R\$ 65,33
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85	R\$ 3,61	R\$ 5,46
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	R\$ 20,75	R\$ 29,75
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	R\$ 7,07	R\$ 10,75
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	R\$ 17,99	R\$ 21,67
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ÁCIDA	R\$ 3,68	R\$ 19,32	R\$ 23,00
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	R\$ 26,32	R\$ 30,00
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	R\$ 3,21	R\$ 5,46
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÕES	R\$ 2,01	R\$ 3,45	R\$ 5,46

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	R\$ 3,61	R\$ 5,46
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	R\$ 3,04	R\$ 6,55
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	R\$ 23,82	R\$ 27,50
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	R\$ 9,90	R\$ 11,75
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ 3,04	R\$ 6,55
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ 0,86	R\$ 4,37
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ 3,61	R\$ 5,46
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	R\$ 7,57	R\$ 11,25
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ 3,61	R\$ 5,46
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	R\$ 12,70	R\$ 16,38
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	R\$ 14,38	R\$ 18,50
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51	R\$ 110,82	R\$ 114,33
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	R\$ 12,70	R\$ 16,38

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	R\$ 0,79	R\$ 16,38
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51	R\$ 3,04	R\$ 6,55
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	R\$ -	R\$ 15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01	R\$ 10,24	R\$ 12,25
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	R\$ 3,45	R\$ 5,46
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	R\$ 3,61	R\$ 5,46
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01	R\$ 10,24	R\$ 12,25
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	R\$ 6,49	R\$ 10,00
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	R\$ 1,95	R\$ 5,46
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	R\$ 3,61	R\$ 5,46
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	R\$ 12,70	R\$ 16,38
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	R\$ 18,65	R\$ 22,33
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	R\$ 8,52	R\$ 16,38
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68	R\$ 53,32	R\$ 57,00
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	R\$ 9,57	R\$ 13,25
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	R\$ 7,58	R\$ 9,83
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	R\$ 4,54	R\$ 6,55
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	R\$ 14,66	R\$ 16,67
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68	R\$ 42,99	R\$ 46,67
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	R\$ 321,49	R\$ 325,00
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	R\$ 6,89	R\$ 8,74
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	R\$ -	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	R\$ 6,89	R\$ 8,74
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	R\$ 6,89	R\$ 8,74
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	R\$ 6,73	R\$ 8,74
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	R\$ 6,73	R\$ 8,74
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	R\$ 8,98	R\$ 13,10
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	R\$ 5,23	R\$ 8,74
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	R\$ 75,16	R\$ 78,67

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	R\$ 3,61	R\$ 5,46
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	R\$ 1,14	R\$ 16,38
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	R\$ 30,07	R\$ 33,75
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	R\$ 24,33	R\$ 28,75
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65	R\$ -	R\$ 15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$ 6,55	R\$ -	R\$ 6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	R\$ -	R\$ 15,24
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53	R\$ -	R\$ 1,53
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04	R\$ -	R\$ 3,04

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO				
FORMA ORGANIZACIONAL 02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	R\$ -	R\$ 6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 5,46

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 5,46
02.02.02.047-9	COOMBS DIRETO	R\$ -	R\$ 10,92	R\$ 10,92
02.02.02.047-9	COOMBS INDIRETO	R\$ -	R\$ 10,92	R\$ 10,92
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	R\$ 26,27	R\$ 29,00
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	R\$ 0,54	R\$ 3,27
02.02.02.008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	R\$ 0,54	R\$ 3,27
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	R\$ -	R\$ 9,00
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	R\$ -	R\$ 2,85
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	R\$ 2,96	R\$ 8,73
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	R\$ 6,00	R\$ 8,73
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	R\$ 0,54	R\$ 3,27

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	R\$ 23,39	R\$ 27,50
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	R\$ 38,77	R\$ 45,25
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	R\$ 107,36	R\$ 112,67
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	R\$ 44,64	R\$ 52,25
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	R\$ 32,27	R\$ 37,00
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	R\$ 56,58	R\$ 64,67
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	R\$ 52,04	R\$ 58,67
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	R\$ -	R\$ 15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	R\$ 123,09	R\$ 142,00
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	R\$ 85,01	R\$ 91,67
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	R\$ 104,22	R\$ 113,33
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	R\$ 54,16	R\$ 64,67
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	R\$ 112,01	R\$ 118,67
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	R\$ 16,65	R\$ 21,25
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	R\$ -	R\$ 1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	R\$ 22,60	R\$ 25,33
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	R\$ 32,60	R\$ 35,33
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11	R\$ 284,89	R\$ 289,00
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	R\$ 28,84	R\$ 34,25
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 5,46
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	R\$ 3,93	R\$ 5,46
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	R\$ 8,99	R\$ 13,10
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	R\$ 4,81	R\$ 7,54
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00	R\$ 111,67	R\$ 136,67
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73	R\$ 15,60	R\$ 18,33
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	R\$ 21,94	R\$ 24,67
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COÁGULO	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 5,46
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	R\$ 24,77	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	VELOCIDADE DE SEDIMENTAÇÃO DE HEMÁCIAS (VSH)	R\$ 2,73	R\$ 0,54	R\$ 3,27

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
SUB-GRUPO 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO
FORMA ORGANIZACIONAL 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00	R\$ 43,67	R\$ 58,67
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00	R\$ 20,00	R\$ 35,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00	R\$ 62,50	R\$ 77,50
02.02.03.004-0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	-R\$ 42,50	R\$ 22,50

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	-R\$ 71,00	R\$ 25,00
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	R\$ 24,50	R\$ 33,75
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	R\$ -	R\$ 2,83
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	R\$ -	R\$ 15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	R\$ 16,42	R\$ -	R\$ 16,42
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	R\$ -	R\$ 13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83	R\$ 18,84	R\$ 21,67
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	R\$ 10,14	R\$ 27,30
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	R\$ 7,13	R\$ 16,38
02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ -	R\$ 29,48	R\$ 29,48
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25	R\$ 22,42	R\$ 31,67
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	R\$ -	R\$ 2,83

