

Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2023 PROCESSO LICITATÓRIO Nº 059/2023

O MUNICÍPIO DE PATROCÍNIO DO MURIAÉ, situado na Av. Silveira Brum, 20, bairro Centro, Patrocínio do Muriaé-MG, inscrita no CNPJ sob o nº 17.947.607/0001-86, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal PAULO AZIZ DAHER, através da Comissão de Contratação, designados pela Portaria nº 041/2023, de 05/06/2023, nos termos da Lei Federal n.º. 14.133/21 e suas alterações, Decreto Municipal nº 029/2023, torna público aos interessados que encontra-se aberto o CREDENCIAMENTO Nº 003/2023, e que está procedendo o EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS OU LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E/OU PONTO DE COLETAS, com sede no Município de Patrocínio do Muriaé, com base na TABELA DE PREÇOS ELABORADA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PATROCÍNIO DO MURIAÉ, para atender os pacientes da Rede Municipal de Saúde desta Municipalidade.

O laboratório ou posto de coleta interessado deverá possuir na sede do Município, local apropriado para a coleta dos materiais para os exames, devendo possuir atendente para marcação dos exames dos pacientes de segunda a sexta-feira em horário comercial, conforme pré-agendamento a ser realizado pela sercretaria requisitante.

Observação: Tal exigência referente à localização se faz necessária tendo em vista a obtenção da condição mais vantajosa para este Município, pois, se a distância entre a sede do Município de Patrocínio do Muriaé e Contratada for maior que a determinada, a eficiência e econimicidade ficarão prejudicada em razão do aumento do custo com o deslocamento da frota. Fonte: http://www.tce.mg.gov.br/Licita/LicitaCont/2016/pl 506/Edital 4 506 2016.pdf.

O credenciamento será executado em conformidade com as normas gerais da Lei Federal n.º. 14.133/21 e suas alterações, Decreto Municipal nº 029/2023 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis ao procedimento.

CREDENCIAMENTO DE 08:00 HORAS DO DIA 04/10/2023 ATÉ 08:00 HORAS DO DIA 03/10/2024

LOCAL: <u>www.portaldecompraspublicas.com.br</u>

MAIORES INFORMAÇÕES: (32) 3726-1939, ou através do e-mail:

licitacao@patrociniodomuriae.mg.gov.br.

1. OBJETO/ SERVIÇOS

1.1. O presente Credenciamento tem por objeto credenciar empresa especializada na prestação de serviços de exames laboratoriais ou laboratórios de análises clínicas e/ou pontos de coletas, para serviços



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.

de procedimentos com finalidade diagnóstica, com emissão de laudos e/ou resultados, mediante solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, a serem realizados ao indivíduo usuário do Sistema Único de Saúde – SUS, que deles necessitem, nos termos do Termo de Referência / Projeto Básico (Anexo I), conforme Tabela de Preços da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Patrocínio do Muriaé, abaixo:

	TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MUNICÍPIO DE PATROCÍNIO DO MURIAÉ				
Item	Código	Procedimento	VALOR DE REFERÊNCIA		
1	02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 5,17		
2	02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 3,21		
3	02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 9,84		
4	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 6,29		
5	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 8,47		
6	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 22,66		
7	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 22,66		
8	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 7,14		
9		BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 7,14		
10	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 7,14		
11	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 4,76		
12		CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 7,36		
13		CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 7,36		
14		CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 11,02		
15		CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 5,97		
16		CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 5,97		
17		CLEARANCE DE UREIA	R\$ 5,97		
18		CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 5,97		
19		CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 3,47		
20		CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 25,50		
21		CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 25,50		
22		CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 25,50		
23		CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 4,64		
24		CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 4,64		
25		CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 3,21		
26		CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 3,21		
27		CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 9,55		
28		CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 9,55		
29		CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 7,36		
30		CULTURA PARA BAAR	R\$ 9,57		
31		CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 17,43		
32		CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 7,12		
33		DETECCAO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 110,50		
34		DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 110,50		
35	02.02.03.125-0		R\$ 163,20		
36	02.02.11.001-0	DETECCAO DE NA DO VIROS DA HEI ATTE C (QUALITATIVO) DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 14,96		
37	02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 112,20		
38	02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 112,20		
39	02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 112,20		
40	02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 112,20		



