



MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO MILITAR DO SUL  
CMS – 5ª REGIÃO MILITAR  
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE FLORIANÓPOLIS  
(Hospital Cidade do Desterro)

**Apêndice “B”**

**(REFERENCIAL DE CUSTOS 2023)**

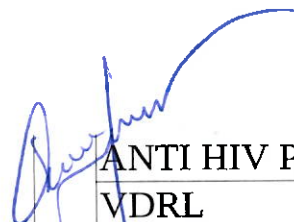
**HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA**

O ressarcimento de custos referente a Bolsas de Sangue e Hemocomponentes fornecidos aos usuários atendidos no Hospital de Guarnição de Florianópolis ou em OCS credenciadas terá como limite os valores abaixo descritos. Para pacotes que não estejam previstos abaixo, terá como limite máximo os valores da Tabela CBHPM 4ª EDIÇÃO 2005, com majoração de 5% e UCO de R\$ 12,30.

O item TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL OU HOSPITALAR) + TAXA DESCARTÁVEIS – CÓDIGO 4040101-4, no valor de R\$ 11,20, só será devido pelo FUSEx quando a transfusão for realizada diretamente pelo HEMOSC, em suas instalações e por seus profissionais.

**1. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS**

| HEMOTERAPIA                        | CÓDIGOS<br>CBHPM | Valor     |
|------------------------------------|------------------|-----------|
| UNIDADE DE HEMÁCIAS                | <u>4040204-5</u> | R\$ 73,45 |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR          |                  |           |
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR         |                  |           |
| PROCESSAMENTO                      |                  |           |
| ABO/RH (**) DOADOR                 |                  |           |
| ANTICORPOS IRREGULARES (**) DOADOR |                  |           |
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA             |                  |           |
| ELETOFORESE HEMOGLOBINA            | 4040310-6        | R\$ 7,95  |
| HBSAG                              | 4040366-1        | R\$ 15,90 |
| ANTI HBC                           | 4040346-7        | R\$ 17,06 |



|                                                                                             |           |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| ANTI HIV PL                                                                                 | 4040350-5 | R\$ 34,47  |
| VDRL                                                                                        | 4040360-2 | R\$ 3,74   |
| CHAGA E.I.E                                                                                 | 4040344-0 | R\$ 17,54  |
| ANTI HCV                                                                                    | 4040348-3 | R\$ 37,04  |
| HTLV I                                                                                      | 4040342-4 | R\$ 36,35  |
| SUBTOTAL (TIPO I)                                                                           |           | R\$ 243,50 |
| PAI                                                                                         | 4040334-3 | R\$ 17,54  |
| ABO / RH                                                                                    | 4040317-3 | R\$ 12,04  |
| PROVA DE COMPATIBILIDADE                                                                    | 4040340-8 | R\$ 12,52  |
| SUBTOTAL                                                                                    |           | R\$ 42,10  |
| TOTAL TIPO II                                                                               |           | R\$ 285,60 |
| TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL<br>DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL<br>OU HOSPITALAR) | 4040101-4 | R\$ 12,35  |
| TAXA DESCARTÁVEIS                                                                           |           |            |
| TOTAL TIPO AGÊNCIA                                                                          |           | R\$ 297,95 |

| <b>2. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS IRRADIADA</b> |                  |                     |
|---------------------------------------------|------------------|---------------------|
| HEMOTERAPIA                                 | CÓDIGOS<br>CBHPM | Valor<br>solicitado |
| UNIDADE DE HEMÁCIAS                         | <u>4040204-5</u> | R\$ 73,45           |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR                   |                  |                     |
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR                  |                  |                     |
| PROCESSAMENTO                               |                  |                     |
| ABO/RH (**) DOADOR                          |                  |                     |
| ANTICOPOS IRREGULARES (**) DOADOR           |                  |                     |
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA                      |                  |                     |
| ELETROFORESE HEMOGLOBINA                    | 4040310-6        | R\$ 7,95            |
| HBSAG                                       | 4040366-1        | R\$ 15,90           |
| ANTI HBC                                    | 4040346-7        | R\$ 17,06           |
| ANTI HIV PL                                 | 4040350-5        | R\$ 34,47           |
| VDRL                                        | 4040360-2        | R\$ 3,74            |
| CHAGA E.I.E                                 | 4040344-0        | R\$ 17,54           |
| ANTI HCV                                    | 4040348-3        | R\$ 37,04           |
| HTLV I                                      | 4040342-4        | R\$ 36,35           |
| TAXA DE IRRADIAÇÃO                          | 4040213-4        | R\$ 37,17           |
| <b>SUBTOTAL (TIPO I)</b>                    |                  | <b>R\$ 280,67</b>   |
| PAI                                         | 4040334-3        | R\$ 17,54           |
| ABO / RH                                    | 4040317-3        | R\$ 12,04           |

|                                                                                       |           |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|
| PROVA DE COMPATIBILIDADE                                                              | 4040340-8 | R\$ 12,52         |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                       |           | <b>R\$ 42,10</b>  |
| <b>TOTAL TIPO II</b>                                                                  |           | <b>R\$ 322,77</b> |
| TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL OU HOSPITALAR) | 4040101-4 | R\$ 12,35         |
| TAXA DESCARTÁVEIS                                                                     |           |                   |
| <b>TOTAL TIPO AGÊNCIA</b>                                                             |           | <b>R\$ 335,12</b> |

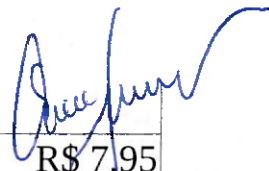
| <b>3. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS FILTRADA</b>                                            |                  |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|
| HEMOTERAPIA                                                                           | CÓDIGOS CBHPM    | Valor solicitado  |
| UNIDADE DE HEMÁCIAS                                                                   | <u>4040204-5</u> | R\$ 73,45         |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR                                                             |                  |                   |
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR                                                            |                  |                   |
| PROCESSAMENTO                                                                         |                  |                   |
| ABO/RH (**) DOADOR                                                                    |                  |                   |
| ANTICORPOS IRREGULARES (**) DOADOR                                                    |                  |                   |
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA                                                                |                  |                   |
| ELETROFORESE HEMOGLOBINA                                                              | 4040310-6        | R\$ 7,95          |
| HBSAG                                                                                 | 4040366-1        | R\$ 15,90         |
| ANTI HBC                                                                              | 4040346-7        | R\$ 17,06         |
| ANTI HIV PL                                                                           | 4040350-5        | R\$ 34,47         |
| VDRL                                                                                  | 4040360-2        | R\$ 3,74          |
| CHAGA E.I.E                                                                           | 4040344-0        | R\$ 17,54         |
| ANTI HCV                                                                              | 4040348-3        | R\$ 37,04         |
| HTLV I                                                                                | 4040342-4        | R\$ 36,35         |
| DELEUCOTIZAÇÃO (FILTRO)                                                               | 4040211-8        | R\$ 201,79        |
| <b>SUBTOTAL (TIPO I)</b>                                                              |                  | <b>R\$ 445,29</b> |
| PAI                                                                                   | 4040334-3        | R\$ 17,54         |
| ABO / RH                                                                              | 4040317-3        | R\$ 12,04         |
| PROVA DE COMPATIBILIDADE                                                              | 4040340-8        | R\$ 12,52         |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                       |                  | <b>R\$ 42,10</b>  |
| <b>TOTAL TIPO II</b>                                                                  |                  | <b>R\$ 487,39</b> |
| TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL OU HOSPITALAR) | 4040101-4        | R\$ 12,35         |
| TAXA DESCARTÁVEIS                                                                     |                  |                   |
| <b>TOTAL TIPO AGÊNCIA</b>                                                             |                  | <b>R\$ 499,74</b> |

