

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR (R\$)
<b>01.00</b>	<b>BOLSAS DE HEMOCOMPONENTES</b>	
01.01	CONCENTRADO DE PLAQUETAS	109,00
01.02	CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	268,00
01.03	CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS	417,00
01.04	CRIOPRECIPITADO	107,00
01.05	PLASMA FRESCO CONGELADO	160,00
01.06	BOLSA DE PLAQUETAS - AFERESE (com 8 unidades)	2.135,00
01.07	POOL DE PLAQUETAS	896,00
01.08	BOLSA PEDIÁTRICA / CONCENTRADO DE HEMÁCIAS ( por bolsa fornecida)	89,00
01.09	CONCENTRADO DE HEMÁCIAS ALICOTADAS ( ≤ 60 ml)	90,00
01.10	CONCENTRADO DE HEMÁCIAS ALICOTADAS (61 a 150 ml)	157,00
01.11	CONCENTRADO DE HEMÁCIAS ALICOTADAS ( > 150 ml)	291,00
01.12	COLETA DE UMA BOLSA AUTÓLOGA DE SANGUE TOTAL	663,00
01.13	COLETA DE DUAS BOLSA AUTÓLOGAS DE SANGUE TOTAL	1.132,00

<b>02.00</b>	<b>EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS</b>	
02.01	GRUPO SANGUINEO ABO E Rh	18,00
02.02	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRÉ TRANSFUSIONAL COMPLETA	15,00
02.03	TESTE DE COOMBS DIRETO	6,00
02.04	TESTE DE COOMBS INDIRETO	7,00
02.05	FENOTIPAGEM DO SIST. RH-HR (CDE)	28,00
02.06	IDENTIFICAÇÃO ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIO C/ PAINEL HEMÁCIAS	42,00
02.07	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS - GEL TESTE	18,00
02.08	FENOTIPAGEM DE OUTROS SISTEMAS ERITROCITÁRIOS - GEL TESTE - POR FENÓTIPO	28,00
02.09	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRÉ TRANSFUSIONAL COMPLETA GEL TESTE	25,00
02.10	GRUPO SANGUINEO ABO E RH POR GEL TESTE	35,00
02.11	TESTE DE COOMBS DIRETO (GEL TESTE )	7,00
02.12	TESTE DE COOMBS INDIRETO (GEL TESTE)	9,00
02.13	TESTE DE COOMBS INDIRETO MONO ESPECÍFICO (GEL TESTE)	45,00

<b>03.00</b>	<b>PROCEDIMENTOS ESPECIAIS</b>	
03.01	PLASMAFERESE TERAPÊUTICA	1.270,00
03.02	ALICOTAGEM - NÚMERO DE BOLSAS PLÁSTICAS UTILIZADAS	23,00
03.03	TESTE DE FALCIZAÇÃO	3,00
03.04	FORNECIMENTO DE MATERIAL DESCARTÁVEL	3,00
03.05	IRRADIAÇÃO DE UNIDADE HEMOTERÁPICA	7,00
03.06	DELEUCOTIZAÇÃO DE PLAQUETA POR FILTRO ( até 6 unidades)	162,00
03.07	DELEUCOTIZAÇÃO DE HEMÁCIAS POR FILTRO	184,00
03.08	FORNECIMENTO DE BOLSA PLÁSTICA DE SANGUE PARA SANGRIA	36,00
03.09	TESTE DE GENOTIPAGEM DE GRUPOS SANGUÍNEOS	274,00
03.10	TESTE MOLECULAR PARA ALFATALASSEMIA	129,00
03.11	TESTE GENÉTICO PARA DIAGNÓSTICO DE FATOR V LEIDEN	335,00
03.12	TESTE GENÉTICO PARA DIAGNÓSTICO DA MUTAÇÃO G20210A DA PROTOMBINA	335,00

<b>04.00</b>	<b>CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE AGÊNCIAS TRANSFUSIONAIS E ASSISTENCIAIS</b>	
04.01	VALOR HORA DE TREINAMENTO MINISTRADO POR PROFISSIONAL MÉDICO	160,00
04.02	VALOR HORA DE TREINAMENTO MINISTRADO POR PROFISSIONAL TECNICO PATOLOGIA	46,00
04.03	VALOR HORA DE TREINAMENTO MINISTRADO POR PROFISSIONAL ENFERMEIRO	72,00
04.04	VALOR HORA DE TREINAMENTO MINISTRADO POR PROFISSIONAL BIOQUÍMICO	72,00
04.05	VALOR HORA DE TREINAMENTO MINISTRADO POR PROFISSIONAL CAPTADOR	45,00
04.06	VALOR HORA DE TREINAMENTO MINISTRADO POR PROFISSIONAL FATURISTA	45,00