41	02 02 12 001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 18,10 M
42		DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 3,42
43	02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 306,00
44	02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 272,00
45	02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/TECNICA DE BANDAS)	R\$ 272,00
46	02.02.03.006-7		R\$ 15,73
47	02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 2,60
48	02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 26,61
49		DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 4,64
50	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 6,17
51	02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 11,14
52	02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 6,26
53	02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 17,00
54		DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 4,64
55	02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 4,81
56	02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 11,15
57		DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 21,32
58		DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 6,29
59		DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 5,97
60		DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 21,32
61		DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 4,64
62		DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 24,97
63		DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 4,64
64 65		DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 4,64 R\$ 15,30
66		DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 4,64
67		DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DURE DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 9,84
68		DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 4,85
69	02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 9,81
70	02.02.02.014-2	DETERMINACIO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA	R\$ 4,64
71	02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 4,64
72	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 2,33
73	02.02.03.008-3		R\$ 15,73
74	02.02.11.010-9	DOSAGEM ATIVIDADE BIOTINIDASE EM AMOSTRAS SANGUE EM PAPEL FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 9,35
75	02.02.03.119-5	`~	R\$ 29,17
76	02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 13,60
77	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 17,34
78	02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 11,42
79	02.02.06.006-3		R\$ 11,42
80	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 25,91
81	02.02.01.009-0		R\$ 5,97
82	02.02.01.010-4		R\$ 3,15
83	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 11,42
84		DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 3,42
85		DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 3,50
86	02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 3,79



87	02 02 07 003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 6,260 MY
88		DOSAGEM DE ACIDO MANDEERO DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 3,47
89		DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 3,15
90		DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 26,61
91		DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 15,30
92		DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 24,00
93		DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 5,97
94		DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 3,42
95		DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 6,26
96		DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 20,21
97		DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 6,26
98		DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 6,26
99		DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 6,26
100		DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 25,60
101	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 46,75
102		DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 3,83
103		DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 17,00
104	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 5,97
105		DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 20,42
106		DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 19,60
107	02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 17,00
108	02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 6,99
109	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 31,54
110	02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 17,00
111		DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 27,91
112		DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 11,02
113		DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 22,32
114	02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 22,92
115	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 23,04
116	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 3,42
117	02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 11,14
118	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 3,15
119	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 5,97
120	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 24,45
121	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 29,80
122	02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 6,99
123		DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 3,42
124	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 6,26
125		DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 15,01
126		DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 99,64
127		DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 3,42
128		DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 3,15
129	02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 255,00
130		DOSAGEM DE COBRE	R\$ 5,97
131		DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 5,97
132		DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 5,97
133		DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 3,15
134		DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 6,26
135	02.02.03.012-1		R\$ 29,17
136		DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 29,17
137		DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 16,76
138	02.02.01.031-7		R\$ 3,15
139	02.02.09.008-6		R\$ 3,21
140		DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 6,26
141 142		DOSAGEM DE CRIOAGI UTININA	R\$ 7,00
142		DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 4,81 R\$ 19,13
143	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 19,13 R\$ 5,97
144	02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDIOGENASE ALL'A-HIDROAIDUTINICA	Ν φ <i>J</i> ,7 /



145	02 02 01 035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 5,90 M
146		DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 6,26
147	02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 6,26
148	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 15,25
149	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 19,91
150	02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 2,81
151	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 17,26
152	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 19,64
153	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 18,90
154	02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 26,61
155	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 9,03
156	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 12,94
157	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 8,04
158	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 13,75
159		DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 11,27
160		DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 25,50
161	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 32,15
162		DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 11,32
163		DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 15,49
164		DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 17,87
165	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 11,32
166	02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 9,35
167		DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 20,57
168		DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 59,87
169		DOSAGEM DE FENOL	R\$ 3,49
170		DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 26,50
171		DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 5,97
172		DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 7,82
173		DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 26,61
174		DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 5,97
175		DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 3,42
176		DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 3,42
177		DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 3,42
178		DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 3,42
179		DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 3,15
180 181		DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 3,42 R\$ 3,42
182 183		DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,42 R\$ 5,97
184		DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 5,97
185		DOSAGEM DE GASTRINA DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 24,06
186		DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 3,15
187		DOSAGEM DE GLICOSE DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 3,13
188	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE NO EIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 6,26
189	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 26,10
190	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 13,35
191	02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 5,17
192	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 6,26
193	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 2,60
194	02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 4,64
195		DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 4,64
196	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 13,36
197	02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 4,64
198	02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 6,26
199		DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 17,36
200	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 13,41