#### 4. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS IRRADIADA FILTRADA

| HEMOTERAPIA                                                                                 | CÓDIGOS<br>CBHPM | Valor<br>solicitado |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| UNIDADE DE HEMÁCIAS                                                                         | <u>4040204-5</u> | R\$ 73,45           |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR                                                                   |                  |                     |
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR                                                                  |                  |                     |
| PROCESSAMENTO                                                                               |                  |                     |
| ABO/RH (**) DOADOR                                                                          |                  |                     |
| ANTICORPOS IRREGULARES (**) DOADOR                                                          |                  |                     |
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA                                                                      |                  |                     |
| ELETROFORESE HEMOGLOBINA                                                                    | 4040310-6        | R\$ 8,35            |
| HBSAG                                                                                       | 4040366-1        | R\$ 16,69           |
| ANTI HBC                                                                                    | 4040346-7        | R\$ 17,07           |
| ANTI HIV PL                                                                                 | 4040350-5        | R\$ 34,48           |
| VDRL                                                                                        | 4040360-2        | R\$ 3,74            |
| CHAGA E.I.E                                                                                 | 4040344-0        | R\$ 17,53           |
| ANTI HCV                                                                                    | 4040348-3        | R\$ 37,04           |
| HTLV I                                                                                      | 4040342-4        | R\$ 36,35           |
| TAXA DE IRRADIAÇÃO                                                                          | 4040213-4        | R\$ 37,17           |
| DELEUCOTIZAÇÃO (FILTRO)                                                                     | 4040211-8        | R\$ 201,79          |
| <b>SUBTOTAL (TIPO I)</b>                                                                    |                  | <b>R\$ 483,66</b>   |
| PAI                                                                                         | 4040334-3        | R\$ 17,53           |
| ABO / RH                                                                                    | 4040317-3        | R\$ 12,04           |
| PROVA DE COMPATIBILIDADE                                                                    | 4040340-8        | R\$ 12,51           |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                             |                  | <b>R\$ 42,08</b>    |
| <b>TOTAL TIPO II</b>                                                                        |                  | <b>R\$ 525,74</b>   |
| TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL<br>DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL<br>OU HOSPITALAR) | 4040101-4        | R\$ 11,76           |
| TAXA DESCARTÁVEIS                                                                           |                  |                     |
| <b>TOTAL CH-IF</b>                                                                          |                  | <b>R\$ 537,50</b>   |

#### 5. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADA

| HEMOTERAPIA                        | CÓDIGOS<br>CBHPM | Valor<br>solicitado |
|------------------------------------|------------------|---------------------|
| UNIDADE DE HEMÁCIAS                | <b>4040205-3</b> | R\$ 89,93           |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR          |                  |                     |
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR         |                  |                     |
| PROCESSAMENTO                      |                  |                     |
| ABO/RH (**) DOADOR                 |                  |                     |
| ANTICORPOS IRREGULARES (**) DOADOR |                  |                     |



|                                                                                             |           |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA                                                                      |           |                   |
| ELETROFORESE HEMOGLOBINA                                                                    | 4040310-6 | R\$ 7,95          |
| HBSAG                                                                                       | 4040366-1 | R\$ 15,90         |
| ANTI HBC                                                                                    | 4040346-7 | R\$ 17,07         |
| ANTI HIV PL                                                                                 | 4040350-5 | R\$ 34,48         |
| VDRL                                                                                        | 4040360-2 | R\$ 3,74          |
| CHAGA E.I.E                                                                                 | 4040344-0 | R\$ 17,53         |
| ANTI HCV                                                                                    | 4040348-3 | R\$ 37,04         |
| HTLV I                                                                                      | 4040342-4 | R\$ 36,35         |
| <b>SUBTOTAL (TIPO I)</b>                                                                    |           | <b>R\$ 259,99</b> |
| PAI                                                                                         | 4040334-3 | R\$ 17,53         |
| ABO / RH                                                                                    | 4040317-3 | R\$ 12,04         |
| PROVA DE CONPATIBILIDADE                                                                    | 4040340-8 | R\$ 12,51         |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                             |           | <b>R\$ 42,08</b>  |
| <b>TOTAL TIPO II</b>                                                                        |           | <b>R\$ 302,07</b> |
| TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL<br>DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL<br>OU HOSPITALAR) | 4040101-4 | R\$ 11,76         |
| TAXA DESCARTÁVEIS                                                                           |           |                   |
| <b>TOTAL TIPO AGÊNCIA</b>                                                                   |           | <b>R\$ 313,83</b> |

| <b>6. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADA IRRADIADA</b> |                  |                     |
|----------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| HEMOTERAPIA                                        | CÓDIGOS<br>CBHPM | Valor<br>solicitado |
| UNIDADE DE HEMÁCIAS                                | 4040205-3        | R\$ 89,93           |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR                          |                  |                     |
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR                         |                  |                     |
| PROCESSAMENTO                                      |                  |                     |
| ABO/RH (**) DOADOR                                 |                  |                     |
| ANTICORPOS IRREGULARES (**) DOADOR                 |                  |                     |
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA                             |                  |                     |
| ELETROFORESE HEMOGLOBINA                           | 4040310-6        | R\$ 7,95            |
| HBSAG                                              | 4040366-1        | R\$ 15,90           |
| ANTI HBC                                           | 4040346-7        | R\$ 17,07           |
| ANTI HIV PL                                        | 4040350-5        | R\$ 34,48           |
| VDRL                                               | 4040360-2        | R\$ 3,74            |
| CHAGA E.I.E                                        | 4040344-0        | R\$ 17,53           |
| ANTI HCV                                           | 4040348-3        | R\$ 37,04           |
| HTLV I                                             | 4040342-4        | R\$ 36,35           |
| TAXA DE IRRADIAÇÃO                                 | 4040213-4        | R\$ 37,17           |
| <b>SUBTOTAL (TIPO I)</b>                           |                  | <b>R\$ 297,16</b>   |

