



Governo do Distrito Federal  
 Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  
 Diretoria de Instrução e Formalização de Atas, Contratos e Convênios  
 Gerência de Instrução e Formalização de Aditivos e Apostilamentos

Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060

#### QUINTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 041892/2020-SES/DF

**QUINTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 041892/2020-SES/DF**, QUE ENTRE SI FAZEM O DISTRITO FEDERAL, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E A EMPRESA **RENAL CARE PREVENÇÃO E TRATAMENTO LTDA**, CUJO OBJETO É A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS COMPLEMENTARES DE NEFROLOGIA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA, NAS MODALIDADES DE HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL; ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM FASE PRÉ-DIALÍTICA E DIALÍTICA, ESTÁGIOS 4 E 5 DA DOENÇA RENAL CRÔNICA(DRC), CONFORME PREVISTO NA TABELA SUS.

#### 1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DAS PARTES

1.1. O DISTRITO FEDERAL, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **00.394.700/0001-08**, denominada CONTRATANTE, com sede no SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF, representada neste ato por **LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ**, CPF nº **561.015.204-63** na qualidade de Secretária de Estado, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, conforme Decreto de 06 de junho de 2022, publicado na Edição nº 47-A do DODF, de 06 de junho de 2022, pg. 3, e a empresa **RENAL CARE PREVENÇÃO E TRATAMENTO LTDA**, inscrita no CNPJ nº 01.856.738/0001/18 denominada CONTRATADA, com sede na SGAS 915, lotes 69-A e 70-A, Edifício Advance I, salas 122 a 126, subsolo 1, CEP 70390-150, Telefone (61) 3242-7034, E-mail clinicarenalcare@gmail.com, neste ato representado por **MARIO ERNESTO RODRIGUES**, portador do RG nº 025215495 IFP/RJ, inscrito no CPF nº 236.014777-34, detêm entre si justo e avençado e celebram por força do presente instrumento, conforme processo SEI nº 00060-00343282/2020-75, o Quinto Termo Aditivo ao Contrato nº **041892/2020-SES/DF**, de acordo com as seguintes cláusulas e condições:

#### 2. CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

2.1. O presente Termo de Aditivo tem por objeto Retificar o valor contratual, em razão de erro material no somatório da **Tabela 3 – Exames mensais para pacientes em Diálise Peritoneal** e **Tabela 4 – Exames trimestrais em Hemodiálise**, ficando a cláusula no seguinte sentido:

2.1.1. O valor anual do Contrato passa a ser **R\$ 22.097.143,15** (vinte e dois milhões, noventa e sete mil cento e quarenta e três reais e quinze centavos)

Tabela 3 – Exames mensais para pacientes em Diálise Peritoneal					
Procedimento	Código	Nº de exames mensais	Valor unitário	Valor mensal por exame	Valor anual por exame
Hematócrito	202020371	400	R\$ 1,53	R\$ 612,00	R\$ 7.344,00
Dosagem de Hemoglobina	202020304	400	R\$ 1,53	R\$ 612,00	R\$ 7.344,00
Dosagem de Creatinina	202010317	400	R\$ 1,85	R\$ 740,00	R\$ 8.880,00
Dosagem de Potássio	202010600	400	R\$ 1,85	R\$ 740,00	R\$ 8.880,00
Dosagem de Cálcio	202010210	400	R\$ 1,85	R\$ 740,00	R\$ 8.880,00
Dosagem de Fósforo	202010430	400	R\$ 1,85	R\$ 740,00	R\$ 8.880,00
Dosagem de Glicose (mensal para DM)	202010473	200	R\$ 1,85	R\$ 370,00	R\$ 4.440,00
Dosagem de Uréia	202010694	800	R\$ 1,85	R\$ 1.480,00	R\$ 17.760,00
Dosagem de Sódio	202010635	400	R\$ 1,85	R\$ 740,00	R\$ 8.880,00
Total				R\$ 6.774,00	R\$ 81.288,00