<b>05.00</b>	<b>VALIDAÇÃO SISTEMAS ANALITICOS DE DIAGNÓSTICO DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS</b>	
05.01	PAINEL MÚLTIPLO - PAINEL DE AMOSTRAS DE SORO E PLASMA COM REATIVIDADE MISTA EM PELO MENOS 6 PARÂMETROS DIFERENTES: HBsAg, Anti-HBc Total, Anti-HIV, Anti-HTLV, Anti-HCV, Anti-Trypanosoma cruzi (Chagas) e Anti-Treponema pallidum (Sífilis)	4.970,00
05.02	PAINEL ESPECÍFICO - PAINEL DE AMOSTRAS DE SORO E PLASMA COM REATIVIDADE MISTA COM ATÉ 30 AMOSTRAS DIFERENTES: HBsAg, Anti-HBc Total, Anti-HIV, Anti-HTLV, Anti-HCV, Anti-Trypanosoma cruzi (Chagas) ou Anti-Treponema pallidum (Sífilis)	4.970,00
05.03	CUSTO DA HORA PARA VALIDAÇÃO DE SISTEMAS ANALITICOS	278,00

<b>06.00</b>	<b>CÉLULAS E TECIDOS</b>	
06.01	PROCESSAMENTO E CRIOPRESERVAÇÃO DE UNIDADE CONTENDO CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS OU CONCENTRADO DE LINFÓCITOS EM UMA BOLSA COM ARMAZENAMENTO POR ATÉ 2 ANOS	4.447,00
06.02	PROCESSAMENTO E CRIOPRESERVAÇÃO DE UNIDADE CONTENDO CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS OU CONCENTRADO DE LINFÓCITOS EM DUAS BOLSAS COM ARMAZENAMENTO POR ATÉ 2 ANOS	6.648,00
06.03	BOLSA ADICIONAL CRIOPRESERVADA E ARMAZENADA POR ATÉ 2 ANOS (1 BOLSA ADICIONAL, A PARTIR DA 3º BOLSA, PARA A MESMA COLETA)	2.032,00
06.04	DESCONGELAMENTO E RESSUSPENSÃO OU LAVAGEM DE UNIDADE CONTENDO CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS OU CONCENTRADO DE LINFÓCITOS (POR BOLSA A SER DESCONGELADA)	2.151,00
06.05	ARMAZENAMENTO DE BOLSA CONTENDO CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS OU CONCENTRADO DE LINFÓCITOS POR PERÍODO ADICIONAL DE ATÉ 2 ANOS (POR BOLSA, APÓS TÉRMINO DO 2º ANO DE ARMAZENAMENTO)	433,00
06.06	CONTROLE DE QUALIDADE EM UNIDADE CONTENDO CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS OU CONCENTRADO DE LINFÓCITOS	1.584,00
06.07	DESERITROCITAÇÃO E DESPLASMATIZAÇÃO DE UNIDADE CONTENDO CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS	3.790,00

<b>CÓDIGO</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR (R\$)</b>
06.08	ENSAIO CLONOGÊNICO IN VITRO (CFU) EM UNIDADE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS	<b>620,00</b>
06.09	AVALIAÇÃO DA EXPRESSÃO DOS ANTÍGENOS CD42A, CD42B E CD61, EM PLAQUETAS, POR CITOMETRIA DE FLUXO	<b>445,00</b>
06.10	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO EM AMOSTRA DE CONCENTRADO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS, CONCENTRADO DE LINFÓCITOS OU SANGUE PERIFÉRICO MOBILIZADO	<b>53,00</b>
06.11	HEMOCULTURA EM AMOSTRA DE CONCENTRADO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS OU CONCENTRADO DE LINFÓCITOS	<b>143,00</b>
06.12	QUANTIFICAÇÃO DE CÉLULAS CD34 POR CITOMETRIA DE FLUXO	<b>520,00</b>
06.13	COLETA DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS DO SANGUE PERIFÉRICO	<b>1.671,00</b>
06.14	EXAME DE QUANTIFICAÇÃO DE CÉLULAS CD3+/CD19- POR CITOMETRIA DE FLUXO COM HEMOGRAMA	<b>415,00</b>
06.15	PRODUÇÃO DE SORO AUTÓLOGO PARA USO OFTALMOLOGICO	<b>1.062,00</b>

Nota: **INATIVAÇÃO DE PATOGENO:** As plaquetas produzidas pela Fundação passam por um tratamento para inativar os patógenos, vírus e bactérias que não são triados pelos testes sorológicos e de biologia molecular tornando o hemocomponente tratado ainda mais seguro.