201	02 02 06 024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 15.25 M
202		DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 15,23
203		DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 29,17
204		DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 15,73
205		DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 29,17
206		DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 15,73
207	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 17,29
208	02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 5,97
209	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 6,26
210		DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 5,97
211		DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 3,83
212		DOSAGEM DE LITIO	R\$ 3,83
213		DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 3,42
214		DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 3,47
215		DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 17,00
216		DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 6,99
217 218		DOSAGEM DE METOTREXATO DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 17,00
219		DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 13,80 R\$ 3,42
220		DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 6,26
221		DOSAGEM DE DARATORMONIO	R\$ 73,32
222		DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 26,10
223		DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 6,26
224		DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 6,99
225		DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 5,97
226		DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 3,15
227	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 17,37
228	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 17,26
229		DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 4,81
230		DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 3,47
231		DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 3,21
232		DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 2,38
233		DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 3,15
234		DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 17,00
235		DOSAGEM DE RENINA	R\$ 22,42
236 237		DOSAGEM DE SALICILATOS DOSAGEM DE SODIO	R\$ 3,42 R\$ 3,15
238		DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 26,10
239		DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 20,10
240		DOSAGEM DE SULFATOS DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 5,97
241		DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 26,61
242		DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 17,73
243		DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 22,29
244		DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 6,26
245		DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 26,10
246		DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 14,89
247	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 19,72
248	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 3,42
249	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 3,42
250	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 7,00
251	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 5,97
252	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 14,81
253	02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 9,35
254	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 5,97
255	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 15,30
256	02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 22,44