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.03.056-3	FATOR AMTI-NÚCLEO (FAN)	R\$ 13,10	R\$ -	R\$ 13,10
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48	R\$ 143,52	R\$ 442,00
02.02.03.022-9	IMUNOELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,50
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	R\$ -	R\$ 80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	R\$ 24,25	R\$ 34,25
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	R\$ 24,25	R\$ 34,25
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	R\$ 19,08	R\$ 27,75
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	R\$ 121,17	R\$ 138,33
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	R\$ 141,33	R\$ 226,33
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	R\$ 9,56	R\$ 19,56
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	R\$ 23,45	R\$ 42,00
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	R\$ 47,93	R\$ 53,67
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25	R\$ 68,75	R\$ 78,00
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	R\$ 129,97	R\$ 133,67
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	R\$ 20,17	R\$ 26,00
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	R\$ 17,50	R\$ 27,50
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16	R\$ 17,84	R\$ 35,00
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70	R\$ 47,30	R\$ 57,00
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	R\$ -	R\$ 2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.049-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG IGM E IGA	R\$ 17,16	R\$ 10,14	R\$ 27,30
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00	R\$ 30,50	R\$ 40,50
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	R\$ 19,51	R\$ 36,67

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	R\$ 63,90	R\$ 68,00
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50	R\$ 22,00	R\$ 27,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	R\$ 29,59	R\$ 46,75
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16	R\$ 31,51	R\$ 48,67
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	R\$ 44,22	R\$ 52,00
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71	R\$ -	R\$ 9,71
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	R\$ 2,79	R\$ 21,34

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55	R\$ 37,20	R\$ 57,75
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	R\$ 56,27	R\$ 65,52
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10	R\$ 55,40	R\$ 59,50
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55	R\$ 75,45	R\$ 94,00
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16	R\$ 37,84	R\$ 55,00
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83	R\$ 43,67	R\$ 46,50
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	R\$ 3,20	R\$ 14,20
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	R\$ -	R\$ 16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55	R\$ 3,29	R\$ 21,84
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00	R\$ 2,76	R\$ 32,76
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	R\$ 34,09	R\$ 51,25
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	R\$ 18,84	R\$ 36,00

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	R\$ 10,14	R\$ 27,30
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	R\$ -	R\$ 11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ 10,41	R\$ 19,66
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	R\$ 8,75	R\$ 27,30
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00	R\$ -	R\$ 20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	R\$ 34,09	R\$ 51,25
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	R\$ 10,14	R\$ 27,30
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	R\$ 26,42	R\$ 43,58
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	R\$ -	R\$ 13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00	R\$ 5,00	R\$ 65,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	R\$ 17,17	R\$ 20,00
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	R\$ -	R\$ 4,10
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 10,00	R\$ 30,00	R\$ 40,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	R\$ 9,25	R\$ 20,23	R\$ 29,48
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00	R\$ 9,66	R\$ 19,66
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	R\$ -	R\$ 1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77	R\$ -	R\$ 1,77
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	R\$ 187,00	R\$ 205,00
2.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	R\$ 213,72	R\$ 382,20
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10	R\$ -	R\$ 4,10
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	R\$ -	R\$ 2,83
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	R\$ 2,63	R\$ 5,46
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	R\$ -	R\$ 1,77

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	R\$ -	R\$ 1,77
02.14.01.016-3	TESTE QUALITATIVO IGG/IGM POR IMUNOCROMATOGRAFIA (TESTE RÁPIDO) PARA COVID-19	R\$ -	R\$ 160,00	R\$ 160,00
02.13.01.021-6	TESTE QUANTITATIVO IGG/IGM POR QUIMIOIMUNOLUMINESCÊNCIA PARA COVID-19	R\$ -	R\$ 207,50	R\$ 207,50
02.02.03.116-0	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	-R\$ 4,54	R\$ 5,46
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83	R\$ 2,63	R\$ 5,46
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55	R\$ 36,05	R\$ 54,60
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	R\$ 54,59	R\$ 71,75
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	R\$ -	R\$ 9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35	R\$ -	R\$ 13,35
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 80,00	R\$ -	R\$ 80,00
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 120,00	R\$ -	R\$ 120,00
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00	R\$ -	R\$ 65,00
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 85,00	R\$ 84,00	R\$ 169,00

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
SUB-GRUPO 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO
FORMA ORGANIZACIONAL 04 - EXAMES COPROLÓGICOS

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	R\$ -	R\$ 3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	R\$ 42,29	R\$ 45,33
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	R\$ 4,85	R\$ 6,50
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	R\$ 6,68	R\$ 8,33
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	R\$ 14,85	R\$ 17,50
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 5,68	R\$ 7,33
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 4,85	R\$ 6,50
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	R\$ 14,85	R\$ 16,50
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	R\$ 21,00	R\$ 31,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 17,10	R\$ 18,75
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 4,90	R\$ 6,55

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 45,35	R\$ 47,00
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 4,85	R\$ 6,50

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
SUB-GRUPO 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO
FORMA ORGANIZACIONAL 05 - EXAMES UROANÁLISE

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	R\$ -	R\$ 3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	R\$ 9,59	R\$ 13,10
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	R\$ 24,82	R\$ 28,33
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	R\$ 9,74	R\$ 13,25
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04	R\$ 46,29	R\$ 48,33
02.02.05.006-8	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	R\$ -	R\$ 3,70
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 3,70	R\$ -	R\$ 3,70
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	R\$ 19,83	R\$ 21,84
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	R\$ 14,81	R\$ 22,93

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	R\$ 45,57	R\$ 49,25
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	R\$ 6,70	R\$ 8,74
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04	R\$ 46,96	R\$ 50,00
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	R\$ 19,43	R\$ 23,13
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70	R\$ 68,30	R\$ 72,00
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	R\$ 66,63	R\$ 70,33
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	R\$ 357,27	R\$ 395,67
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 19,80	R\$ 21,84
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 54,71	R\$ 56,75
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	R\$ 59,30	R\$ 63,00
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 32,96	R\$ 35,00
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 26,96	R\$ 29,00
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36	R\$ -	R\$ 3,36

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 40,96	R\$ 43,00
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70	R\$ 53,97	R\$ 57,67
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 43,63	R\$ 45,67
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	R\$ 20,56	R\$ 25,00
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO				
FORMA ORGANIZACIONAL 06 - EXAMES HORMONAIS				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	R\$ -	R\$ 12,54
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54	R\$ 39,21	R\$ 51,75
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	R\$ -	R\$ 14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	R\$ -	R\$ 10,20

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	R\$ 23,28	R\$ 30,00
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72	R\$ 44,95	R\$ 51,67
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	R\$ 60,28	R\$ 67,00
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	R\$ 30,63	R\$ 44,75
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	R\$ -	R\$ 11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01	R\$ 73,66	R\$ 85,67
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	R\$ -	R\$ 11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	R\$ -	R\$ 14,38
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	R\$ 11,98	R\$ 21,84
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	R\$ 28,00	R\$ 39,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	R\$ 27,04	R\$ 38,75
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	R\$ 6,23	R\$ 16,38
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	R\$ -	R\$ 11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	R\$ 10,72	R\$ 21,84
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	R\$ 23,10	R\$ 37,25