Tabela 4 – Exames trimestrais em Hemodiálise					
Procedimento	Código	Nº de exames trimestrais	Valor unitário	Valor trimestral por exame	Valor anual por exame
Hemograma Completo	202020380	20	R\$ 4,11	R\$ 82,20	R\$ 328,80
Índice de Saturação de Transferrina	202010660	20	R\$ 4,12	R\$ 82,40	R\$ 329,60
Dosagem de Ferritina	202010384	20	R\$ 15,59	R\$ 311,80	R\$ 1.247,20
Dosagem de Proteínas Totais e Frações	202010627	20	R\$ 1,85	R\$ 37,00	R\$ 148,00
Dosagem de Fosfatase Alcalina	202010422	20	R\$ 2,01	R\$ 40,20	R\$ 160,80
Dosagem de Paratormônio - PTH	202060276	20	R\$ 43,13	R\$ 862,60	R\$ 3.450,40
Dosagem de Hemoglobina Glicosilada (para diabéticos)	202010503	10	R\$ 7,86	R\$ 78,60	R\$ 314,40
Total				R\$ 1.494,80	R\$ 5.979,20

Tabela 14 – Custo total dos serviços	
Descrição de custos dos serviços	Valor anual
Hemodiálise	R\$ 1.179.738,00
Diálise peritoneal	R\$ 19.684.377,25
Outros procedimentos do TRS	R\$ 703.500,00
Outros procedimentos associados a Hemodiálise (HD)	R\$ 145.216,80
Outros procedimentos associados a Diálise Peritoneal (DP)	R\$ 86.068,30
Exames mensais em HD	R\$ 4.546,80
Exames mensais em DP	R\$ 81.288,00
Exames trimestrais em HD	R\$ 5.979,20
Exames trimestrais em DP	R\$ 121.064,00

Exames semestrais em HD	R\$	2.835,60
Exames semestrais em DP	R\$	32.456,00
Exames anuais em HD	R\$	2.204,30
Exames anuais em DP	R\$	34.764,00
Exames eventuais em HD	R\$	6.358,40
Exames eventuais em DP	R\$	6.746,50
Custo total dos serviços	R\$	22.097.143,15

2.2. Conceder o **reajuste contratual** conforme Portaria Nº 1.388, DE 9 DE JUNHO DE 2022 (109933617), que atualizou a tabela de valor do **procedimento** 04.18.01.003-0: "Confeção de fístula arteriovenosa p/ hemodiálise", com aplicação a partir de **01/07/2022**.

Código	Procedimento	Alteração de Valores
04.18.01.003-0	Confeção de fístula arteriovenosa p/ hemodiálise	Alterar para: R\$ 859,20

2.3. Conceder o **reajuste contratual** conforme ALTERAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2020 (109315556), atualizando a tabela de valor dos **procedimento** 03.05.01.010-7 - Hemodiálise, **procedimento** 03.05.01.016- 6 - Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido a DPA /DPAC, **procedimento** 04.18.01.006-4 - Implante de cateter duplo lumen p/hemodialise, **procedimento** 04.18.01.008-0 - Implante de cateter tipo tenckhoff ou similar p/ DPA/DPAC e **procedimento** 04.18.01.003-0 - Confeccao de fístula arterio-venosa p/ hemodialise, com aplicação a partir de **28/03/2023**.