258 0.20.201070-8 DOSAGEM DE VITANCO R\$ 2.591 200 0.20.203.121-7 DOSAGEM DE ZINCO R\$ 2.20 261 0.20.203.121-7 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125 R\$ 2.270 262 0.20.21.1001-0 DOSAGEM EQUI FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS R\$ 5.27 262 0.20.21.1001-0 DOSAGEM FENILALANINA TSH OLI T4 DETECCAO VARIANTE R\$ 3.553 263 0.20.21.1001-7 DOSAGEM GUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM R\$ 5.232.90 264 0.20.20.2031-5 ELETROFIORESE DE LIEDOROTEINAS R\$ 6.26 265 0.20.20.107-2 ELETROFIORESE DE PROTIENAS R\$ 7.51 266 0.20.20.107-2 ELETROFIORESE DE PROTIENAS CONCENTRACAO NO LIQUOR R\$ 8.89 268 0.20.20.90.16-5 ELETROFIORESE DE PROTIENAS CONCENTRACAO NO LIQUIDO AMIOTICO R\$ 1.15 270 0.20.20.90.17-5 ESPECTROFIOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO R\$ 1.11 271 0.20.20.90.18-5 ESPECTROFIOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO R\$ 1.11 272 0.20.20.90.18-5 ESPECTROFIOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO R\$ 1.11 272 0.20.20.9	257	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$3,130 M
259 02.0207.035-2 DOSAGEM DE ZINCO R\$ 32.61 260 02.0205.012-2 DOSAGEM DO ANTIGERIO CA 125 R\$ 22.70 261 02.02.05.012-2 DOSAGEM EQUI FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS R\$ 5.17 262 02.02.01.006-0 DOSAGEM EQUI FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS R\$ 5.27.0 263 02.02.11.011-7 DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM R\$ 35.53 264 02.02.02.035-5 ELETROFORESE DE LIPOROTEINAS R\$ 9.20 265 02.02.01.071-6 ELETROFORESE DE LIPOROTEINAS R\$ 5.21 266 02.02.01.072-4 ELETROFORESE DE PROTEINAS R\$ 7.51 267 02.02.00.015-9 ELETROFORESE DE PROTEINAS R\$ 7.51 268 02.02.02.03-6 ERITROCRAMA (ERITROCITOS. HEMOGLOBINA, R\$ 4.44 269 02.02.09.01-7 ESPLENOGRAMA R\$ 1.15 R\$ 5.84 270 02.02.09.01-7 ESPLENOGRAMA R\$ 5.32 271 02.02.00.03 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL R\$ 5.84 272 02.02.02.03.12 ESPLECIFICA DE CELLULAS <				
202.02.03.121-7 DOSAGIEM DO ANTÍGENO CA 125 RS 22,70				
261 20.20.25.01.22.2 DOSAGEM EVOL FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS R\$ 5.17 262 02.02.11.006-0 DOSAGEM FENILA ANINA TSI OU T4 DETECCAO VARIANTE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) R\$ 35.53 263 02.02.11.011-7 AMOSTRAS DE SORO R\$ 5.22.90 264 02.02.02.035-5 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA R\$ 9.20 265 02.02.01.072-4 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA R\$ 6.26 260 02.02.01.072-4 ELETROFORESE DE PROTEINAS C. CONCENTRACAO NO LIQUOR R\$ 8.99 268 02.02.09.015-9 ELETROFORESE DE PROTEINAS C. CONCENTRACAO NO LIQUOR R\$ 8.89 269 02.02.09.015-7 ESPÉLINGORISE DE PROTEINAS C. CONCENTRACAO NO LIQUOR R\$ 8.89 270 02.02.09.016-7 ESPÉLINGORISMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, R\$ 4.64 271 02.02.09.016-7 ESPÉLINGORISMA R\$ 4.76 272 02.02.09.018-3 ESPÉLINGORISMA R\$ 5.17 273 02.02.09.018-3 ESPÉLINGORISMA R\$ 5.17 274 02.02.03.122-5 EXAME CABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I R\$ 5.17 275 02.02.03.03.				
DOSAGEM FENILALANINA TSH OU T4 DETECCAO VARIANTE R\$ 3,53				
DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO			DOSAGEM FENILALANINA TSH OU T4 DETECCAO VARIANTE	
264 02.02.02.03.53 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA R\$ 9.20	263	02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM	R\$ 232,90
265 02.02.01.071-6 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS R\$ 6.26 266 02.02.01.072-4 ELETROFORESE DE PROTEINAS R\$ 7,51 267 02.02.09.015-9 ELETROFORESE DE PROTEINAS C./CONCENTRACAO NO LIQUOR R\$ 8,89 268 02.02.09.016-1 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) R\$ 4,64 269 02.02.09.017-5 ESPLENOGRAMA R\$ 9,64 271 02.02.09.018-3 ESPLENOGRAMA R\$ 9,84 272 02.02.09.018-5 ESPLENOGRAMA R\$ 9,81 273 02.02.09.018-5 ESPLENOGRAMA R\$ 5,517 274 02.02.09.018-5 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E EXAME MEMORIA EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO QURETO IN R\$ 3,00 R\$ 3,21 275 02.02.03.12.25 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I R\$ 136,00 276 02.02.03.12.25 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO QURETO R\$ 4,64 277 02.02.12.003-1 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO QURETO R\$ 5,629 277 02.02.03.	264	02.02.02.035-5		R\$ 9 20
266 02.02.01.072-4 ELETROFORESE DE PROTEINAS RS 7.51 267 02.02.09.015-9 ELETROFORESE DE PROTEINAS C'CONCENTRACAO NO LIQUOR RS 8,89 68 02.02.02.036-3 BERITROGRAMA (BRITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) RS 4,64 269 02.02.09.016-7 ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO ANNIOTICO RS 4,64 271 02.02.09.017-5 ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO ANNIOTICO RS 5,84 272 02.02.09.018-3 EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS RS 5,21 273 02.02.09.018-3 EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS RS 3,21 274 02.02.03.123-3 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I RS 136,00 275 02.02.08.014-5 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I RS 204,00 275 02.02.08.014-5 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO GUNETO RS 4,76 276 02.02.03.013-0 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS RS 6,29 277 02.02.10.003-1 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR RS 18,11 278 02.02.01.003-2 ROSOMETRIA (PM PCO2 POS BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFI				