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	R\$ 42,32	R\$ 57,67
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	R\$ -	R\$ 7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	R\$ -	R\$ 10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	R\$ 8,49	R\$ 16,38
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	R\$ -	R\$ 8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ -	R\$ 8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	R\$ 6,21	R\$ 16,38
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	R\$ -	R\$ 43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	R\$ 16,32	R\$ 31,67
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	R\$ 6,16	R\$ 16,38
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	R\$ 2,95	R\$ 13,10
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	R\$ 31,06	R\$ 44,25
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	R\$ 37,15	R\$ 52,50
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	R\$ -	R\$ 13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	R\$ -	R\$ 10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	R\$ -	R\$ 13,11

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	R\$ -	R\$ 15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	R\$ -	R\$ 8,76
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	R\$ -	R\$ 11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	R\$ -	R\$ 8,71
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43	R\$ -	R\$ 8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	R\$ 25,35	R\$ 37,50

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUB-GRUPO 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

FORMA ORGANIZACIONAL 07 - EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06	R\$ 20,44	R\$ 22,50
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	R\$ 21,27	R\$ 23,50
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	R\$ 27,07	R\$ 30,75
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04	R\$ 21,46	R\$ 23,50
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	R\$ 26,10	R\$ 41,75
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01	R\$ 27,99	R\$ 30,00
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	R\$ -	R\$ 27,50
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	R\$ 48,67	R\$ 58,67
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00	R\$ 754,33	R\$ 764,33
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	R\$ 43,87	R\$ 57,00
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48	R\$ 43,85	R\$ 57,33
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55	R\$ 29,78	R\$ 36,33
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	R\$ -	R\$ 17,53

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	R\$ 13,22	R\$ 17,33
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83	R\$ 25,42	R\$ 34,25
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	R\$ -	R\$ 58,61
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	R\$ 33,49	R\$ 37,00
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	R\$ 16,70	R\$ 25,67
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65	R\$ 103,68	R\$ 119,33
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22	R\$ -	R\$ 35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05	R\$ 20,95	R\$ 23,00
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	R\$ 10,85	R\$ 13,10
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04	R\$ 40,71	R\$ 42,75
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	R\$ 19,22	R\$ 23,33
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00	R\$ 27,00	R\$ 37,00
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00	R\$ 170,00	R\$ 180,00
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	R\$ 59,60	R\$ 75,25
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	R\$ 50,99	R\$ 54,67
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	R\$ 4,01	R\$ 19,66

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO				
FORMA ORGANIZACIONAL 08 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	R\$ -	R\$ 4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	R\$ -	R\$ 13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33	R\$ -	R\$ 13,33

02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	R\$ -	R\$ 4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	R\$ -	R\$ 4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	R\$ -	R\$ 4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	R\$ 16,20	R\$ 19,00

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	R\$ 25,63	R\$ 31,25
02.02.08.008-0	CULTURA DE FEZES – COPROCULTURA	R\$ 5,62	R\$ 14,04	R\$ 19,66
02.02.08.008-0	CULTURA DE URINA - UROCULTURA	R\$ 5,62	R\$ 10,76	R\$ 16,38
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 5,62	R\$ -	R\$ 5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	R\$ -	R\$ 4,33
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	R\$ 31,87	R\$ 37,50
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	R\$ 19,75	R\$ 30,00
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	R\$ 21,56	R\$ 25,75
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	R\$ 14,70	R\$ 17,50
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	R\$ 37,26	R\$ 48,75
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	R\$ -	R\$ 5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33	R\$ -	R\$ 4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80	R\$ 20,37	R\$ 23,17
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	R\$ -	R\$ 4,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80	R\$ 21,53	R\$ 24,33
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	R\$ 48,92	R\$ 53,25

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80	R\$ 53,20	R\$ 56,00
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	R\$ 11,96	R\$ 17,00
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62	R\$ -	R\$ 5,62

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO				
FORMA ORGANIZACIONAL 09 - EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LÍQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33	R\$ -	R\$ 4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	R\$ -	R\$ 4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	R\$ -	R\$ 6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	R\$ 12,24	R\$ 14,25
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.015-9	ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23	R\$ -	R\$ 5,23
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	R\$ -	R\$ 6,56
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CELULAS	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70	R\$ 29,80	R\$ 39,50
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89	R\$ 17,78	R\$ 19,37
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	R\$ -	R\$ 4,80

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70	R\$ -	R\$ 9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,69	R\$ -	R\$ 4,69
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69	R\$ -	R\$ 4,69

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO				
FORMA ORGANIZACIONAL 12 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	R\$ 138,35	R\$ 149,00
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	R\$ -	R\$ 1,37

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65	R\$ -	R\$ 10,65
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65	R\$ -	R\$ 10,65
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	R\$ -	R\$ 1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 03 - DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA				
FORMA ORGANIZACIONAL 01 - EXAMES CITOPATOLÓGICOS				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 6,97	R\$ 26,88	R\$ 33,85
02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 10,65	R\$ 35,21	R\$ 45,86
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R\$ 10,65	R\$ 52,69	R\$ 63,34
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 35,34	R\$ 28,00	R\$ 63,34

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 03 - DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA				
FORMA ORGANIZACIONAL 02 - EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS POR MARCADOR - (ATÉ 06 MARCADORES)	R\$ 43,21	R\$ 93,29	R\$ 138,00
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO - BIOPSIA	R\$ 45,83	R\$ 17,51	R\$ 63,34
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLOGICO - PECA CIRURGICA	R\$ 92,00	R\$ 46,00	R\$ 136,50

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA				
FORMA ORGANIZACIONAL 01 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CABEÇA E PESCOÇO				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 48,85	R\$ -	R\$ 48,85
02.04.01.002-0	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 27,32	R\$ -	R\$ 27,32

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ) C/ LAUDO	R\$ 8,38	R\$ 39,39	R\$ 47,77
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS) C/ LAUDO	R\$ 6,96	R\$ 44,57	R\$ 51,53
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL C/ LAUDO	R\$ 8,38	R\$ 41,78	R\$ 50,16
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) C/ LAUDO	R\$ 6,88	R\$ 40,33	R\$ 47,21
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ) C/ LAUDO	R\$ 9,15	R\$ 45,00	R\$ 54,15
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) C/ LAUDO	R\$ 7,52	R\$ 41,47	R\$ 48,99
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE C/ LAUDO	R\$ 5,74	R\$ 37,07	R\$ 42,81
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL) C/ LAUDO	R\$ 9,03	R\$ 48,37	R\$ 57,40
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) C/ LAUDO	R\$ 7,20	R\$ 35,13	R\$ 42,33
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) C/ LAUDO	R\$ 8,38	R\$ 41,32	R\$ 49,70
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) C/ LAUDO	R\$ 7,32	R\$ 48,58	R\$ 55,90
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) C/ LAUDO	R\$ 7,20	R\$ 42,09	R\$ 49,29
02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 48,85	R\$ -	R\$ 48,85
02.04.01.020-9	TELERRADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	R\$ 6,44	R\$ -	R\$ 6,44

