



EXAMES LABORATORIAIS DISPONIBILIZADOS PELA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA E SEUS CRITÉRIOS E DIRETRIZES CLÍNICAS

NOMENCLATURA RKM		LOCAL DE REALIZAÇÃO	DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO/CRITÉRIOS (Requer autorização prévia pelo Setor de Regulação)
020-205-001-7	ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-203-000-0	ANCA	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-208-001-3	ANTIBIOGRAMA	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-203-025-5	ANTICORPO ANTI-TPO (PEROXIDASE)	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-208-005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	LABORATÓRIO	SOMENTE NA DÚVIDA APÓS REALIZAÇÃO DO EXAME DERMATONEUROLÓGICO OU RESISTÊNCIA POR PARTE DO PACIENTE EM ACEITAR O DIAGNÓSTICO
020-208-004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE)	ADOLFO LUTZ	NÃO SE APLICA
020-208-004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-205-000-0	CÁLCIO URINÁRIO (MAT URINA 24H)	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA

020-205-002-5	CLEARANCE DE CREATININA	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-201-027-9	COLESTEROL VLDL	LABORATORIO	NÃO SE APLICA
020-202-003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-208-008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-208-008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	ADOLFO LUTZ	NÃO SE APLICA
020-208-008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-208-008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-201-002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-201-004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-201-006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO CORT (3 DOSAGENS)	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-201-007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-203-007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	LABORATORIO	NÃO SE APLICA
020-206-001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-202-007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	LABORATORIO	NÃO SE APLICA
020-202-009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	LABORATORIO	NÃO SE APLICA
020-202-013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMB PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA

020-202-014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-202-015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-212-002-3	DETERMINAÇÃO DO GRUPO ABO / FATOR RH	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-206-004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-201-076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	TERCEIRIZADO	PARA PACIENTES COM QUADRO DE RAQUITISMO OU OSTEOMALÁCIA, PORTADORES DE OSTEOPOROSE, IDOSOS COM HISTÓRIA DE QUEDAS EFRATURAS, OBESOS, GRÁVIDAS E LACTENTES, PACIENTES COM SÍNDROMES DE MÁ-ABSORÇÃO (FIBROSE CÍSTICA, DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL, DOENÇA DE CROHN, CIRURGIA BARIÁTRICA), INSUFICIÊNCIA RENAL OU HEPÁTICA, HIPERPARATIROIDISMO, MEDICAÇÕES QUE INTERFEREM NO METABOLISMO DA VITAMINA D (ANTICONVULSIVANTES, GLICOCORTICÓIDES, ANTIFÚNGICOS, ANTIRRETROVIRAIS, COLESTIRAMINA, ORLISTAT), DOENÇAS GRANULOMATOSAS E LINFOMAS.
020-201-011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-201-012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-207-005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-201-016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-203-009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-207-008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO

			ESPECIALIZADA
020-201-018-0	DOSAGEM DE AMILASE	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-206-011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-203-118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOM HUMANO IGA	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-203-010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-207-012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-201-020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-201-020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-201-020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-201-021-0	DOSAGEM DE CALCIO	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-201-022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-207-015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-207-017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-205-008-4	DOSAGEM DE CITRATO	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-207-019-0	DOSAGEM DE COBRE	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

020-201-027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-201-028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	LABORATORIO	NÃO SE APLICA
020-201-029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-206-013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-201-031-7	DOSAGEM DE CREATININA	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-201-032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	LABORATORIO	NÃO SE APLICA
020-201-033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-206-014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-201-036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-206-015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-206-016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-211-004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-207-022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-201-038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-201-039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	LABORATORIO	NÃO SE APLICA

020-201-040-6	DOSAGEM DE FOLATO	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-201-042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-201-043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-201-046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-201-047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-201-047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (PÓS PRANDIAL)	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-201-048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-206-021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-201-050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINAGLICOSILADA	LABORATÓRIO	<p>NO MUNICÍPIO DE BATATAIS, RECOMENDA-SE QUE O EXAME NÃO SEJA USADO COMO ROTINA DE RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO, E SIM, COMO UM EXAME DE ACOMPANHAMENTO DO CONTROLE METABÓLICO, PARA AQUELES PACIENTES QUE FORAM ELENCADOS NA CONDIÇÃO DE SAÚDE COMO DIABETICOS NO PRONTUÁRIO ELETRONICO, SENDO PADRONIZADO</p> <p>1 EXAME A CADA 6 MESES PARA DETERMINAR O DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS, O EXAME DEVE OCORRER POR MÉTODO PADRONIZADO E O LABORATÓRIO DEVE SER CERTIFICADO PELO NATIONAL GLYCOHEMOGLOBIN STARDANDIZATION PROGRAM.</p>
020-206-022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO

			ESPECIALIZADA
020-206-023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-206-024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-206-025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	TERCEIRIZADO	<p>PARA PACIENTES COM SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS DE: HIPO OU HIPERTIREOIDISMO; PRESENÇA DE BÓCIO (DIFUSO OU NODULAR);</p> <p>DOENÇA DE GRAVES PREVIA; PRESENÇA DE ALTERAÇÕES OCULARES SUGESTIVAS DE OFTALMOPATIA DE GRAVES (PROPTOSE OCULAR, RETRAÇÃO PALPEBRAL);</p> <p>HISTÓRIA DE RADIOTERAPIA EXTERNA DA REGIÃO CERVICAL; HISTÓRIA DE TIREOIDECTOMIA OU OUTRA CIRURGIA DO PESCOÇO TERAPIA PRÉVIA COM IODO RADIOATIVO;</p> <p>DOENÇA AUTOIMUNE TIREOIDIANA OU EXTRA-TIREOIDIANA (VITILIGO, ANEMIA PERNICIOSA, INSUFICIÊNCIA ADRENAL, DIABETES MELLITUS TIPO 1, FALÊNCIA OVARIANA PRECOCE, DOENÇA CELÍACA, SÍNDROME SJOGRËN);</p> <p>HISTÓRIA FAMILIAR DE DOENÇA TIREOIDIANA AUTOIMUNE USO DE DROGAS (LÍTIO, AMIODARONA, INTERFERON,</p> <p>FÓRMULAS PARA EMAGRECER, CONTRASTE IODADO, ESTAVUDINA, AMINOGLUTETIMIDA, CONTRASTES RADIOLÓGICOS IODADOS, INIBIDORES DOS RECEPTORES DE TIROSINA QUINASE).</p> <p>HIPERCOLESTEROLEMIA PERSISTENTE; HIPERPROLACTINEMIA; ELEVAÇÃO DE ENZIMAS HEPÁTICAS OU DE CPK DE ETIOLOGIA NÃO ESCLARECIDA;</p> <p>GINECOMASTIA; OSTEOPOROSE; CARDIOPATIA (INSUFICIÊNCIA</p>

			CARDÍACA, DERRAME PERICÁRDICO,ARRITMIA CARDÍACA); SÍNDROME DOWN; SÍNDROMETURNER; HIPERTENSÃO PULMONARPRIMÁRIA; ESCLEROSE MÚLTIPLA; IRREGULARIDADE MENSTRUAL SEM CAUSA DEFINIDA; INFERTILIDADE; GESTAÇÃO E PERÍODO PÓS-PARTO DE MULHERES COM FATORES DE RISCO AUMENTADO PARA DISFUNÇÃOTIREOIDIANA.
020-206-026-8	DOSAGEM DE INSULINA	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-201-055-4	DOSAGEM DE LIPASE	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-207-025-5	DOSAGEM DE LITIO	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-201-056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-207-026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-205-009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-205-009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-205-010-6	DOSAGEM DE OXALATO	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-206-027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-201-060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-206-029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

020-206-030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	TERCEIRIZADO	PARA PACIENTES COM HISTÓRIA DE AMENORREIA OU DE CICLOS MENSTRUAIS IRREGULARES ASSOCIADOS OU NÃO À GALACTORREIA.
020-203-020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-205-011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-205-011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-201-061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	LABORATORIO	NÃO SE APLICA
020-201-062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-201-063-5	DOSAGEM DE SODIO	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-206-034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-206-035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-206-036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-206-037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-206-038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-201-064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-201-065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA

	(TGP)		
020-201-066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-201-067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-206-039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-201-069-4	DOSAGEM DE UREIA	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-201-070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-207-035-2	DOSAGEM DE ZINCO	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-203-121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENOCA 125	TERCEIRIZADO	LIBERADO PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA E PARA PACIENTES EM SEGUIMENTO/ACOMPANHAMENTO ONCOLÓGICO COM G.O. DA ATENÇÃO BÁSICA.
020-202-035-5	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-201-072-4	ELETOFORESE DE PROTEINAS	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-202-038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-203-097-0	PESQUISA DE ANT DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-203-080-6	PESQUISA DE ANTIC IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-203-091-1	PESQUISA DE ANTIC IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

020-203-027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-203-047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-203-030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-203-031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-203-055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-203-059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-203-034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-203-036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-203-062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-203-064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANT E VIRUS DAHE B (ANTI-HBE)	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-203-063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANT VIRUS DA HEP B (ANTI-HBS)	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-203-067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATI C (ANTI-HCV)	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃOESPECIALIZADA
020-203-073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA VIRUS EPSTEIN-BARR	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-203-074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG		

	ANTICITOMEGALOVIRUS	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-203-076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-203-077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-203-081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-203-078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG/IGM CONTRA ANT (ANTI-HBC-TOTAL)	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-203-085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-203-087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-203-088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-203-089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANT CENTRAL (ANTI-HBC-IGM)	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-203-092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-203-096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-202-041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
020-205-026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃO

			ESPECIALIZADA
020-204-012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-204-012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS - 2 amostra	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-204-012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS - 3 amostra	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-204-014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-208-023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-203-104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-209-028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	TERCEIRIZADO	<p>HOMENS OU PARCEIROS QUE SE ENQUADREM NO PROTOCOLO DO AMBULATÓRIO DE INFERTILIDADE DOHC-FMRP: CRITÉRIOS DE INCLUSÃO INDIVÍDUOS DO SEXO MASCULINO OU FEMININO COM DESEJO DE TER FILHOS E COM DIAGNÓSTICO DE INFERTILIDADE (IMPOSSIBILIDADE DE CONCEBER ESPONTANEAMENTE OU AUSÊNCIA DE GRAVIDEZ APÓS 12 MESES DE ATIVIDADE SEXUAL REGULAR SEM USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS), CASAIS HOMOAFETIVOS FEMININOS E MASCULINOS, HOMENS SOLTEIROS E MULHERES SOLTEIRAS, DESDE QUE NÃO APRESENTEM OS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO ABAIXO DESCRITOS. CASAIS COM ANTECEDENTES DE PELO MENOS DOIS (2) ABORTOS ESPONTÂNEOS COM MENOS DE 22 SEMANAS E QUE DESEJEM NOVA GESTAÇÃO.</p> <p>MÁ HISTÓRIA OBSTÉTRICA: ANTECEDENTE GESTACIONAL DE PELO MENOS UM NASCIMENTO PRÉ-TERMO OU ÓBITO GESTACIONAL MENOR OU IGUAL A 34 SEMANAS ASSOCIADO A</p>

			<p>ECLAMPسيا, PRÉ- ECLÂMPSIA SEVERA E/OU INSUFICIÊNCIA PLACENTÁRIA. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:</p> <p>IDADE FEMININA MENOR DE 18 ANOS OU IGUAL OU ACIMA DE 38 ANOS. ESSE CRITÉRIO SE APLICA APENAS AO ITEM 1 DE INCLUSÃO. MULHERES COM TRÊS (3) OU MAIS CESÁREAS PREGRESSAS. PATOLOGIAS CRÔNICAS DA MULHERQUE SE ASSOCIEM A UM ALTO RISCOGESTACIONAL E/OU PERINATAL CONFORME PARECER ESPECIALIZADO: DIABETES MELITUS DESCOMPENSADO, HIPERTENSÃO GRAVE, CARDIOPATIA MODERADA OU SEVERA, DISCRASIAS SANGUÍNEAS GRAVES, INSUFICIÊNCIAHEPÁTICA OU RENAL, NEOPLASIAS AVANÇADAS, SIDA ESTADIOS 3 OU 4, LUPUS ERITEMATOSO DESCOMPENSADO, EPILEPSIA DESCONTROLADA.</p> <p>DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS QUECOMPROMETAM ADEQUADA ASSISTÊNCIA AO FILHO.</p> <p>AUSÊNCIA DE ACORDO COMUM DOSCÔNJUGES QUANTO AO DESEJO DE GRAVIDEZ.</p> <p>CONDIÇÕES SÓCIO ECONÔMICAS QUE POSSAM COMPROMETER O BEMESTAR DA POSSÍVEL CRIANÇA A NASCER.</p> <p>CASAIS COM SOROLOGIAS POSITIVASOU DISCORDANTES (HBSAG, ANTI- HCV, ANTI-HIV 1 E/OU 2, ANTIHTLV1 E/OU 2).CASOS DE PRESERVAÇÃO DEFERTILIDADE POR RAZÕES ONCOLÓGICAS DEVIDO A FILA DE ESPERA.</p>
020-201-062-7	RELAÇÃO A/G	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-206-000-1	SHBG - GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	TERCEIRIZADO	LIBERADO SOMENTE PARA ATENÇÃOESPECIALIZADA
020-203-112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA

020-203-113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-212-009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	LABORATÓRIO	NÃO SE APLICA
020-203-111-0	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECAO DE SIFILIS	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
021-401-006-6	TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ	LABORATORIO	NÃO SE APLICA
021-401-012-0	TESTE RÁPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	ADOLFO LUTZ	NÃO SE APLICA
021-401-016-3	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID- 2	LABORATORIO	NÃO SE APLICA
020-203-109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	TERCEIRIZADO	PARA DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE PULMONAR E LARÍNGEA EM ADULTOS E ADOLESCENTES
020-208-004-8	TMR - TESTE MOLECULAR RAPIDO DETECCAO TUBERCULOSE	HCRP	NÃO SE APLICA
020-206-000-0	TRAB (ANTIRECEPTOR DE TSH)	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-201-000-0	VITAMINA A	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-201-000-1	VITAMINA B1	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-201-000-2	VITAMINA E	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA
020-201-000-3	VITAMINA K	TERCEIRIZADO	NÃO SE APLICA