|                                                                                       |           |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|
| PAI                                                                                   | 4040334-3 | R\$ 17,53         |
| ABO / RH                                                                              | 4040317-3 | R\$ 12,04         |
| PROVA DE COMPATIBILIDADE                                                              | 4040340-8 | R\$ 12,51         |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                       |           | <b>R\$ 42,08</b>  |
| <b>TOTAL TIPO II</b>                                                                  |           | <b>R\$ 339,24</b> |
| TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL OU HOSPITALAR) | 4040101-4 | R\$ 11,76         |
| TAXA DESCARTÁVEIS                                                                     |           |                   |
| <b>TOTAL TIPO AGÊNCIA</b>                                                             |           | <b>R\$ 351,00</b> |

#### 7. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADA FILTRADA

| HEMOTERAPIA                                                                           | CÓDIGOS CBHPM | Valor solicitado  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|
| UNIDADE DE HEMÁCIAS                                                                   | 4040205-3     | R\$ 89,93         |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR                                                             |               |                   |
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR                                                            |               |                   |
| PROCESSAMENTO                                                                         |               |                   |
| ABO/RH (**) DOADOR                                                                    |               |                   |
| ANTICOPOS IRREGULARES (**) DOADOR                                                     |               |                   |
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA                                                                |               |                   |
| ELETROFORESE HEMOGLOBINA                                                              | 4040310-6     | R\$ 7,95          |
| HBSAG                                                                                 | 4040366-1     | R\$ 15,90         |
| ANTI HBC                                                                              | 4040346-7     | R\$ 17,07         |
| ANTI HIV PL                                                                           | 4040350-5     | R\$ 34,48         |
| VDRL                                                                                  | 4040360-2     | R\$ 3,74          |
| CHAGA E.I.E                                                                           | 4040344-0     | R\$ 17,53         |
| ANTI HCV                                                                              | 4040348-3     | R\$ 37,04         |
| HTLV I                                                                                | 4040342-4     | R\$ 36,35         |
| DELEUCOTIZAÇÃO (FILTRO)                                                               | 4040211-8     | R\$ 201,79        |
| LAVAGEM DE COMPONENTES CELULARES                                                      | -             |                   |
| <b>SUBTOTAL (TIPO I)</b>                                                              |               | <b>R\$ 461,78</b> |
| PAI                                                                                   | 4040334-3     | R\$ 17,53         |
| ABO / RH                                                                              | 4040317-3     | R\$ 12,04         |
| PROVA DE COMPATIBILIDADE                                                              | 4040340-8     | R\$ 12,51         |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                       |               | <b>R\$ 42,08</b>  |
| <b>TOTAL TIPO II</b>                                                                  |               | <b>R\$ 503,86</b> |
| TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL OU HOSPITALAR) | 4040101-4     | R\$ 11,76         |
| TAXA DESCARTÁVEIS                                                                     |               |                   |

|                                                                                       |                      |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|
| <b>TOTAL TIPO AGÊNCIA</b>                                                             |                      | <b>R\$ 515,62</b>       |
| <b>8. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADA IRRADIADA FILTRADA</b>                           |                      |                         |
| <b>HEMOTERAPIA</b>                                                                    | <b>CÓDIGOS CBHPM</b> | <b>Valor solicitado</b> |
| UNIDADE DE HEMÁCIAS                                                                   | 4040205-3            | R\$ 89,93               |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR                                                             |                      |                         |
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR                                                            |                      |                         |
| PROCESSAMENTO                                                                         |                      |                         |
| ABO/RH (**) DOADOR                                                                    |                      |                         |
| ANTICORPOS IRREGULARES (**) DOADOR                                                    |                      |                         |
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA                                                                |                      |                         |
| ELETOFORESE HEMOGLOBINA                                                               | 4040310-6            | R\$ 7,95                |
| HBSAG                                                                                 | 4040366-1            | R\$ 15,90               |
| ANTI HBC                                                                              | 4040346-7            | R\$ 17,07               |
| ANTI HIV PL                                                                           | 4040350-5            | R\$ 34,48               |
| VDRL                                                                                  | 4040360-2            | R\$ 3,74                |
| CHAGA E.I.E                                                                           | 4040344-0            | R\$ 17,53               |
| ANTI HCV                                                                              | 4040348-3            | R\$ 37,04               |
| HTLV I                                                                                | 4040342-4            | R\$ 36,35               |
| TAXA DE IRRADIAÇÃO                                                                    | 4040213-4            | R\$ 37,17               |
| DELEUCOTIZAÇÃO (FILTRO)                                                               | 4040211-8            | R\$ 201,79              |
| LAVAGEM DE COMPONENTES CELULARES                                                      | -                    |                         |
| <b>SUBTOTAL (TIPO I)</b>                                                              |                      | <b>R\$ 498,95</b>       |
| PAI                                                                                   | 4040334-3            | R\$ 17,53               |
| ABO / RH                                                                              | 4040317-3            | R\$ 12,04               |
| PROVA DE COMPATIBILIDADE                                                              | 4040340-8            | R\$ 12,51               |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                       |                      | <b>R\$ 42,08</b>        |
| <b>TOTAL TIPO II</b>                                                                  |                      | <b>R\$ 541,03</b>       |
| TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL OU HOSPITALAR) | 4040101-4            | R\$ 11,76               |
| TAXA DESCARTÁVEIS                                                                     |                      |                         |
| <b>TOTAL TIPO AGÊNCIA</b>                                                             |                      | <b>R\$ 552,79</b>       |
| <b>9. CONCENTRADO DE PLAQUETAS (RANDÔMICO)</b>                                        |                      |                         |
| <b>HEMOTERAPIA</b>                                                                    | <b>CÓDIGOS CBHPM</b> | <b>Valor solicitado</b> |
| UNIDADE DE PLAQUETAS                                                                  |                      |                         |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR                                                             |                      |                         |