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
SUB-GRUPO 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

FORMA ORGANIZACIONAL 02 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUNA VERTEBRAL				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.04.02.002-6	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ 19,60	R\$ 154,40	R\$ 174,00
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) C/ LAUDO	R\$ 8,33	R\$ 54,74	R\$ 63,07
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO) C/ LAUDO	R\$ 8,19	R\$ 55,12	R\$ 63,31
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA C/ LAUDO	R\$ 10,29	R\$ 42,15	R\$ 52,44
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ LAUDO	R\$ 10,96	R\$ 41,66	R\$ 52,62
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS) C/ LAUDO	R\$ 14,90	R\$ 38,92	R\$ 53,82
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA C/ LAUDO	R\$ 16,88	R\$ 41,59	R\$ 58,47
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) C/ LAUDO	R\$ 9,16	R\$ 39,96	R\$ 49,12
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR C/ LAUDO	R\$ 9,73	R\$ 43,86	R\$ 53,59
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA C/ LAUDO	R\$ 15,58	R\$ 39,85	R\$ 55,43
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA C/ LAUDO	R\$ 7,80	R\$ 45,56	R\$ 53,36

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
SUB-GRUPO 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

FORMA ORGANIZACIONAL 03 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO TÓRAX E MEDIASTINO				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.04.03.001-3	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 110,41	R\$ 110,41	R\$ 220,82
02.04.03.002-1	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$ 57,16	R\$ -	R\$ 57,16
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	R\$ 22,50	R\$ 55,00	R\$ 77,50
02.04.03.004-8	MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	R\$ 62,50	R\$ 62,50	R\$ 125,00
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) C/ LAUDO	R\$ 8,37	R\$ 38,94	R\$ 47,31
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO C/ LAUDO	R\$ 7,98	R\$ 38,27	R\$ 46,25
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL) C/ LAUDO	R\$ 8,73	R\$ 40,30	R\$ 49,03
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA) C/ LAUDO	R\$ 5,56	R\$ 43,69	R\$ 49,25
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) C/ LAUDO	R\$ 14,32	R\$ 38,59	R\$ 52,91
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA) C/ LAUDO	R\$ 12,02	R\$ 40,57	R\$ 52,59
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) C/ LAUDO	R\$ 9,50	R\$ 36,85	R\$ 46,35
02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT) C/ LAUDO	R\$ 6,55	R\$ 42,56	R\$ 49,11
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) C/ LAUDO	R\$ 6,88	R\$ 40,87	R\$ 47,75
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	R\$ 51,25	R\$ 96,25

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA				
FORMA ORGANIZACIONAL 04 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO C/ LAUDO	R\$ 6,42	R\$ 41,52	R\$ 47,94
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR C/ LAUDO	R\$ 7,40	R\$ 40,45	R\$ 47,85
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL C/ LAUDO	R\$ 7,40	R\$ 38,61	R\$ 46,01
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR C/ LAUDO	R\$ 7,40	R\$ 41,01	R\$ 48,41
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO C/ LAUDO	R\$ 7,77	R\$ 38,61	R\$ 46,38
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA C/ LAUDO	R\$ 7,40	R\$ 40,44	R\$ 47,84
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO C/ LAUDO	R\$ 5,90	R\$ 39,18	R\$ 45,08
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO C/ LAUDO	R\$ 5,62	R\$ 39,66	R\$ 45,28
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO C/ LAUDO	R\$ 6,30	R\$ 38,79	R\$ 45,09
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) C/ LAUDO	R\$ 6,00	R\$ 40,19	R\$ 46,19
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) C/ LAUDO	R\$ 7,98	R\$ 41,65	R\$ 49,63
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) C/ LAUDO	R\$ 6,91	R\$ 40,28	R\$ 47,19

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA				
FORMA ORGANIZACIONAL 05 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOMEN E PELVE				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 47,76	R\$ -	R\$ 47,76
02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R\$ 32,61	R\$ -	R\$ 32,61
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 32,61	R\$ -	R\$ 32,61
02.04.05.004-9	DUODENOGRAMIA HIPOTONICA	R\$ 34,52	R\$ -	R\$ 34,52
02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ -	R\$ 45,34
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ -	R\$ 45,34
02.04.05.007-3	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 73,15	R\$ -	R\$ 73,15
02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 52,11	R\$ -	R\$ 52,11
02.04.05.010-3	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$ 14,48	R\$ -	R\$ 14,48
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA) C/ LAUDO	R\$ 10,73	R\$ 31,87	R\$ 42,60
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) C/ LAUDO	R\$ 15,30	R\$ 44,15	R\$ 59,45

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) C/ LAUDO	R\$ 7,17	R\$ 39,43	R\$ 46,60
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11	R\$ 205,44	R\$ 257,55

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA				
FORMA ORGANIZACIONAL 06 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.04.06.001-0	ARTROGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ -	R\$ 45,34
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$ 55,10	R\$ 39,93	R\$ 95,03
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77	R\$ 43,11	R\$ 50,88
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL C/ LAUDO	R\$ 7,77	R\$ 38,18	R\$ 45,95
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA C/ LAUDO	R\$ 7,77	R\$ 34,75	R\$ 42,52
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA C/ LAUDO	R\$ 6,50	R\$ 38,71	R\$ 45,21
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA C/ LAUDO	R\$ 7,77	R\$ 38,78	R\$ 46,55
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEAO C/ LAUDO	R\$ 6,50	R\$ 38,60	R\$ 45,10
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA C/ LAUDO	R\$ 8,94	R\$ 39,81	R\$ 48,75
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) C/ LAUDO	R\$ 6,78	R\$ 38,77	R\$ 45,55

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) C/ LAUDO	R\$ 7,16	R\$ 44,91	R\$ 52,51
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS) C/ LAUDO	R\$ 9,29	R\$ 50,43	R\$ 59,72
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE C/ LAUDO	R\$ 6,78	R\$ 48,16	R\$ 54,94
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA C/ LAUDO	R\$ 8,94	R\$ 47,59	R\$ 56,53
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES C/ LAUDO	R\$ 9,29	R\$ 60,21	R\$ 69,50

