



PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOTICATUBAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFÊRENCIA DOS SERVIÇOS LABORATORIAIS

ANEXO II

Tabela SUS Municipal de exames laboratoriais

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENT O	EXAME	VALOR REAJUSTADO UNITÁRIO (R\$)
01	202010120	Ácido Úrico	2,42
02	202010180	Amilase	3,60
03	202030679	Anti HCV	28,00
04	202030750	Anti- Leishmaniose	13,33
05	2020080013	Antibiograma	24,12
06	202020142	Atividade Protombina	6,20
07	202080110	BAAR 1 amostra	9,80
08	202060217	BHCG - Gonadotrofina Coriônica	10,47
09	202010201	Bilirrubina T e F	2,45
10	202010210	Cálcio	2,40
11	2020300067	CH50*	12,37
12	202010228	Cálcio iônico	4,63
13	202010325	CK total	5,42
14	202010333	CKMB	8,39
15	202050025	Clearance de Creatinina/depuração	12,10
16	202080129	Coagulograma	5,10
17	202010279	Colesterol HDL, Colesterol F	7,96
18	202010287	Colesterol LDL, Colesterol F	7,96
19	202010295	Colesterol Total	3,73
20	202010309	Colinesterase	4,05
21	20202009	Coombs indireto	7,20
22	202010325	CPK	5,42
23	202010317	Creatinina	2,80
24	202001317	Creatinina 24 horas	11,00
25	202010317	Creatinina recente	8,50
26	202080137	Cultura para fungos	7,20
27	202020355	Eletroforese de Hemoglobinas	9,00
28	202010724	Eletroforese de Proteínas	5,35
29	202120082	Fator RH	4,50
30	202010422	Fosfatase alcalina	2,45
31	202010503	Glico hemoglobina	8,55
32	202010473	Glicose	2,70
33	202080072	Gram	6,20