267 02.02.09.015-9 ELETROFORESE DE PROTEINAS CZONCENTRACAO NO LIQUOR RS 8.89 268 02.02.02.03-33-3 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) RS 14,64 269 02.02.09.01-67 ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO RS 11,15 270 02.02.09.01-75 ESPELNOGRAMA RS 9.84 271 02.02.04.003-8 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL RS 5,17 272 02.02.09.018-3 ESPECIFICA DE CELULLAS RS 5,17 273 02.02.03.122-5 EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E RS 3,21 RS 5,17 274 02.02.03.122-5 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II RS 16,600 275 02.02.03.123-3 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II RS 204,00 276 02.02.03.123-1 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) RS 4,76 276 02.02.12.003-1 FONTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR RS 18,11 278 02.02.01.073-2 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C RS 507,42 280 02.02.03.021-1 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C RS 507,42 281 02.02.03.03-1				
Color				
269 02.02.09.016-7 ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO RS 1,15 270 02.02.09.017-5 ESPLENOGRAMA RS 9,84 271 02.02.04.003-8 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL RS 5,17 272 02.02.09.018-3 ESPECIFICA DE CELULAS RS 3,21 273 02.02.03.123-3 EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E RS 3,21 RS 136,00 274 02.02.03.123-3 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II RS 204,00 275 02.02.08.014-5 EXAME MEROBIOLOGICO A PRESCO (DIRETO) RS 4,76 276 02.02.08.014-5 EXAME MICROBIOLOGICO A PRESCO (DIRETO) RS 4,76 277 02.02.10.031-1 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR RS 18,11 278 02.02.01.073-2 GENOSTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C RS 26,61 279 02.02.03.021-0 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C RS 507,42 281 02.02.03.031-1 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C RS 507,42 282 02.02.02.038-0 HEMOGRAMA COMPLETO RS 19,53 283 02.02.03.03-1 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS <td></td> <td></td> <td>ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA,</td> <td>·</td>			ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA,	·
270 02.02.09.017-5 ESPLENOGRAMA RS 9.84 271 02.02.04.003-8 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL RS 5.17 272 02.02.09.018-3 EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E 273 02.02.03.122-5 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II R\$ 136.00 274 02.02.03.122-5 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II R\$ 204.00 275 02.02.08.014-5 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) R\$ 4.76 276 02.02.05.013-0 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) R\$ 4.76 276 02.02.05.013-0 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS R\$ 6.29 277 02.02.12.003-1 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR R\$ 18.11 278 02.02.03.021-0 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C R\$ 507,42 280 02.02.03.021-0 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C R\$ 507,42 280 02.02.03.021-1 HEMATOCRITO R\$ 5.06 281 02.02.08.015-3 HEMOGRAMA COMPLETO R\$ 5.09 283 02.02.08.016-1 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACLAS DENTIFICAÇÃO DE GROMATORAFIA (CAMADA DELGADA) 284 02.02.12.004-0 DENTIFICAÇÃO DE GRAGMENTOS DE HELMINTOS R\$ 9.57 285 02.02.03.022-9 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) DENTIFICAÇÃO DE PROTEINAS R\$ 9.51 286 02.02.03.0023-7 MUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) R\$ 6.29 297 02.02.03.023-7 DEQUISA DE PROTEINAS R\$ 9.51 298 02.02.03.033-7 PESQUISA DE ANTICORPOS NATURARIOS POR R\$ 6.29 290 02.02.03.033-7 PESQUISA DE ANTICORPOS NATURARIOS R\$ 8.3.47 294 02.02.05.015-7 PESQUISA DE ANTICORPOS NATURADA DE MINOACIDOS (POR R\$ 6.29 297 02.02.03.033-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS R\$ 1.700 297 02.02.03.033-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS R\$ 1.700 297 02.02.03.033-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS R\$ 1.700 298 02.02.03.034-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS R\$ 1.700 299 02.02.03.034-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS R\$ 1.700 290 02.02.03.034-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIA	269	02.02.09.016-7		R\$ 11 15
271 02.02.04.003-8 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL R\$ 5.17			ì	
EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS ESPECIFICA DE ENCIPERA ESPECIFICA DE CELULAS ESPECIFICA ESPECIFICA DE CELULAS ESPECIFICA DE CELULAS ESPECIFICA ESPECIFICA DE CELULAS ESPECIFICA ESPECIFICA ESPECIFICA ESPECIFICA ESPECIFICA ESPECIFI				
272 02.02.09.018-3 ESPECIFICA DE CELULAS R\$ 3.21 273 02.02.03.122-5 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I 74 02.02.03.123-3 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I 75 02.02.08.014-5 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I 76 02.02.05.013-0 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS 77 02.02.12.003-1 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR 78 18,11 78 02.02.01.073-2 70 02.02.03.021-0 GENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR 70 02.02.03.021-0 GENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR 71 02.02.03.021-0 GENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR 72 02.02.03.021-1 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C 70 02.02.03.021-1 HEMATOCRITO 71 02.02.03.021-1 HEMATOCRITO 71 02.02.03.021-1 HEMOGRAMA COMPLETO 72 02.02.03.038-1 HEMOGULTURA 73 02.02.02.038-1 HEMOGULTURA 74 02.02.02.038-1 HEMOGRAMA COMPLETO 75 02.02.03.038-1 HEMOGRAMA COMPLETO 75 02.02.03.04-0-1 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS 75 02.02.03.04-0-1 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C 76 02.02.05.007-6 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS 76 02.02.05.007-6 IDENTIFICAÇÃO DE GICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) 76 02.02.03.022-9 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS 76 02.02.03.023-7 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) 76 02.02.03.033-7 PESQUISA DE PROTEINAS 77 02.02.05.014-9 78 02.02.05.016-5 PESQUISA DE PROTEINAS 77 02.02.05.016-5 PESQUISA DE PROTEINAS 78 03.47 79 02.02.05.016-7 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA 78 03.47 03 02.02.05.016-7 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA 78 03.47 03 02.02.03.033-5 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA 78 03.47 03 02.02.03.034-7 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA 78 03 02.02.03.034-7 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA 79 02.02.03.039-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS				