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA				
FORMA ORGANIZACIONAL 01 - ULTRA-SONOGRAFIAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO (QUALQUER REGIÃO ANATÔMICA)				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 165,00	R\$ 116,64	R\$ 281,64
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 165,00	R\$ 116,64	R\$ 281,64
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (ADULTO / PEDIÁTRICO)	R\$ 39,94	R\$ 100,88	R\$ 140,82
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60	R\$ 53,34	R\$ 92,94
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 42,90	R\$ 57,78	R\$ 100,68
1482	ECODOPPLER VASCULAR PERIFÉRICO VENOSO	R\$ -	R\$ -	R\$ 253,47
1483	ECODOPPLER VASCULAR PERIFÉRICO ARTERIAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 253,47

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

1484	ECODOPPLER RENAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 253,47
276	ECOBIDIMENSIONAL COM DOPPLER E MAPEAMENTO DE FLUXO A CORES	R\$ -	R\$ -	R\$ 112,65
1459	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ -	R\$ -	R\$ 140,82

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA				
FORMA ORGANIZACIONAL 02 - ULTRA-SONOGRAFIAS DOS DEMAIS SISTEMAS				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 117,00	R\$ 157,60	R\$ 274,60
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 14,81	R\$ 2,56	R\$ 17,37
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	R\$ 52,68	R\$ 76,88
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL OU PAREDE ABDOMINAL	R\$ 37,95	R\$ 64,56	R\$ 102,51
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 24,20	R\$ 52,68	R\$ 76,88
02.06.02.002-3	ULTRASSONOGRAFIA DE PERNA			R\$ 65,52
02.06.02.002-3	ULTRASSONOGRAFIA DE PÉ			R\$ 65,52

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE BRAÇO	R\$ 24,20	R\$ 41,32	R\$ 65,52
02.06.02.002-3	ULTRASSONOGRRAFIA DE MÃO			R\$ 65,52
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	R\$ 39,60	R\$ 69,60	R\$ 109,20
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	R\$ 39,60	R\$ 47,76	R\$ 87,36
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER			R\$ 87,36
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER			R\$ 87,36
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 24,20	R\$ 52,68	R\$ 76,88
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU DE REGIÃO INGUINAL	R\$ 24,20	R\$ 52,68	R\$ 76,88
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 24,20	R\$ 52,68	R\$ 76,88
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	R\$ 52,68	R\$ 76,88
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	R\$ 52,68	R\$ 76,88
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL (Com biópsia - 12 fragmentos)	R\$ 24,20	R\$ 490,02	R\$ 514,22
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE OU US DE TIREOIDE OU DE REGIÃO CERVICAL (glândulas salivares)	R\$ 24,20	R\$ 52,68	R\$ 76,88
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 24,20	R\$ 52,68	R\$ 76,88
02.05.02.014-3	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 24,20	R\$ 52,68	R\$ 76,88
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	R\$ 62,91	R\$ 102,51

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	R\$ 52,68	R\$ 76,88
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	R\$ 52,68	R\$ 76,88
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$ 78,31	R\$ 102,51
02.05.02.019-4	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 25,43	R\$ 25,43	R\$ 50,86

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 06 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA				
FORMA ORGANIZACIONAL 01 - TOMOGRAFIA DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 86,76	R\$ 24,79	R\$ 111,55
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 101,10	R\$ 28,87	R\$ 129,97
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	R\$ 86,76	R\$ 24,79	R\$ 111,55
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 86,75	R\$ 24,80	R\$ 111,55
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 86,75	R\$ 24,80	R\$ 111,55
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 97,44	R\$ 27,83	R\$ 125,27
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 97,44	R\$ 29,83	R\$ 125,27

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 138,63	R\$ 39,58	R\$ 178,21
02.06.01.009-5	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	R\$ 2.107,22	R\$ 601,75	R\$ 2.708,97

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 06 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA				
FORMA ORGANIZACIONAL 02 - TOMOGRAFIA DO TORAX E MEMBROS SUPERIORES				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75	R\$ 24,76	R\$ 111,51
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 86,75	R\$ 24,76	R\$ 111,51
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 136,41	R\$ 38,95	R\$ 175,36
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	R\$ 136,41	R\$ 38,95	R\$ 175,36

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 06 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA				
FORMA ORGANIZACIONAL 03 - TOMOGRAFIA DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63	R\$ 39,58	R\$ 178,21

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75	R\$ 24,76	R\$ 111,51
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 138,63	R\$ 39,58	R\$ 178,21

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 07 - DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA				
FORMA ORGANIZACIONAL 01 - RM DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MASTOIDES	R\$ 268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SEIOS DA FACE	R\$ 268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75	R\$ -	R\$ 268,75

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 07 - DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA				
FORMA ORGANIZACIONAL 02 - RM DO TÓRAX E MEMBROS SUPERIORES				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 361,25	R\$ -	R\$ 361,25
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MAMA UNILATERAL	R\$ 268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MAMA BILATERAL	R\$ 268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 268,75	R\$ -	R\$ 268,75

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 07 - DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA				
FORMA ORGANIZACIONAL 03 - RM DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ -	R\$ 268,75

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.03.002-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE QUADRIL	R\$ 268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.03.002-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA	R\$ 268,75	R\$ -	R\$ 268,75

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 08 - DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO				
FORMA ORGANIZACIONAL 01 - APARELHO CARDIOVASCULAR				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 463,45	R\$ 921,00
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 408,52	R\$ 314,88	R\$ 723,40
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 383,07	R\$ 332,05	R\$ 715,12
02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 166,47	R\$ 478,53	R\$ 645,00
02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R\$ 114,02	R\$ 785,98	R\$ 900,00
02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$ 142,57	R\$ 557,43	R\$ 700,00
02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	R\$ 214,85	R\$ 321,15	R\$ 536,00
02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 176,72	R\$ 359,28	R\$ 536,00

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.08.01.009-2	DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGÜÍNEO REGIONAL	R\$ 123,93	R\$ 476,07	R\$ 600,00
----------------	--	------------	------------	------------

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 08 - DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO				
FORMA ORGANIZACIONAL 02 - APARELHO DIGESTIVO				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 133,26	R\$ 246,80	R\$ 380,06
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 187,93	R\$ 317,90	R\$ 505,83
02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO	R\$ 87,89	R\$ 132,70	R\$ 220,59
02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ 135,38	R\$ 322,75	R\$ 458,13
02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 135,38	R\$ 135,38	R\$ 300,00
02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO GASTRICO	R\$ 144,22	R\$ 313,91	R\$ 458,13
02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 114,86	R\$ 256,66	R\$ 371,52
02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 157,23	R\$ 746,27	R\$ 903,50
02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R\$ 310,82	R\$ 592,68	R\$ 903,50
02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$ 135,38	R\$ 299,87	R\$ 435,25
02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.103,26	R\$ -	R\$ 1.103,26