|                                                                                             |           |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR                                                                  |           |                   |
| PROCESSAMENTO                                                                               |           | R\$ 62,58         |
| ABO/RH (**) DOADOR                                                                          | 4040207-0 |                   |
| ANTICORPOS IRREGULARES (**) DOADOR                                                          |           |                   |
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA                                                                      |           |                   |
| ELETROFORESE HEMOGLOBINA                                                                    |           | R\$ 7,95          |
| HBSAG                                                                                       | 4040366-1 | R\$ 15,90         |
| ANTI HBC                                                                                    | 4040346-7 | R\$ 17,07         |
| ANTI HIV PL                                                                                 | 4040350-5 | R\$ 34,48         |
| VDRL                                                                                        | 4040360-2 | R\$ 3,74          |
| CHAGA E.I.E                                                                                 | 4040344-0 | R\$ 17,53         |
| ANTI HCV                                                                                    | 4040348-3 | R\$ 37,04         |
| HTLV I                                                                                      | 4040342-4 | R\$ 36,35         |
| <b>SUBTOTAL (TIPO I)</b>                                                                    |           | <b>R\$ 232,64</b> |
| PAI                                                                                         | 4040334-3 | R\$ 17,53         |
| ABO / RH                                                                                    | 4040317-3 | R\$ 12,04         |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                             |           | <b>R\$ 29,57</b>  |
| <b>TOTAL TIPO II</b>                                                                        |           | <b>R\$ 262,21</b> |
| TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL<br>DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL<br>OU HOSPITALAR) | 4040101-4 | R\$ 11,76         |
| TAXA DESCARTÁVEIS                                                                           |           |                   |
| <b>TOTAL TIPO AGÊNCIA</b>                                                                   |           | <b>R\$ 273,97</b> |

| 10. CONCENTRADO DE PLAQUETAS IRRADIADA |                  |                     |
|----------------------------------------|------------------|---------------------|
| HEMOTERAPIA                            | CÓDIGOS<br>CBHPM | Valor<br>solicitado |
| UNIDADE DE PLAQUETAS                   | 4040207-0        | R\$ 62,58           |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR              |                  |                     |
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR             |                  |                     |
| PROCESSAMENTO                          |                  |                     |
| ABO/RH (**) DOADOR                     |                  |                     |
| ANTICORPOS IRREGULARES (**) DOADOR     |                  |                     |
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA                 |                  |                     |
| ELETROFORESE HEMOGLOBINA               | 4040310-6        | R\$ 7,95            |
| HBSAG                                  | 4040366-1        | R\$ 15,90           |
| ANTI HBC                               | 4040346-7        | R\$ 17,07           |
| ANTI HIV PL                            | 4040350-5        | R\$ 34,48           |
| VDRL                                   | 4040360-2        | R\$ 3,74            |
| CHAGA E.I.E                            | 4040344-0        | R\$ 17,53           |
| ANTI HCV                               | 4040348-3        | R\$ 37,04           |

|                                                                                       |           |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|
| HTLV I                                                                                | 4040342-4 | R\$ 36,35         |
| TAXA DE IRRADIAÇÃO                                                                    | 4040213-4 | R\$ 37,17         |
| <b>SUBTOTAL (TIPO I)</b>                                                              |           | <b>R\$ 269,81</b> |
| PAI                                                                                   | 4040334-3 | R\$ 17,53         |
| ABO / RH                                                                              | 4040317-3 | R\$ 12,04         |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                       |           | <b>R\$ 29,57</b>  |
| <b>TOTAL TIPO II</b>                                                                  |           | <b>R\$ 299,38</b> |
| TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL OU HOSPITALAR) | 4040101-4 | R\$ 11,76         |
| TAXA DESCARTÁVEIS                                                                     |           |                   |
| <b>TOTAL TIPO AGÊNCIA</b>                                                             |           | <b>R\$ 311,14</b> |

### 11. CONCENTRADO DE PLAQUETAS FILTRADA

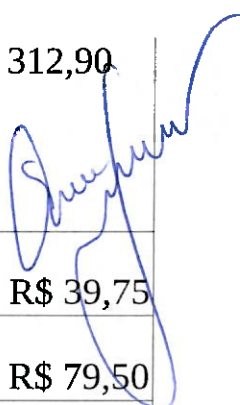
| HEMOTERAPIA                                                                           | CÓDIGOS CBHPM | Valor solicitado  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|
| UNIDADE DE PLAQUETAS                                                                  | 4040207-0     | R\$ 62,58         |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR                                                             |               |                   |
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR                                                            |               |                   |
| PROCESSAMENTO                                                                         |               |                   |
| ABO/RH (**) DOADOR                                                                    |               |                   |
| ANTICORPOS IRREGULARES (**) DOADOR                                                    |               |                   |
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA                                                                |               |                   |
| ELETOFORESE HEMOGLOBINA                                                               | 4040310-6     | R\$ 7,95          |
| HBSAG                                                                                 | 4040366-1     | R\$ 15,90         |
| ANTI HBC                                                                              | 4040346-7     | R\$ 17,07         |
| ANTI HIV PL                                                                           | 4040350-5     | R\$ 34,48         |
| VDRL                                                                                  | 4040360-2     | R\$ 3,74          |
| CHAGA E.I.E                                                                           | 4040344-0     | R\$ 17,53         |
| ANTI HCV                                                                              | 4040348-3     | R\$ 37,04         |
| HTLV I                                                                                | 4040342-4     | R\$ 36,35         |
| DELEUCOTIZAÇÃO (FILTRO)                                                               | 4040212-6     | R\$ 236,83        |
| <b>SUBTOTAL (TIPO I)</b>                                                              |               | <b>R\$ 469,47</b> |
| PAI                                                                                   | 4040334-3     | R\$ 17,53         |
| ABO / RH                                                                              | 4040317-3     | R\$ 12,04         |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                       |               | <b>R\$ 29,57</b>  |
| <b>TOTAL TIPO II</b>                                                                  |               | <b>R\$ 499,04</b> |
| TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL OU HOSPITALAR) | 4040101-4     | R\$ 11,76         |
| TAXA DESCARTÁVEIS                                                                     |               |                   |
| <b>TOTAL TIPO AGÊNCIA</b>                                                             |               | <b>R\$ 510,80</b> |