CÓDIGO SIGTAP	ESPECIFICAÇÃO	VALOR DE REFERÊNCIA MERCADO - Relatório 2187	SIGTAP - Memorando nº 68/2022	COMPLEMENTARIED. FONTE DISTRITAL
03.05.01.010- 7	HEMODIÁLISE	R\$ 365,00	R\$ 218,47	R\$ 146,53
03.05.01.016- 6	MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	R\$ 2.040,00	R\$ 358,06	R\$ 1.681,94
04.18.01.006-4	IMPLANTE DE CATETERDUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	R\$ 734,60	R\$ 115,81	R\$ 618,79
04.18.01.008- 0	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	R\$ 1.150,00	R\$ 400,00	R\$ 750,00
04.18.01.003- 0	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	R\$ 1.375,00	R\$ 859,20	R\$ 515,80

2.3.1. Com o reajuste o valor mensal passa de **R\$ 1.841.528,60** (um milhão, oitocentos e quarenta e um mil quinhentos e vinte e oito centavos) para **R\$ 2.744.549,01** (dois milhões, setecentos e quarenta e quatro mil quinhentos e quarenta e nove reais e um centavo) e o valor anual passa de **R\$ 22.097.143,15** (vinte e dois milhões, noventa e sete mil cento e quarenta e três reais e quinze centavos) (vinte e dois milhões, noventa e sete mil cento e quarenta e três reais e quinze centavos) para **R\$ 32.934.588,15** (trinta e dois milhões, novecentos e trinta e quatro mil quinhentos e oitenta e oito reais e quinze centavos).

2.3.2. O detalhamento do objeto do contrato, após os reajustes, está descrito no Anexo I do presente Termo Aditivo.

### 3. CLÁUSULA TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. A despesa correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária:

I	Unidade Orçamentária:	23901
II	Programa de Trabalho:	10302620221452549
III	Natureza de Despesa:	339039
IV	Fonte de Recursos:	338003464
V	Valor Inicial:	R\$ 8.812,80
VI	Nota de Empenho:	2023NE08423
VII	Data de Emissão:	20/07/2023
VIII	Modalidade do Empenho:	3 - Global
IX	Evento:	400091 - EMPENHO DA DESPESA

### 4. CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

4.1. O presente Termo de Apostilamento terá vigência a contar da sua assinatura.

### 5. CLÁUSULA QUINTA - DA GARANTIA CONTRATUAL

5.1. Para assinatura do presente instrumento, a CONTRATADA prestará garantia contratual no valor de **R\$ 1.646.729,41** (um milhão, seiscentos e quarenta e seis mil setecentos e vinte e nove reais e quarenta e um centavos), equivalente a **5%** (cinco por cento) do valor atual do Contrato, conforme § 1º do Art. 56, da Lei 8.666/93.

### 6. CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO

6.1. Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Contrato a que se refere o presente ajuste.

### 7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO E DO REGISTRO

7.1. A eficácia do presente Termo de Apostilamento fica condicionada à publicação resumida do instrumento pela CONTRATANTE na Imprensa Oficial, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias do prazo daquela data, após o que deverá ser providenciado o registro do instrumento pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

7.2. Havendo irregularidade neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à corrupção, no telefone 0800-644 90 60, nos termos do Decreto nº 34.031 de 12 de dezembro de 2012.

8. ANEXO I - DETALHAMENTO DO CONTRATO APÓS ALTERAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2020 (109306134)

Tabela 1 – Terapia Renal Substitutiva					
Procedimento	Código	Nº de proced. mês/paciente	Nº de pacientes	Valor unitário	Va
Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana)	305010107	14	25	R\$ 365,00	R\$
Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)	305010115	14	0	R\$ -	R\$
Hemodiálise (excepcionalidade - máximo de 1 sessão/semana)	305010093	4	25	R\$ 218,47	R\$
Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (excepcionalidade - máximo de 1 sessão/semana)	305010123	4	0	R\$ -	R\$
Conj. troca p/ DPA (paciente-mês c/ instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora)	702100048	1	450	R\$ 2.984,56	R\$
Conj. troca p/ paciente submetido a DAPC (paciente-mês)	702100064	1	50	R\$ 2.354,17	R\$
Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC	305010166	1	500	R\$ 2.040,00	R\$
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	1	525	R\$ 10,00	R\$
TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIÁLISE PERITONEAL - DPAC/DPA (09 DIAS)	03.05.01.018-2	1/12	125	R\$ 55,13	R\$
ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTÁGIO 04 PRÉ-DIÁLISE	03.01.13.005-1	3	250	R\$ 61,00	R\$
ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTÁGIO 05 PRÉ-DIÁLISE	03.01.13.006-0	1	125	R\$ 61,00	R\$
TOTAL					R\$