274 02.02.03.123-3 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II R\$ 204,00 275 02.02.08.014-5 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) R\$ 4,76 276 02.02.05.013-0 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS R\$ 6,29 277 02.02.12.003-1 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR R\$ 18,11 278 02.02.01.073-2 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE) R\$ 26,61 279 02.02.03.021-0 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C R\$ 507,42 280 02.02.03.021-0 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C R\$ 507,42 281 02.02.08.015-1 HEMACTOCRITO R\$ 2,60 282 02.02.02.038-0 HEMOGRAMA COMPLETO R\$ 6,99 283 02.02.08.016-1 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/PAINEL DE HEMACIAS R\$ 18,11 285 02.02.04.004-6 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS R\$ 2,81 286 02.02.05.007-6 CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) R\$ 6,29 287 02.02.03.022-3 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) R\$ 136,60 289			ESPECIFICA DE CELULAS	
275 02.02.08.014-5 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) R\$ 4,76 276 02.02.05.013-0 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS R\$ 6,29 277 02.02.12.003-1 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR R\$ 18,11 278 02.02.01.073-2 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE) R\$ 26,61 279 02.02.03.021-0 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C R\$ 5,07,42 280 02.02.03.021-0 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C R\$ 5,07,42 281 02.02.08.015-3 HEMOCULTURA R\$ 19,53 282 02.02.08.016-1 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS R\$ 6,99 283 02.02.08.016-1 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/PAINE DE HEMACIAS R\$ 9,57 284 02.02.04.004-6 IDENTIFICAÇÃO DE GILCÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) R\$ 2,81 285 02.02.03.002-7 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS R\$ 29,17 288 02.02.03.023-7 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS R\$ 9,84 290 02.02.03.03-7 MENCAGEMA R\$ 9,84 291			,	
276 02.02.05.013-0 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS R\$ 6,29 277 02.02.12.003-1 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR R\$ 18,11 278 02.02.01.073-2 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE) R\$ 26,61 279 02.02.02.0321-0 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C R\$ 507,42 280 02.02.08.015-3 HEMATOCRITO R\$ 2,60 281 02.02.08.015-3 HEMOCULTURA R\$ 19,53 282 02.02.08.016-1 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS R\$ 9,57 284 02.02.12.004-0 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/PAINEL DE HEMACIAS R\$ 18,11 285 02.02.04.004-6 IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) R\$ 6,29 287 02.02.03.032-7 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS R\$ 29,17 288 02.02.03.032-7 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS R\$ 9,84 291 02.02.03.032-7 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS R\$ 9,84 292 02.02.03.032-7 PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI R\$ 6,29 293 02.02.				
277 02.02.12.003-1 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR R\$ 18,11 278 02.02.01.073-2 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE) R\$ 26,61 279 02.02.03.021-0 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C R\$ 507,42 280 02.02.03.021-0 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C R\$ 5.07,42 280 02.02.02.037-1 HEMATOCRITO R\$ 19,53 281 02.02.02.038-0 HEMOGRAMA COMPLETO R\$ 6,69 283 02.02.02.038-0 HEMOGRAMA COMPLETO R\$ 6,69 284 02.02.12.004-0 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS R\$ 18,11 285 02.02.04.004-6 IDENTIFICAÇÃO DE GAMENTOS DE HELMINTOS R\$ 2,81 286 02.02.05.007-6 IDENTIFICAÇÃO DE GILCÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) R\$ 6,29 287 02.02.03.022-7 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS R\$ 29,17 288 02.02.03.023-7 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) R\$ 4,64 290 02.02.03.025-3 LEUCOGRAMA R\$ 4,64 291 02.02.03.01-1 </td <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>				
278 02.02.01.073-2 DEFICIT BASE R\$ 26.61			`	
DENTIFICAÇÃO DE GLOCIDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) DENTIFICAÇÃO DE GLOCIDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) MELOGRAMA R\$ 4,64	277	02.02.12.003-1		R\$ 18,11
280 02.02.02.037-1 HEMATOCRITO R\$ 2,60 281 02.02.08.015-3 HEMOCULTURA R\$ 19.53 282 02.02.02.038-0 HEMOGRAMA COMPLETO R\$ 6,99 283 02.02.08.016-1 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS R\$ 9,57 284 02.02.12.004-0 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/PAINEL DE HEMACIAS R\$ 18,11 285 02.02.05.007-6 IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) R\$ 2,81 287 02.02.03.022-9 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) R\$ 136,00 289 02.02.03.023-7 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) R\$ 4,64 290 02.02.09.019-1 MIELOGRAMA R\$ 4,64 291 02.02.08.017-0 PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI R\$ 7,36 292 02.02.05.014-9 PEQUISA DE ANTICORPO SANTICARDIOLIPINA R\$ 3,47 294 02.02.05.015-7 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA R\$ 6,29 295 02.02.03.025-3 PESQUISA DE ANTICORPO IGA ANTICARDIOLIPINA R\$ 17,00 296 02.02.03.0305-3 <td>278</td> <td></td> <td>DEFICIT BASE)</td> <td></td>	278		DEFICIT BASE)	