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 08 - DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO				
FORMA ORGANIZACIONAL 03 - APARELHO ENDÓCRINO				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 324,54	R\$ 318,19	R\$ 642,73
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R\$ 77,28	R\$ 177,02	R\$ 254,30
02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTÍMULO	R\$ 107,30	R\$ 292,70	R\$ 400,00
02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 338,70	R\$ 30,05	R\$ 368,75
02.08.03.005-0	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R\$ 107,40	R\$ 292,60	R\$ 400,00

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 08 - DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO				
FORMA ORGANIZACIONAL 04 - APARELHO GENITURINÁRIO				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 142,45	R\$ 600,00
02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 108,94	R\$ 218,53	R\$ 327,47

02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 133,03	R\$ 231,28	R\$ 364,31
02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 122,97	R\$ 265,75	R\$ 388,72
02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 144,50	R\$ 164,50	R\$ 309,00
02.08.04.008-0	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R\$ 63,22	R\$ 536,78	R\$ 600,00
02.08.04.009-9	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$ 63,22	R\$ 277,88	R\$ 341,10
02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R\$ 165,24	R\$ 303,03	R\$ 468,27

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 08 - DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO				
FORMA ORGANIZACIONAL 05 - APARELHO ESQUELÉTICO				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32	R\$ 419,68	R\$ 600,00
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99	R\$ 215,77	R\$ 406,76
02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 142,15	R\$ 600,00

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 08 - DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO				

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

FORMA ORGANIZACIONAL 06 - APARELHO NERVOSO				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$ 438,01	R\$ 857,99	R\$ 1.296,00
02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRÂNSITO LIQUORICO)	R\$ 205,34	R\$ 394,66	R\$ 600,00
02.08.06.003-0	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 119,16	R\$ 580,84	R\$ 700,00

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 08 - DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO				
FORMA ORGANIZACIONAL 07 - APARELHO RESPIRATÓRIO				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 242,45	R\$ 700,00
02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	R\$ 127,51	R\$ 146,24	R\$ 273,75
02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOS)	R\$ 128,12	R\$ 332,07	R\$ 460,19
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOS)	R\$ 130,50	R\$ 256,91	R\$ 387,41

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 08 - DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO				

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

FORMA ORGANIZACIONAL 08 - APARELHO HEMATOLÓGICO				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R\$ 112,61	R\$ 587,39	R\$ 700,00
02.08.08.002-3	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 97,37	R\$ 602,63	R\$ 700,00
02.08.08.003-1	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	R\$ 54,36	R\$ 645,64	R\$ 700,00
02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 141,33	R\$ 278,36	R\$ 419,69

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 08 - DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO				
FORMA ORGANIZACIONAL 09 - OUTROS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICOS EM MEDICINA NUCLEAR IN VIVO				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 906,80	R\$ 93,20	R\$ 1.000,00
02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 66,23	R\$ 126,82	R\$ 193,05
02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 289,43	R\$ 446,99	R\$ 736,42

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 09 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA				

FORMA ORGANIZACIONAL 01 - APARELHO DIGESTIVO				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	R\$ 90,68	R\$ 90,68	R\$ 181,36
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA C/ OBTENÇÃO DE FRAGMENTOS E EXTRAÇÃO OU EXERESE DE 01 PÓLIPO (COM SEDAÇÃO)	R\$ 112,66	R\$ 662,04	R\$ 774,70
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 48,16	R\$ 139,96	R\$ 185,12
02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA	R\$ 40,37	R\$ 40,37	R\$ 80,74
02.09.01.005-3	RETOSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,13	R\$ 192,87	R\$ 216,00
02.09.01.006-1	VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 95,00	R\$ 95,00	R\$ 190,00

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 09 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA				
FORMA ORGANIZACIONAL 02 - APARELHO URINÁRIO				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 18,00	R\$ 222,00	R\$ 240,00

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
---	--	--	--	--

SUB-GRUPO 09 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA				
FORMA ORGANIZACIONAL 03 - APARELHO GINECOLÓGICO				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.09.03.001-1	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	R\$ 76,50	R\$ 139,50	R\$ 216,00

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 09 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA				
FORMA ORGANIZACIONAL 04 - APARELHO RESPIRATÓRIO				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 36,02	R\$ 36,02	R\$ 72,04
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R\$ 47,14	R\$ 47,14	R\$ 94,28
02.09.04.003-3	TRAQUEOSCOPIA	R\$ 348,59	R\$ 348,59	R\$ 697,18
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 45,50	R\$ 45,50	R\$ 76,44
02.09.04.005-0	VIDEOTORACOSCOPIA	R\$ 747,49	R\$ -	R\$ 747,49

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 10 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA				

FORMA ORGANIZACIONAL 01 - EXAMES RADIOLÓGICOS DE VASOS SANGUÍNEOS E LINFÁTICOS				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.10.01.001-0	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	R\$ 179,46	R\$ -	R\$ 179,46
02.10.01.002-9	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	R\$ 137,01	R\$ -	R\$ 137,01
02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS	R\$ 137,01	R\$ 137,01	R\$ 274,02
02.10.01.004-5	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 189,73	R\$ 189,73	R\$ 379,46
02.10.01.005-3	AORTOGRAFIA TORACICA	R\$ 170,44	R\$ 170,44	R\$ 340,88
02.10.01.006-1	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	R\$ 201,01	R\$ 201,01	R\$ 402,02
02.10.01.007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 179,46	R\$ 179,46	R\$ 358,92
02.10.01.008-8	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	R\$ 200,01	R\$ -	R\$ 200,01
02.10.01.009-6	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	R\$ 504,33	R\$ 504,33	R\$ 1.008,66
02.10.01.010-0	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 504,43	R\$ 504,43	R\$ 1.008,86
02.10.01.011-8	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 504,43	R\$ 504,43	R\$ 1.008,86
02.10.01.012-6	ARTERIOGRAFIA PELVICA	R\$ 170,44	R\$ 170,44	R\$ 340,88
02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R\$ 190,31	R\$ 190,31	R\$ 380,62
02.10.01.014-2	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 201,51	R\$ 201,51	R\$ 403,02

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.10.01.015-0	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 201,01	R\$ 201,01	R\$ 402,02
02.10.01.016-9	ESPLENOPTOROGRAFIA	R\$ 182,45	R\$ 182,45	R\$ 364,90
02.10.01.017-7	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 145,94	R\$ -	R\$ 145,94
02.10.01.018-5	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR	R\$ 200,01	R\$ -	R\$ 200,01
02.10.01.019-3	LINFANGIOADENOGRAMA	R\$ 199,40	R\$ 199,40	R\$ 398,80
02.10.01.020-7	PORTOGRAFIA TRANS-HEPÁTICA	R\$ 200,01	R\$ 201,01	R\$ 401,02