## 12. CONCENTRADO DE PLAQUETAS IRRADIADA FILTRADA

| HEMOTERAPIA                                                                                 | CÓDIGOS<br>CBHPM | Valor<br>solicitado |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| UNIDADE DE PLAQUETAS                                                                        | 4040207-0        | R\$ 62,58           |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR                                                                   |                  |                     |
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR                                                                  |                  |                     |
| PROCESSAMENTO                                                                               |                  |                     |
| ABO/RH (**) DOADOR                                                                          |                  |                     |
| ANTICORPOS IRREGULARES (**) DOADOR                                                          |                  |                     |
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA                                                                      |                  |                     |
| ELETOFORESE HEMOGLOBINA                                                                     | 4040310-6        | R\$ 7,95            |
| HBSAG                                                                                       | 4040366-1        | R\$ 15,90           |
| ANTI HBC                                                                                    | 4040346-7        | R\$ 17,07           |
| ANTI HIV PL                                                                                 | 4040350-5        | R\$ 34,48           |
| VDRL                                                                                        | 4040360-2        | R\$ 3,74            |
| CHAGA E.I.E                                                                                 | 4040344-0        | R\$ 17,53           |
| ANTI HCV                                                                                    | 4040348-3        | R\$ 37,04           |
| HTLV I                                                                                      | 4040342-4        | R\$ 36,35           |
| TAXA DE IRRADIAÇÃO                                                                          | 4040213-4        | R\$ 37,17           |
| DELEUCOTIZAÇÃO (FILTRO)                                                                     | 4040212-6        | R\$ 236,83          |
| <b>SUBTOTAL (TIPO I)</b>                                                                    |                  | <b>R\$ 506,64</b>   |
| PAI                                                                                         | 4040334-3        | R\$ 17,53           |
| ABO / RH                                                                                    | 4040317-3        | R\$ 12,04           |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                             |                  | <b>R\$ 29,57</b>    |
| <b>TOTAL TIPO II</b>                                                                        |                  | <b>R\$ 536,21</b>   |
| TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL<br>DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL<br>OU HOSPITALAR) | 4040101-4        | R\$ 11,76           |
| TAXA DESCARTÁVEIS                                                                           |                  |                     |
| <b>TOTAL TIPO AGÊNCIA</b>                                                                   |                  | <b>R\$ 547,97</b>   |

## 13. CONCENTRADO DE PLAQUETAS IRRADIADA FILTRADA ALICOTADA -POOL (\*) valor unitário do código é multiplicado por 5 (cinco) para obter o valor total.

| HEMOTERAPIA                | CÓDIGOS<br>CBHPM | Valor<br>solicitado |
|----------------------------|------------------|---------------------|
| UNIDADE DE PLAQUETAS       |                  |                     |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR  |                  |                     |
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR |                  |                     |

|                                    |                  |                                                                                    |
|------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| PROCESSAMENTO                      |                  | R\$ 312,90                                                                         |
| ABO/RH (**) DOADOR                 | 4040207-0<br>(*) |  |
| ANTICORPOS IRREGULARES (**) DOADOR |                  |                                                                                    |
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA             |                  |                                                                                    |
| ELETROFORESE HEMOGLOBINA           | 4040310-6<br>(*) | R\$ 39,75                                                                          |
| HBSAG                              | 4040366-1<br>(*) | R\$ 79,50                                                                          |
| ANTI HBC                           | 4040346-7<br>(*) | R\$ 85,33                                                                          |
| ANTI HIV PL                        | 4040350-5<br>(*) | R\$ 172,38                                                                         |
| VDRL                               | 4040360-2<br>(*) | R\$ 18,70                                                                          |
| CHAGA E.I.E                        | 4040344-0<br>(*) | R\$ 87,67                                                                          |
| ANTI HCV                           | 4040348-3<br>(*) | R\$ 185,24                                                                         |
| HTLV I                             | 4040342-4<br>(*) | R\$ 181,76                                                                         |
| TAXA DE IRRADIAÇÃO                 | 4040213-4        | R\$ 37,17                                                                          |
| DELEUCOTIZAÇÃO (FILTRO)            | 4040212-6        | R\$ 236,83                                                                         |
| PAI                                | 4040334-3        | R\$ 17,53                                                                          |
| ABO / RH                           | 4040317-3        | R\$ 12,04                                                                          |
| <b>TOTAL CP5-IFA - POOL</b>        |                  | <b>R\$ 1.466,80</b>                                                                |

| 14. PLASMA FRESCO CONGELADO              |                  |                     |
|------------------------------------------|------------------|---------------------|
| HEMOTERAPIA                              | CÓDIGOS<br>CBHPM | Valor<br>solicitado |
| UNIDADE PLASMA FRESCO CONGELADO<br>(PFC) | <u>4040209-6</u> | R\$ 55,46           |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR                |                  |                     |
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR               |                  |                     |
| PROCESSAMENTO                            |                  |                     |
| ABO/RH (**) DOADOR                       |                  |                     |
| ANTICORPOS IRREGULARES (**) DOADOR       |                  |                     |
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA                   |                  |                     |
| ELETROFORESE HEMOGLOBINA                 | 4040310-6        | R\$ 7,95            |
| HBSAG                                    | 4040366-1        | R\$ 15,90           |
| ANTI HBC                                 | 4040346-7        | R\$ 17,07           |
| ANTI HIV PL                              | 4040350-5        | R\$ 34,48           |
| VDRL                                     | 4040360-2        | R\$ 3,74            |

|                                                                                             |           |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|
| CHAGA E.I.E                                                                                 | 4040344-0 | R\$ 17,53         |
| ANTI HCV                                                                                    | 4040348-3 | R\$ 37,04         |
| HTLV I                                                                                      | 4040342-4 | R\$ 36,35         |
| <b>SUBTOTAL (TIPO I)</b>                                                                    |           | <b>R\$ 225,52</b> |
| PAI                                                                                         | 4040334-3 | R\$ 17,53         |
| ABO / RH                                                                                    | 4040317-3 | R\$ 12,04         |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                             |           | <b>R\$ 29,57</b>  |
| <b>TOTAL TIPO II</b>                                                                        |           | <b>R\$ 255,09</b> |
| TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL<br>DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL<br>OU HOSPITALAR) | 4040101-4 | R\$ 11,76         |
| TAXA DESCARTÁVEIS                                                                           |           |                   |
| <b>TOTAL TIPO AGÊNCIA</b>                                                                   |           | <b>R\$ 266,85</b> |

#### 15. PLASMA FRESCO CONGELADO IRRADIADO

| HEMOTERAPIA                              | CÓDIGOS<br>CBHPM | Valor<br>solicitado |
|------------------------------------------|------------------|---------------------|
| UNIDADE PLASMA FRESCO CONGELADO<br>(PFC) | <u>4040209-6</u> | R\$ 55,46           |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR                |                  |                     |
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR               |                  |                     |
| PROCESSAMENTO                            |                  |                     |
| ABO/RH (**) DOADOR                       |                  |                     |
| ANTICORPOS IRREGULARES (**) DOADOR       |                  |                     |
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA                   |                  |                     |
| ELETROFORESE HEMOGLOBINA                 | 4040310-6        | R\$ 7,95            |
| HBSAG                                    | 4040366-1        | R\$ 15,90           |
| ANTI HBC                                 | 4040346-7        | R\$ 17,07           |
| ANTI HIV PL                              | 4040350-5        | R\$ 34,48           |
| VDRL                                     | 4040360-2        | R\$ 3,74            |
| CHAGA E.I.E                              | 4040344-0        | R\$ 17,53           |
| ANTI HCV                                 | 4040348-3        | R\$ 37,04           |
| HTLV I                                   | 4040342-4        | R\$ 36,35           |
| TAXA DE IRRADIAÇÃO                       | 4040213-4        | R\$ 37,17           |
| <b>SUBTOTAL (TIPO I)</b>                 |                  | <b>R\$ 262,69</b>   |
| PAI                                      | 4040334-3        | R\$ 17,53           |
| ABO / RH                                 | 4040317-3        | R\$ 12,04           |
| <b>SUBTOTAL</b>                          |                  | <b>R\$ 29,57</b>    |
| <b>TOTAL TIPO II</b>                     |                  | <b>R\$ 292,26</b>   |