Tabela 2 – Exames mensais para pacientes em Hemodiálise					
Procedimento	Código	Nº de exames mensais	Valor unitário	Valor mensal por exame	Valor anual por exame
Hematócrito	202020371	20	R\$ 1,53	R\$ 30,60	R\$ 367,20
Dosagem de Hemoglobina	202020304	20	R\$ 1,53	R\$ 30,60	R\$ 367,20
Dosagem de Uréia (Pré e Pós- hemodiálise)	202010694	40	R\$ 1,85	R\$ 74,00	R\$ 888,00
Dosagem de Creatinina	202010317	20	R\$ 1,85	R\$ 37,00	R\$ 444,00
Dosagem de Potássio	202010600	20	R\$ 1,85	R\$ 37,00	R\$ 444,00
Dosagem de Cálcio	202010210	20	R\$ 1,85	R\$ 37,00	R\$ 444,00
Dosagem de Fósforo	202010430	20	R\$ 1,85	R\$ 37,00	R\$ 444,00
Dosagem de TGP	202010651	20	R\$ 2,01	R\$ 40,20	R\$ 482,40
Dosagem de Glicose (para DM)	202010473	10	R\$ 1,85	R\$ 18,50	R\$ 222,00
Dosagem de Sódio	202010635	20	R\$ 1,85	R\$ 37,00	R\$ 444,00
TOTAL				R\$ 378,90	R\$ 4.546,80

Tabela 3 – Exames mensais para pacientes em Diálise Peritoneal					
Procedimento	Código	Nº de exames mensais	Valor unitário	Valor mensal por exame	Valor anual por exame
Hematócrito	202020371	400	R\$ 1,53	R\$ 612,00	R\$ 7.344,00
Dosagem de Hemoglobina	202020304	400	R\$ 1,53	R\$ 612,00	R\$ 7.344,00
Dosagem de Creatinina	202010317	400	R\$ 1,85	R\$ 740,00	R\$ 8.880,00
Dosagem de Potássio	202010600	400	R\$ 1,85	R\$ 740,00	R\$ 8.880,00
Dosagem de Cálcio	202010210	400	R\$ 1,85	R\$ 740,00	R\$ 8.880,00
Dosagem de Fósforo	202010430	400	R\$ 1,85	R\$ 740,00	R\$ 8.880,00
Dosagem de Glicose (mensal para DM)	202010473	200	R\$ 1,85	R\$ 370,00	R\$ 4.440,00
Dosagem de Uréia	202010694	800	R\$ 1,85	R\$ 1.480,00	R\$ 17.760,00
Dosagem de Sódio	202010635	400	R\$ 1,85	R\$ 740,00	R\$ 8.880,00
Total				R\$ 6.774,00	R\$ 81.288,00

Tabela 4 – Exames trimestrais em Hemodiálise					
Procedimento	Código	Nº de exames trimestrais	Valor unitário	Valor trimestral por exame	Valor anual por exame
Hemograma Completo	202020380	20	R\$ 4,11	R\$ 82,20	R\$ 328,80
Índice de Saturação de Transferrina	202010660	20	R\$ 4,12	R\$ 82,40	R\$ 329,60
Dosagem de Ferritina	202010384	20	R\$ 15,59	R\$ 311,80	R\$ 1.247,20
Dosagem de Proteínas Totais e Frações	202010627	20	R\$ 1,85	R\$ 37,00	R\$ 148,00
Dosagem de Fosfatase Alcalina	202010422	20	R\$ 2,01	R\$ 40,20	R\$ 160,80
Dosagem de Paratormônio - PTH	202060276	20	R\$ 43,13	R\$ 862,60	R\$ 3.450,40
Dosagem de Hemoglobina Glicosilada (para diabéticos)	202010503	10	R\$ 7,86	R\$ 78,60	R\$ 314,40
Total				R\$ 1.494,80	R\$ 5.979,20