281 02.02.08.015-3 HEMOCULTURA R\$ 19,53 282 02.02.02.038-0 HEMOGRAMA COMPLETO R\$ 6,99 283 02.02.08.016-1 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS R\$ 9,57 284 02.02.12.004-0 DENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/PAINEL DE HEMACIAS R\$ 18,11 285 02.02.04.004-6 IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) R\$ 2,81 286 02.02.03.022-9 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS R\$ 29,17 288 02.02.03.023-7 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) R\$ 136,00 289 02.02.02.03.09-8 LEUCOGRAMA R\$ 4,64 290 02.02.08.017-0 PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI R\$ 7,36 292 02.02.05.014-9 PEQUISA DE ALCAPTONA NA URINA R\$ 3,47 294 02.02.05.015-7 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA R\$ 17,00 296 02.02.03.025-3 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA R\$ 15,73 298 02.02.03.030-53 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIABEBAS R\$ 15,73 299 02.02.03.030-37				
282 02.02.02.038-0 HEMOGRAMA COMPLETO R\$ 6,99 283 02.02.08.016-1 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS R\$ 9,57 284 02.02.12.004-0 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/PAINEL DE HEMACIAS R\$ 18,11 285 02.02.04.004-6 IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS R\$ 2,81 286 02.02.05.007-6 IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) R\$ 6,29 287 02.02.03.022-9 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS R\$ 29,17 288 02.02.03.023-7 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) R\$ 136,00 289 02.02.03.039-8 LEUCOGRAMA R\$ 4,64 290 02.02.09.019-1 MIELOGRAMA R\$ 7,36 291 02.02.08.017-0 PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI R\$ 6,29 292 02.02.05.016-7 PESQUISA DE ANTICORPOS NA URINA R\$ 6,29 293 02.02.05.016-7 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA R\$ 17,00 294 02.02.05.016-5 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIABEAS R\$ 17,00 295 02.02.03.030-3				
283 02.02.08.016-1 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS R\$ 9,57 284 02.02.12.004-0 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/PAÍNEL DE HEMACIAS R\$ 18,11 285 02.02.04.004-6 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS R\$ 2,81 286 02.02.05.007-6 IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) R\$ 6,29 287 02.02.03.022-9 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) R\$ 136,00 289 02.02.03.023-7 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) R\$ 4,64 290 02.02.02.03.019-1 MIELOGRAMA R\$ 9,84 291 02.02.09.019-1 MIELOGRAMA R\$ 9,84 292 02.02.05.014-9 PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI R\$ 7,36 292 02.02.05.015-7 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA) R\$ 6,29 293 02.02.05.015-7 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA R\$ 3,47 294 02.02.03.03.025-3 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA R\$ 17,00 296 02.02.03.03.025-1 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS R\$ 17,00				
DENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/PAÍNEL DE HEMACIAS R\$ 18,11	282	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 6,99
PAINEL DE HEMACIAS R\$ 18,11	283	02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 9,57
285 02.02.04.004-6 IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS R\$ 2,81 286 02.02.05.007-6 IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) R\$ 6,29 287 02.02.03.022-9 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) R\$ 136,00 288 02.02.03.023-7 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) R\$ 136,00 289 02.02.02.039-8 LEUCOGRAMA R\$ 4,64 290 02.02.09.019-1 MIELOGRAMA R\$ 9,84 291 02.02.08.017-0 PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI R\$ 7,36 292 02.02.05.014-9 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA R\$ 3,47 293 02.02.05.015-7 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA R\$ 6,29 295 02.02.03.025-3 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA R\$ 17,00 296 02.02.03.03025-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS R\$ 15,73 298 02.02.03.038-5 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS R\$ 15,73 299 02.02.03.039-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS R\$ 15,73 300 02.02.03.040-7	284	02.02.12.004-0		R\$ 18,11
DENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) R\$ 6,29	285	02.02.04.004-6		R\$ 2,81
287 02.02.03.022-9 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS R\$ 29,17 288 02.02.03.023-7 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) R\$ 136,00 289 02.02.039-8 LEUCOGRAMA R\$ 4,64 290 02.02.09.019-1 MIELOGRAMA R\$ 9,84 291 02.02.08.017-0 PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI R\$ 7,36 292 02.02.05.014-9 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA) R\$ 6,29 293 02.02.05.015-7 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA R\$ 3,47 294 02.02.05.016-5 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA R\$ 6,29 295 02.02.03.025-3 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA R\$ 17,00 296 02.02.03.026-1 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS R\$ 17,00 297 02.02.03.037-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS R\$ 17,00 299 02.02.03.039-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS R\$ 15,73 300 02.02.03.040-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO R\$ 9,91 301 02.02.03.042-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERC			IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR	