|                                                                                       |           |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|
| TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL OU HOSPITALAR) | 4040101-4 | R\$ 11,76         |
| TAXA DESCARTÁVEIS                                                                     |           |                   |
| <b>TOTAL TIPO AGÊNCIA</b>                                                             |           | <b>R\$ 304,02</b> |

|                                             |
|---------------------------------------------|
| <b>16. PLASMA FRESCO CONGELADO FILTRADO</b> |
|---------------------------------------------|

| HEMOTERAPIA                                                                           | CÓDIGOS CBHPM    | Valor solicitado  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|
| UNIDADE PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)                                                 | <u>4040209-6</u> | R\$ 55,46         |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR                                                             |                  |                   |
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR                                                            |                  |                   |
| PROCESSAMENTO                                                                         |                  |                   |
| ABO/RH (**) DOADOR                                                                    |                  |                   |
| ANTICORPOS IRREGULARES (**) DOADOR                                                    |                  |                   |
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA                                                                |                  |                   |
| ELETOFORESE HEMOGLOBINA                                                               | 4040310-6        | R\$ 7,95          |
| HBSAG                                                                                 | 4040366-1        | R\$ 15,90         |
| ANTI HBC                                                                              | 4040346-7        | R\$ 17,07         |
| ANTI HIV PL                                                                           | 4040350-5        | R\$ 34,48         |
| VDRL                                                                                  | 4040360-2        | R\$ 3,74          |
| CHAGA E.I.E                                                                           | 4040344-0        | R\$ 17,53         |
| ANTI HCV                                                                              | 4040348-3        | R\$ 37,04         |
| HTLV I                                                                                | 4040342-4        | R\$ 36,35         |
| DELEUCOTIZAÇÃO (FILTRO)                                                               | 4040212-6        | R\$ 236,83        |
| <b>SUBTOTAL (TIPO I)</b>                                                              |                  | <b>R\$ 462,35</b> |
| PAI                                                                                   | 4040334-3        | R\$ 17,53         |
| ABO / RH                                                                              | 4040317-3        | R\$ 12,04         |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                       |                  | <b>R\$ 29,57</b>  |
| <b>TOTAL TIPO II</b>                                                                  |                  | <b>R\$ 491,92</b> |
| TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL OU HOSPITALAR) | 4040101-4        | R\$ 11,76         |
| TAXA DESCARTÁVEIS                                                                     |                  |                   |
| <b>TOTAL TIPO AGÊNCIA</b>                                                             |                  | <b>R\$ 503,68</b> |

|                             |
|-----------------------------|
| <b>17. CRIO PRECIPITADO</b> |
|-----------------------------|

| HEMOTERAPIA                                                                                 | CÓDIGOS<br>CBHPM | Valor<br>solicitado |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| UNIDADE CRIO                                                                                | <u>4040208-8</u> | R\$ 57,44           |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR                                                                   |                  |                     |
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR                                                                  |                  |                     |
| PROCESSAMENTO                                                                               |                  |                     |
| ABO/RH (**) DOADOR                                                                          |                  |                     |
| ANTICORPOS IRREGULARES (**) DOADOR                                                          |                  |                     |
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA                                                                      |                  |                     |
| ELETOFORESE HEMOGLOBINA                                                                     | 4040310-6        | R\$ 7,95            |
| HBSAG                                                                                       | 4040366-1        | R\$ 15,90           |
| ANTI HBC                                                                                    | 4040346-7        | R\$ 17,07           |
| ANTI HIV PL                                                                                 | 4040350-5        | R\$ 34,48           |
| VDRL                                                                                        | 4040360-2        | R\$ 3,74            |
| CHAGA E.I.E                                                                                 | 4040344-0        | R\$ 17,53           |
| ANTI HCV                                                                                    | 4040348-3        | R\$ 37,04           |
| HTLV I                                                                                      | 4040342-4        | R\$ 36,35           |
| <b>SUBTOTAL (TIPO I)</b>                                                                    |                  | <b>R\$ 227,50</b>   |
| PAI                                                                                         | 4040334-3        | R\$ 17,53           |
| ABO / RH                                                                                    | 4040317-3        | R\$ 12,04           |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                             |                  | <b>R\$ 29,57</b>    |
| <b>TOTAL TIPO II</b>                                                                        |                  | <b>R\$ 257,07</b>   |
| TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL<br>DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL<br>OU HOSPITALAR) | 4040101-4        | R\$ 11,76           |
| TAXA DESCARTÁVEIS                                                                           |                  |                     |
| <b>TOTAL TIPO AGÊNCIA</b>                                                                   |                  | <b>R\$ 268,83</b>   |

#### 18. CRIO CONGELADO IRRADIADO

| HEMOTERAPIA                        | CÓDIGOS<br>CBHPM | Valor<br>solicitado |
|------------------------------------|------------------|---------------------|
| UNIDADE CRIO                       | <u>4040208-8</u> | R\$ 57,44           |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR          |                  |                     |
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR         |                  |                     |
| PROCESSAMENTO                      |                  |                     |
| ABO/RH (**) DOADOR                 |                  |                     |
| ANTICORPOS IRREGULARES (**) DOADOR |                  |                     |
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA             |                  |                     |
| ELETOFORESE HEMOGLOBINA            | 4040310-6        | R\$ 7,95            |
| HBSAG                              | 4040366-1        | R\$ 15,90           |

|                                                                                       |           |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| ANTI HBC                                                                              | 4040346-7 | R\$ 17,07  |
| ANTI HIV PL                                                                           | 4040350-5 | R\$ 34,48  |
| VDRL                                                                                  | 4040360-2 | R\$ 3,74   |
| CHAGA E.I.E                                                                           | 4040344-0 | R\$ 17,53  |
| ANTI HCV                                                                              | 4040348-3 | R\$ 37,04  |
| HTLV I                                                                                | 4040342-4 | R\$ 36,35  |
| TAXA DE IRRADIAÇÃO                                                                    | 4040213-4 | R\$ 37,17  |
| SUBTOTAL (TIPO I)                                                                     |           | R\$ 264,67 |
| PAI                                                                                   | 4040334-3 | R\$ 17,53  |
| ABO / RH                                                                              | 4040317-3 | R\$ 12,04  |
| SUBTOTAL                                                                              |           | R\$ 29,57  |
| TOTAL TIPO II                                                                         |           | R\$ 294,24 |
| TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL OU HOSPITALAR) | 4040101-4 | R\$ 11,76  |
| TAXA DESCARTÁVEIS                                                                     |           |            |
| TOTAL TIPO AGÊNCIA                                                                    |           | R\$ 306,00 |