Tabela 5 – Exames trimestrais para Diálise Peritoneal				
Procedimento	Código	Nº de exames trimestrais	Valor unitário	Valor trimestral por exame
Hemograma Completo	202020380	400	R\$ 4,11	R\$ 1.644,00
Índice de Saturação de Transferrina	202010660	400	R\$ 4,12	R\$ 1.648,00
Dosagem de Ferritina	202010384	400	R\$ 15,59	R\$ 6.236,00
Dosagem de Proteínas Totais e Frações	202010627	400	R\$ 1,85	R\$ 740,00
Dosagem de Fosfatase Alcalina	202010422	400	R\$ 2,01	R\$ 804,00
Dosagem de Paratormônio - PTH	202060276	400	R\$ 43,13	R\$ 17.252,00
Dosagem de Hemoglobina Glicosilada (para diabéticos)	202010503	200	R\$ 7,86	R\$ 1.572,00
Dosagem de Glicose (trimestral para os não diabéticos)	202010473	200	R\$ 1,85	R\$ 370,00
Total				R\$ 30.266,00

Tabela 6 – Exames semestrais para Hemodiálise					
Procedimento	Código	Nº de exames semestrais	Valor unitário	Valor semestral por exame	Valor anual por exame
Dosagem de 25 hidroxivitamina D	202010767	20	R\$ 15,24	R\$ 304,80	R\$ 609,60
Anti-HBs	202030636	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00	R\$ 742,00
Pesquisa de HBsAg	202030970	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00	R\$ 742,00
Pesquisa de Anti-HCV	202030679	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00	R\$ 742,00
Total				R\$ 1.417,80	R\$ 2.835,60

Tabela 7 – Exames semestrais para Diálise Peritoneal						
Procedimento	Código	Nº de exames semestrais	Valor unitário	Valor semestral por exame	Valor anual por exame	
Dosagem de 25 Hidroxivitamina D	202010767	400	R\$ 15,24	R\$ 6.096,00	R\$ 12.192,00	
Dosagem de Colesterol Total	202010295	400	R\$ 1,85	R\$ 740,00	R\$ 1.850,00	
Dosagem de HDL	202010279	400	R\$ 3,51	R\$ 1.404,00	R\$ 2.808,00	
Dosagem de LDL	202010287	400	R\$ 3,51	R\$ 1.404,00	R\$ 2.808,00	
Dosagem de Triglicerídeos	202010678	400	R\$ 3,51	R\$ 1.404,00	R\$ 2.808,00	
Dosagem de creatinina do líquido peritoneal	202010317	1200	R\$ 1,85	R\$ 2.220,00	R\$ 4.440,00	
Dosagem de ureia sérica e no líquido de diálise peritoneal (para KT/V)	202010694	800	R\$ 1,85	R\$ 1.480,00	R\$ 2.960,00	
Dosagem de creatinina em urina de 24 h (para pacientes com função renal residual)	202010317	400	R\$ 1,85	R\$ 740,00	R\$ 1.480,00	
Dosagem de ureia em urina de 24 h (para pacientes com função renal residual)	202010694	400	R\$ 1,85	R\$ 740,00	R\$ 1.480,00	
Total				R\$ 16.228,00	R\$ 32.826,00	