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES				
FORMA ORGANIZACIONAL 02 - DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	R\$ 6,85	R\$ 12,00
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 30,00	R\$ 60,00	R\$ 90,00
02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R\$ 10,07	R\$ 61,93	R\$ 72,00
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 30,00	R\$ 60,00	R\$ 90,00

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
---	--	--	--	--

SUB-GRUPO 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES				
FORMA ORGANIZACIONAL 04 - DIAGNÓSTICO EM GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.11.04.001-0	AMNIOSCOPIA	R\$ 1,69	R\$ -	R\$ 1,69
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 3,38	R\$ 92,62	R\$ 96,00
02.11.04.003-7	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEÚDO CERVIC0-VAGINAL	R\$ 2,80	R\$ -	R\$ 2,80
02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	R\$ 25,00	R\$ 191,00	R\$ 216,00
02.11.04.005-3	PERSUFLAÇÃO TUBÁRIA (DIAGNOSTICA)	R\$ 1,69	R\$ -	R\$ 1,69
02.11.04.006-1	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	R\$ 1,69	R\$ -	R\$ 1,69

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES				
FORMA ORGANIZACIONAL 05 - DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.11.05.002-4	ELETR0ENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	R\$ 11,34	R\$ 84,66	R\$ 96,00
02.11.05.003-2	ELETR0ENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 71,00	R\$ 96,00
02.11.05.004-0	ELETR0ENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 71,00	R\$ 96,00

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.11.05.005-9	ELETRONEUROGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 155,00	R\$ 180,00
02.11.05.007-5	ELETROMIOGRAMA C/ ESTUDO DE FIBRA UNICA	R\$ 27,00	R\$ -	R\$ 27,00
02.11.05.009-1	EXPLORACAO DIAGNOSTICA PELO VIDEO-ELETRONEUROGRAMA COM OU SEM USO DE ELETRODO DE PROFUNDIDADE	R\$ 1.707,05	R\$ -	R\$ 1.707,05
02.11.05.010-5	POLISSONOGRAMA	R\$ 170,00	R\$ 190,00	R\$ 360,00
02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	R\$ 4,06	R\$ -	R\$ 4,06
02.11.05.012-1	POTENCIAL EVOCADO VISUAL / OCCIPITO	R\$ 4,06	R\$ -	R\$ 4,06
02.11.05.013-0	POTENCIAL SOMATO-SENSITIVO	R\$ 4,06	R\$ -	R\$ 4,06
02.11.05.014-8	TESTE DE WADA	R\$ 1.707,05	R\$ -	R\$ 1.707,05
02.11.05.015-6	VIDEO-ELETRONEUROGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO	R\$ 27,00	R\$ -	R\$ 27,00
1507	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) - 2 MEMBROS (SUPERIORES OU INFERIORES)	R\$ -	R\$ -	R\$ 373,33
1508	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) - 4 MEMBROS (SUPERIORES E INFERIORES)	R\$ -	R\$ -	R\$ 720,00
757	VIDEOENDOSCOPIA NASOSSINUSAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 76,44
1144	TESTE ALÉRGICO CUTÂNEO (ALIMENTOS OU INALANTES)	R\$ -	R\$ -	R\$ 54,60

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUB-GRUPO 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

FORMA ORGANIZACIONAL 06 - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ -	R\$ 24,24
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 12,34	R\$ -	R\$ 12,34
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 40,00	R\$ -	R\$ 40,00
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ -	R\$ 3,37
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 10,11	R\$ -	R\$ 10,11
02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$ 24,24	R\$ -	R\$ 24,24
02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAFIA	R\$ 24,24	R\$ -	R\$ 24,24
02.11.06.009-7	ESTESIOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ -	R\$ 3,37
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37	R\$ -	R\$ 3,37
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ 6,74	R\$ -	R\$ 6,74
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 24,24	R\$ -	R\$ 24,24
02.11.06.013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	R\$ 3,37	R\$ -	R\$ 3,37
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 24,24	R\$ -	R\$ 24,24
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 3,37	R\$ -	R\$ 3,37

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ 24,24	R\$ -	R\$ 24,24
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68	R\$ -	R\$ 24,68
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 64,00	R\$ -	R\$ 64,00
02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$ 6,74	R\$ -	R\$ 6,74
02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER	R\$ 3,37	R\$ -	R\$ 3,37
02.11.06.022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$ 3,37	R\$ -	R\$ 3,37
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	R\$ 12,34	R\$ -	R\$ 12,34
02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	R\$ 12,34	R\$ -	R\$ 12,34
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	R\$ 24,24	R\$ -	R\$ 24,24

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES				
FORMA ORGANIZACIONAL 07 - DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.11.07.001-7	ANÁLISE ACUSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATORIO DE VOZ	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
02.11.07.002-5	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00	R\$ -	R\$ 21,00
02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$ 20,13	R\$ -	R\$ 20,13
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00	R\$ 11,76	R\$ 32,76
02.11.07.005-0	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$ 18,00	R\$ -	R\$ 18,00
02.11.07.006-8	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
02.11.07.007-6	AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
02.11.07.008-4	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
02.11.07.009-2	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 24,75	R\$ -	R\$ 24,75
02.11.07.010-6	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 46,56	R\$ -	R\$ 46,56
02.11.07.011-4	AVALIACAO VOCAL	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
02.11.07.012-2	ELETROCOCLEOGRAFIA	R\$ 4,25	R\$ -	R\$ 4,25
02.11.07.013-0	ELETROGUSTOMETRIA	R\$ 1,37	R\$ -	R\$ 1,37
02.11.07.014-9	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	R\$ 13,51	R\$ 73,85	R\$ 87,36
02.11.07.015-7	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	R\$ 46,88	R\$ -	R\$ 46,88