| <b>19. CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE</b> |                  |                     |
|-------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| HEMOTERAPIA                                     | CÓDIGOS CBHPM    | Valor solicitado    |
| UNIDADE DE PLAQUETAS                            | <b>4040206-0</b> | R\$ 57,44           |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR                       |                  |                     |
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR                      |                  |                     |
| PROCESSAMENTO                                   |                  |                     |
| ABO/RH (**) DOADOR                              |                  |                     |
| ANTICORPOS IRREGULARES (**) DOADOR              |                  |                     |
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA                          |                  |                     |
| ELETROFORESE HEMOGLOBINA                        | 4040310-6        | R\$ 7,95            |
| HBSAG                                           | 4040366-1        | R\$ 15,90           |
| ANTI HBC                                        | 4040346-7        | R\$ 17,07           |
| ANTI HIV PL                                     | 4040350-5        | R\$ 34,48           |
| VDRL                                            | 4040360-2        | R\$ 3,74            |
| CHAGA E.I.E                                     | 4040344-0        | R\$ 17,53           |
| ANTI HCV                                        | 4040348-3        | R\$ 37,04           |
| HTLV I                                          | 4040342-4        | R\$ 36,35           |
| KIT AFÉRESE                                     | 4040202-9        | R\$ 1.169,54        |
| OPERAÇÃO DE PROCESSAMENTO                       | 4040330-0        | R\$ 238,55          |
| HEMOGRAMA COMPLETO                              | 4030436-1        | R\$ 10,29           |
| <b>SUBTOTAL (TIPO I)</b>                        |                  | <b>R\$ 1.645,88</b> |
| PAI                                             | 4040334-3        | R\$ 17,53           |

|                                                                                       |           |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| ABO / RH                                                                              | 4040317-3 | R\$ 12,04           |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                       |           | <b>R\$ 29,57</b>    |
| <b>TOTAL TIPO II</b>                                                                  |           | <b>R\$ 1.675,45</b> |
| TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL OU HOSPITALAR) | 4040101-4 | R\$ 11,76           |
| TAXA DESCARTÁVEIS                                                                     |           |                     |
| <b>TOTAL TIPO AGÊNCIA</b>                                                             |           | <b>R\$ 1.687,21</b> |

## 20. CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE FILTRADA

| HEMOTERAPIA                                                                           | CÓDIGOS CBHPM | Valor solicitado    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
| UNIDADE DE PLAQUETAS                                                                  | 4040206-0     | R\$ 57,44           |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR                                                             |               |                     |
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR                                                            |               |                     |
| PROCESSAMENTO                                                                         |               |                     |
| ABO/RH (**) DOADOR                                                                    |               |                     |
| ANTICORPOS IRREGULARES (**) DOADOR                                                    | 4040310-6     | R\$ 7,95            |
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA                                                                |               |                     |
| ELETROFORESE HEMOGLOBINA                                                              | 4040366-1     | R\$ 15,90           |
| HBSAG                                                                                 | 4040346-7     | R\$ 17,07           |
| ANTI HBC                                                                              | 4040350-5     | R\$ 34,48           |
| ANTI HIV PL                                                                           | 4040360-2     | R\$ 3,74            |
| VDRL                                                                                  | 4040344-0     | R\$ 17,53           |
| CHAGA E.I.E                                                                           | 4040348-3     | R\$ 37,04           |
| ANTI HCV                                                                              | 4040342-4     | R\$ 36,35           |
| HTLV I                                                                                | 4040202-9     | R\$ 1.169,54        |
| KIT AFÉRESE                                                                           | 4040330-0     | R\$ 238,55          |
| OPERAÇÃO DE PROCESSAMENTO                                                             | 4030436-1     | R\$ 10,29           |
| HEMOGRAMA COMPLETO                                                                    | 4040212-6     | R\$ 236,83          |
| DELEUCOTIZAÇÃO (FILTRO)                                                               |               |                     |
| <b>SUBTOTAL (TIPO I)</b>                                                              |               | <b>R\$ 1.882,71</b> |
| PAI                                                                                   | 4040334-3     | R\$ 17,53           |
| ABO / RH                                                                              | 4040317-3     | R\$ 12,04           |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                       |               | <b>R\$ 29,57</b>    |
| <b>TOTAL TIPO II</b>                                                                  |               | <b>R\$ 1.912,28</b> |
| TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL OU HOSPITALAR) | 4040101-4     | R\$ 11,76           |
| TAXA DESCARTÁVEIS                                                                     |               |                     |
| <b>TOTAL TIPO AGÊNCIA</b>                                                             |               | <b>R\$ 1.924,04</b> |

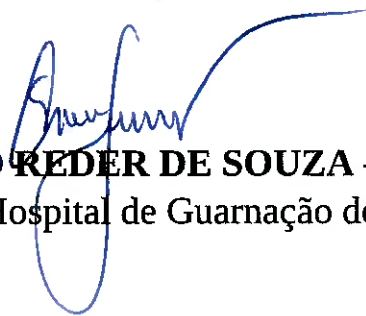
| <b>21. CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE IRRADIADA</b>                                   |                  |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| HEMOTERAPIA                                                                                 | CÓDIGOS<br>CBHPM | Valor<br>solicitado |
| UNIDADE DE PLAQUETAS                                                                        | 4040206-0        | R\$ 57,44           |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR                                                                   |                  |                     |
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR                                                                  |                  |                     |
| PROCESSAMENTO                                                                               |                  |                     |
| ABO/RH (**) DOADOR                                                                          |                  |                     |
| ANTICORPOS IRREGULARES (**) DOADOR                                                          |                  |                     |
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA                                                                      |                  |                     |
| ELETROFORESE HEMOGLOBINA                                                                    | 4040310-6        | R\$ 7,95            |
| HBSAG                                                                                       | 4040366-1        | R\$ 15,90           |
| ANTI HBC                                                                                    | 4040346-7        | R\$ 17,07           |
| ANTI HIV PL                                                                                 | 4040350-5        | R\$ 34,48           |
| VDRL                                                                                        | 4040360-2        | R\$ 3,74            |
| CHAGA E.I.E                                                                                 | 4040344-0        | R\$ 17,53           |
| ANTI HCV                                                                                    | 4040348-3        | R\$ 37,04           |
| HTLV I                                                                                      | 4040342-4        | R\$ 36,35           |
| KIT AFÉRESE                                                                                 | 4040202-9        | R\$ 1.169,54        |
| OPERAÇÃO DE PROCESSAMENTO                                                                   | 4040330-0        | R\$ 238,55          |
| HEMOGRAMA COMPLETO                                                                          | 4030436-1        | R\$ 10,29           |
| TAXA DE IRRADIAÇÃO                                                                          | 4040213-4        | R\$ 37,17           |
| <b>SUBTOTAL (TIPO I)</b>                                                                    |                  | <b>R\$ 1.683,05</b> |
| PAI                                                                                         | 4040334-3        | R\$ 17,53           |
| ABO / RH                                                                                    | 4040317-3        | R\$ 12,04           |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                             |                  | <b>R\$ 29,57</b>    |
| <b>TOTAL TIPO II</b>                                                                        |                  | <b>R\$ 1.712,62</b> |
| TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL<br>DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL<br>OU HOSPITALAR) | 4040101-4        | R\$ 11,76           |
| TAXA DESCARTÁVEIS                                                                           |                  |                     |
| <b>TOTAL TIPO AGÊNCIA</b>                                                                   |                  | <b>R\$ 1.724,38</b> |