Tabela 8 – Exames anuais para Hemodiálise				
Procedimento	Código	Nº de exames anuais	Valor unitário	Valor anual por exame
Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	202030300	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00
Raio X de Tórax (PA e Perfil)	204030153	20	R\$ 9,50	R\$ 190,00
Dosagem de alumínio	202070085	20	R\$ 27,50	R\$ 550,00
Dosagem de Colesterol Total	202010295	20	R\$ 1,85	R\$ 37,00
Dosagem de Colesterol HDL	202010279	20	R\$ 3,51	R\$ 70,20
Dosagem de Colesterol LDL	202010287	20	R\$ 3,51	R\$ 70,20
Dosagem de Triglicerídeos	202010678	20	R\$ 3,51	R\$ 70,20
TSH	202060250	20	R\$ 8,96	R\$ 179,20
T4 Livre	202060381	20	R\$ 11,60	R\$ 232,00
Dosagem de glicose (anual para não diabéticos)	202010473	10	R\$ 1,85	R\$ 18,50
USG de aparelho urinário	205020054	20	R\$ 24,20	R\$ 484,00
Eletrocardiograma	211020036	20	R\$ 5,15	R\$ 103,00
Total				R\$ 2.204,30

Tabela 9 – Exames anuais para Diálise Peritoneal				
Procedimento	Código	Nº de exames anuais	Valor unitário	Valor anual por exame
Raio X de Tórax (PA e Perfil)	204030153	400	R\$ 9,50	R\$ 3.800,00
Dosagem de alumínio	202070085	400	R\$ 27,50	R\$ 11.000,00
TSH	202060250	400	R\$ 8,96	R\$ 3.584,00
T4 Livre	202060381	400	R\$ 11,60	R\$ 4.640,00
USG de aparelho urinário	205020054	400	R\$ 24,20	R\$ 9.680,00
Eletrocardiograma	211020036	400	R\$ 5,15	R\$ 2.060,00
Total				R\$ 34.764,00

Tabela 10 – Exames eventuais para Hemodiálise de acordo com as complicações associadas às comorbidades				
Procedimento	Código	Nº de exames ao ano	Valor unitário	Valor anual por exame
Hemocultura	202080153	40	R\$ 11,49	R\$ 459,60
Cultura de bactérias p/ identificação	202080080	40	R\$ 5,62	R\$ 224,80
TGO	202010643	20	R\$ 2,01	R\$ 40,20
GAMA GT	202010465	20	R\$ 3,51	R\$ 70,20
Pesquisa de AntiHbc IGM e IGG	20203078	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
Determinação de capacidade de fixação do ferro	20201002	10	R\$ 2,01	R\$ 20,10
HBsAg	202030970	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00
Anti HCV	202030679	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00
Anti HBC- IgM	202030890	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00
PCR	202030202	1500	R\$ 2,83	R\$ 4.245,00
Total				R\$ 6.358,40

Tabela 11 – Exames eventuais para Diálise Peritoneal e acordo com as complicações associadas às comorbidades					
Procedimento	Código	Nº de exames ao ano	Valor unitário	Valor anual por exame	
Hemocultura	202080153	200	R\$ 11,49	R\$ 2.298,00	
Radiografia de abdomen (AP e Lateral)	204050111	50	R\$ 10,73	R\$ 536,50	
Exame de caracteres físicos contagem global e específica de células em líquido peritoneal	202090183	200	R\$ 1,89	R\$ 378,00	
Bacterioscopia por Gram	202080072	200	R\$ 2,80	R\$ 560,00	
Cultura de bactérias (de líquido peritoneal)	202080080	200	R\$ 5,62	R\$ 1.124,00	
Dosagem de creatinina sérica para o PET	202010317	200	R\$ 1,85	R\$ 370,00	
Dosagem de creatinina do líquido peritoneal	202010317	400	R\$ 1,85	R\$ 740,00	
Dosagem de glicose no líquido peritoneal (para Teste de Equilíbrio Peritoneal – PET)	202010473	400	R\$ 1,85	R\$ 740,00	
Total				R\$ 6.746,50	