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.11.07.016-5	ESTUDO TOPODIAGNOSTICO DA PARALISIA FACIAL	R\$ 8,10	R\$ -	R\$ 8,10
02.11.07.017-3	EXAME DE ORGANIZACAO PERCEPTIVA	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
02.11.07.018-1	EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
02.11.07.019-0	GUSTOMETRIA	R\$ 1,92	R\$ -	R\$ 1,92
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00	R\$ -	R\$ 23,00
02.11.07.021-1	LOGOaudiometria (LDV-IRF-LRF)	R\$ 26,25	R\$ -	R\$ 26,25
02.11.07.022-0	OLFATOMETRIA	R\$ 1,37	R\$ -	R\$ 1,37
02.11.07.023-8	PESQUISA DE FISTULA PERILINFATICA	R\$ 4,80	R\$ -	R\$ 4,80
02.11.07.024-6	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00
02.11.07.025-4	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	R\$ 1,37	R\$ -	R\$ 1,37
02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R\$ 46,88	R\$ -	R\$ 46,88
02.11.07.027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA	R\$ 13,51	R\$ -	R\$ 13,51
02.11.07.028-9	PROVA DE FUNCAO TUBARIA	R\$ 4,80	R\$ -	R\$ 4,80
02.11.07.029-7	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	R\$ 22,55	R\$ -	R\$ 22,55
02.11.07.030-0	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	R\$ 44,36	R\$ -	R\$ 44,36
02.11.07.031-9	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFÍCIO DO AASI	R\$ 8,75	R\$ -	R\$ 8,75

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.11.07.032-7	TESTES ACUMETRICOS (DIAPASAO)	R\$ 1,37	R\$ -	R\$ 1,37
02.11.07.033-5	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	R\$ 1,37	R\$ -	R\$ 1,37
02.11.07.034-3	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R\$ 9,36	R\$ -	R\$ 9,36
02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	R\$ 12,12	R\$ -	R\$ 12,12
02.11.07.036-0	TRIAGEM AUDITIVA DE ESCOLARES	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00
02.11.07.037-8	AVALIAÇÃO E SELEÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA PARA IMPLANTE COCLEAR	R\$ 46,56	R\$ -	R\$ 46,56
02.11.07.038-6	MAPEAMENTO E BALANCEAMENTO DOS ELETRODOS	R\$ 33,91	R\$ -	R\$ 33,91
02.11.07.039-4	POTENCIAL EVOCADO ELETRICAMENTE NO SISTEMA AUDITIVO	R\$ 93,76	R\$ -	R\$ 93,76
02.11.07.040-8	REFLEXO ESTAPEDIANO ELICIADO ELETRICAMENTE	R\$ 46,00	R\$ -	R\$ 46,00
02.11.07.041-6	AVALIAÇÃO E SELEÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	R\$ 46,56	R\$ -	R\$ 46,56

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES				
FORMA ORGANIZACIONAL 08 - DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.11.08.001-2	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	R\$ 2,78	R\$ -	R\$ 2,78
02.11.08.002-0	GASOMETRIA	R\$ 2,78	R\$ -	R\$ 2,78

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.11.08.003-9	GASOMETRIA (APÓS EXERCICIO CICLO-ERGOMETRICO)	R\$ 2,78	R\$ -	R\$ 2,78
02.11.08.004-7	GASOMETRIA (APOS OXIGENIO A 100 DURANTE A DIFUSAO ALVEOLO-CAPILAR)	R\$ 2,78	R\$ -	R\$ 2,78
02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R\$ 6,36	R\$ 102,84	R\$ 109,20
02.11.08.006-3	PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES	R\$ 4,28	R\$ -	R\$ 4,28
02.11.08.007-1	PROVA FARMACODINAMICA	R\$ 2,78	R\$ -	R\$ 2,78
02.11.08.008-0	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	R\$ 2,78	R\$ -	R\$ 2,78

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUB-GRUPO 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES				
FORMA ORGANIZACIONAL 09 - DIAGNÓSTICO EM UROLOGIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R\$ 7,62	R\$ 352,38	R\$ 360,00
02.11.09.002-6	CATETERISMO DE URETRA	R\$ 8,82	R\$ -	R\$ 8,82
02.11.09.003-4	CISTOMETRIA C/ CISTOMETRO	R\$ 8,82	R\$ -	R\$ 8,82
02.11.09.004-2	CISTOMETRIA SIMPLES	R\$ 8,82	R\$ -	R\$ 8,82
02.11.09.005-0	DETERMINACAO DE PRESSAO INTRA-ABDOMINAL	R\$ 8,82	R\$ -	R\$ 8,82
02.11.09.006-9	PERFIL DE PRESSAO URETRAL	R\$ 8,82	R\$ -	R\$ 8,82

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,82	R\$ 75,18	R\$ 84,00
----------------	----------------	----------	-----------	-----------

GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS				
SUB-GRUPO 01 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS				

FORMA ORGANIZACIONAL 01 - CONSULTAS MÉDICAS / OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ALERGOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14

03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ANGIOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA GERAL	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CLÍNICA GERAL	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GERIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14

03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GINECOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - HEMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MASTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ONCOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PEDIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PROCTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - TRAUMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - UROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 72,14	R\$ 82,14

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377 2241/2196

CNPJ.: 08.358.053/0001-90 www.portalegre.rn.gov.br – E-mail: semsabportalegre@gmail.com

GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS				
SUB-GRUPO 07 - CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL				
FORMA ORGANIZACIONAL 02 - INTESTINOS, RETO E ANUS				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR SUS	VALOR PLUS	VALOR COPIRN
04.07.02.012-8	DILATAÇÃO DIGITAL / INSTRUMENTAL DO ANUS E/OU RETO	R\$ 13,06	R\$ 96,14	R\$ 109,20
04.07.02.031-4	LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORROIDAS (SESSÃO)	R\$ 13,06	R\$ 96,14	R\$ 109,20
04.07.02.016-0	ELETROCAUTERIZAÇÃO DE LESÃO TRANSPARIETAL DE ANUS	R\$ 14,77	R\$ 94,43	R\$ 109,20

OBSERVAÇÕES

EXAMES COM CONTRASTE:

FICA ESTABELECIDO QUE PARA OS PACIENTES QUE NECESSITEM DE EXAMES CONTRASTADOS COMO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, TOMOGRAFIA

COMPUTADORIZADA OU OUTROS, DEVE TER DUAS SOLICITAÇÕES: A PRIMEIRA COM CÓDIGO DO EXAME E A SEGUNDA COM CÓDIGO (COPIRN), REFERENTE

AO CONTRASTE NO VALOR DE R\$ 76,69 (SETENTA E SEIS REAIS E SESSENTA E NOVE CENTAVOS)

EXAMES COM SEDAÇÃO:

NOS CASOS DE EXAMES EM GRUPOS ESPECIAIS QUE NECESSITAM DE SEDAÇÃO, COMO O ECOTRANSESOFÁGICO E ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, ALÉM



DA SOLICITAÇÃO DO EXAME NO SISTEMA, DEVE HAVER TAMBÉM UMA SEGUNDA SOLICITAÇÃO PARA SEDAÇÃO NO VALOR DE R\$ 336,50 (TREZENTOS E TRINTA

E SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)