| <b>22. CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE FILTRADA IRRADIADA</b> |                  |                     |
|--------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| HEMOTERAPIA                                                        | CÓDIGOS<br>CBHPM | Valor<br>solicitado |
| UNIDADE DE PLAQUETAS                                               |                  |                     |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR                                          |                  |                     |
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR                                         |                  |                     |

|                                                                                             |           |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| PROCESSAMENTO                                                                               |           | R\$ 57,44           |
| ABO/RH (**) DOADOR                                                                          |           |                     |
| ANTICORPOS IRREGULARES (**) DOADOR                                                          | 4040206-0 |                     |
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA                                                                      |           |                     |
| ELETROFORESE HEMOGLOBINA                                                                    | 4040310-6 | R\$ 7,95            |
| HBSAG                                                                                       | 4040366-1 | R\$ 15,90           |
| ANTI HBC                                                                                    | 4040346-7 | R\$ 17,07           |
| ANTI HIV PL                                                                                 | 4040350-5 | R\$ 34,48           |
| VDRL                                                                                        | 4040360-2 | R\$ 3,74            |
| CHAGA E.I.E                                                                                 | 4040344-0 | R\$ 17,53           |
| ANTI HCV                                                                                    | 4040348-3 | R\$ 37,04           |
| HTLV I                                                                                      | 4040342-4 | R\$ 36,35           |
| KIT AFÉRESE                                                                                 | 4040202-9 | R\$ 1.169,54        |
| OPERAÇÃO DE PROCESSAMENTO                                                                   | 4040330-0 | R\$ 238,55          |
| HEMOGRAMA COMPLETO                                                                          | 4030436-1 | R\$ 10,29           |
| DELEUCOTIZAÇÃO (FILTRO)                                                                     | 4040212-6 | R\$ 236,83          |
| TAXA DE IRRADIAÇÃO                                                                          | 4040213-4 | R\$ 37,17           |
| <b>SUBTOTAL (TIPO I)</b>                                                                    |           | <b>R\$ 1.919,88</b> |
| PAI                                                                                         | 4040334-3 | R\$ 17,53           |
| ABO / RH                                                                                    | 4040317-3 | R\$ 12,04           |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                             |           | <b>R\$ 29,57</b>    |
| <b>TOTAL TIPO II</b>                                                                        |           | <b>R\$ 1.949,45</b> |
| TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL<br>DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL<br>OU HOSPITALAR) | 4040101-4 | R\$ 11,76           |
| TAXA DESCARTÁVEIS                                                                           |           |                     |
| <b>TOTAL TIPO AGÊNCIA</b>                                                                   |           | <b>R\$ 1.961,21</b> |

| 23. SANGUE TOTAL                                        |                  |                     |
|---------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| HEMOTERAPIA                                             | CÓDIGOS<br>CBHPM | Valor<br>solicitado |
| UNIDADE DE SANGUE TOTAL                                 | 4040210-0        | R\$ 94,11           |
| TRIAGEM CLÍNICA DO DOADOR                               |                  |                     |
| COLETA DE SANGUE DO DOADOR                              |                  |                     |
| PROCESSAMENTO                                           |                  |                     |
| ABO/RH (**) DOADOR                                      |                  |                     |
| ANTICORPOS IRREGULARES (**) DOADOR                      |                  |                     |
| TAXA DE BOLSA PLÁSTICA                                  |                  |                     |
| ELETROFORESE HEMOGLOBINA POR<br>UNIDADE DE SANGUE TOTAL | 4040311-4        | R\$ 10,36           |
| HBSAG / UNIDADE DE SANGUE TOTAL                         | 4040367-0        | R\$ 21,52           |

|                                                                                             |           |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| ANTI HBC / UNIDADE DE SANGUE TOTAL                                                          | 4040347-5 | R\$ 23,99  |
| ANTI HIV PL / UNIDADE DE SANGUE TOTAL                                                       | 4040351-3 | R\$ 41,67  |
| VDRL / UNIDADE DE SANGUE TOTAL                                                              | 4040361-0 | R\$ 6,76   |
| CHAGA E.I.E / UNIDADE DE SANGUE TOTAL                                                       | 4040345-9 | R\$ 23,65  |
| ANTI HCV / UNIDADE DE SANGUE TOTAL                                                          | 4040349-1 | R\$ 50,45  |
| HTLV I                                                                                      | 4040343-2 | R\$ 49,56  |
| SUBTOTAL (TIPO I)                                                                           |           | R\$ 322,07 |
| PAI                                                                                         | 4040334-3 | R\$ 17,53  |
| ABO / RH                                                                                    | 4040317-3 | R\$ 12,04  |
| PROVA DE COMPATIBILIDADE                                                                    | 4040340-8 | R\$ 12,51  |
| SUBTOTAL                                                                                    |           | R\$ 42,08  |
| TOTAL TIPO II                                                                               |           | R\$ 364,15 |
| TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL<br>DE RESPONSABILIDADE – AMBULATORIAL<br>OU HOSPITALAR) | 4040101-4 | R\$ 11,76  |
| TAXA DESCARTÁVEIS                                                                           |           |            |
| TOTAL TIPO AGÊNCIA                                                                          |           | R\$ 375,91 |

  
**SÁVIO REDER DE SOUZA – Ten Cel**  
 Diretor do Hospital de Guarnação de Florianópolis