Tabela 12 – Outros procedimentos associados a Hemodiálise				
Procedimento	Código	Nº de procedimentos ao ano	Valor unitário	Valor anual por exame
Confecção de fistula arterio-venosa p/ hemodiálise	418010030	40	R\$ 1.375,00	R\$ 55.000,00
Confecção de fístula arterio-venosa c/ enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)	418010013	10	R\$ 1.453,85	R\$ 14.538,50
Confecção de fístula arterio-venosa c/ enxerto autólogo	418010021	10	R\$ 685,53	R\$ 6.855,30
Intervenção em fístula arterio-venosa	418020019	40	R\$ 600,00	R\$ 24.000,00
Ligadura de fístula arterio-venosa	418020027	40	R\$ 600,00	R\$ 24.000,00
Implante de cateter de longa permanência p/ hemodiálise	418010048	50	R\$ 200,00	R\$ 10.000,00
Retirada de cateter de longa permanência	406020620	50	R\$ 20,74	R\$ 1.037,00
Implante de cateter duplo lúmen p/hemodiálise	418010064	100	R\$ 734,60	R\$ 73.460,00
Cateter de longa permanência para hemodiálise	702100013	50	R\$ 482,34	R\$ 24.117,00
Cateter p/ subclávia duplo lúmen p/ hemodiálise	702100021	50	R\$ 64,76	R\$ 3.238,00
Dilatador p/ implante de cateter duplo lúmen	702100099	50	R\$ 21,59	R\$ 1.079,50
Guia metálico p/ introdução de cateter duplo lúmen	702100102	50	R\$ 15,41	R\$ 770,50
Total				R\$ 238.095,80

Tabela 13 – Outros procedimentos associados a Diálise Peritoneal				
Procedimento	Código	Nº de procedimentos ao ano	Valor unitário	Valor anual por exame
Conjunto de troca para treinamento de diálise peritoneal DPA/DPAC	702100072	40	R\$ 609,39	R\$ 24.375,60
Treinamento de paciente submetido a Diálise Peritoneal DPA/DPAC	305010182	40	R\$ 55,13	R\$ 2.205,20
Implante de cateter tipo Tenckhoff ou similar para DPA/DPAC	418010080	50	R\$ 1.150,00	R\$ 57.500,00
Cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência DPI/DPAC/DPA	702100030	50	R\$ 149,75	R\$ 7.487,50
Retirada de cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência	418020035	80	R\$ 400,00	R\$ 32.000,00
Total				R\$ 123.568,30

Tabela 14 – Custo total dos serviços	
Descrição de custos dos serviços	Valor anual
Hemodiálise	R\$ 1.795.164,00
Diálise peritoneal	R\$ 29.776.017,25
Outros procedimentos do TRS	R\$ 703.500,00
Outros procedimentos associados a Hemodiálise (HD)	R\$ 238.095,80
Outros procedimentos associados a Diálise Peritoneal (DP)	R\$ 123.568,30
Exames mensais em HD	R\$ 4.546,80
Exames mensais em DP	R\$ 81.288,00
Exames trimestrais em HD	R\$ 5.979,20
Exames trimestrais em DP	R\$ 121.064,00
Exames semestrais em HD	R\$ 2.835,60
Exames semestrais em DP	R\$ 32.456,00

Exames anuais em HD	R\$	2.204,30
Exames anuais em DP	R\$	34.764,00
Exames eventuais em HD	R\$	6.358,40
Exames eventuais em DP	R\$	6.746,50
Custo total dos serviços	R\$	32.934.588,15



Documento assinado eletronicamente por **LUCILENE MARIA FLORENCIO DE QUEIROZ - Matr.0140975-1, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 16/08/2023, às 19:21, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARIO ERNESTO RODRIGUES, Usuário Externo**, em 16/08/2023, às 20:03, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **120011506** código CRC= **AB82533B**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"  
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF  
Telefone(s):  
Site - [www.saude.df.gov.br](http://www.saude.df.gov.br)