288 02.02.03.023-7 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) R\$ 136,00 289 02.02.02.039-8 LEUCOGRAMA R\$ 4,64 290 02.02.09.019-1 MIELOGRAMA R\$ 9,84 291 02.02.08.017-0 PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI R\$ 7,36 292 02.02.05.014-9 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA) R\$ 6,29 293 02.02.05.015-7 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA R\$ 6,29 294 02.02.05.016-5 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA R\$ 6,29 295 02.02.03.025-3 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA R\$ 17,00 296 02.02.03.026-1 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS R\$ 17,00 297 02.02.03.037-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS R\$ 17,00 298 02.02.03.039-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIABEBAS R\$ 15,73 300 02.02.03.040-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS R\$ 6,29 301 02.02.03.040-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO R\$ 9,91 302 02.02.03.042-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS	287	02.02.03.022-9		R\$ 29 17
MARCADOR MARCADOR R\$ 4,64			IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR	
290 02.02.09.019-1 MIELOGRAMA R\$ 9,84 291 02.02.08.017-0 PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI R\$ 7,36 292 02.02.05.014-9 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA) R\$ 6,29 293 02.02.05.015-7 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA R\$ 3,47 294 02.02.05.016-5 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA R\$ 6,29 295 02.02.03.025-3 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA R\$ 17,00 296 02.02.03.026-1 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS R\$ 15,73 297 02.02.03.039-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS R\$ 17,00 299 02.02.03.039-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS R\$ 15,73 300 02.02.03.040-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS R\$ 6,29 301 02.02.03.040-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO R\$ 9,91 302 02.02.03.042-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO R\$ 9,91 303 02.02.03.042-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTICARDIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)			,	
291 02.02.08.017-0 PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI R\$ 7,36 292 02.02.05.014-9 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA) R\$ 6,29 293 02.02.05.015-7 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA R\$ 3,47 294 02.02.05.016-5 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA R\$ 6,29 295 02.02.03.025-3 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA R\$ 17,00 296 02.02.03.026-1 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS R\$ 15,73 297 02.02.03.037-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS R\$ 17,00 299 02.02.03.039-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS R\$ 15,73 300 02.02.03.040-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS R\$ 6,29 301 02.02.03.041-5 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO R\$ 9,91 302 02.02.03.042-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) R\$ 17,00 303 02.02.03.126-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT) R\$ 144,50				
292 02.02.05.014-9 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA) R\$ 6,29 293 02.02.05.015-7 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA R\$ 3,47 294 02.02.05.016-5 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA R\$ 6,29 295 02.02.03.025-3 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA R\$ 17,00 296 02.02.03.026-1 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA R\$ 17,00 297 02.02.03.037-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS R\$ 17,00 298 02.02.03.038-5 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS R\$ 17,00 299 02.02.03.039-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS R\$ 6,29 301 02.02.03.040-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO R\$ 9,91 302 02.02.03.042-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICARDIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) R\$ 17,00 303 02.02.03.126-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTICARDIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) R\$ 144,50				
292 02.02.05.014-9 CROMATOGRAFIA) R\$ 6,29 293 02.02.05.015-7 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA R\$ 3,47 294 02.02.05.016-5 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA R\$ 6,29 295 02.02.03.025-3 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA R\$ 17,00 296 02.02.03.026-1 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS R\$ 15,73 297 02.02.03.037-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS R\$ 17,00 299 02.02.03.039-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS R\$ 15,73 300 02.02.03.040-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS R\$ 6,29 301 02.02.03.041-5 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO R\$ 9,91 302 02.02.03.042-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) R\$ 17,00 303 02.02.03.126-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT) R\$ 144,50	291	02.02.08.017-0	`	кф 7,30
294 02.02.05.016-5 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA R\$ 6,29 295 02.02.03.025-3 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA R\$ 17,00 296 02.02.03.026-1 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA R\$ 17,00 297 02.02.03.037-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS R\$ 15,73 298 02.02.03.038-5 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS R\$ 17,00 299 02.02.03.039-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS R\$ 15,73 300 02.02.03.040-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO R\$ 9,91 301 02.02.03.041-5 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO R\$ 9,91 302 02.02.03.042-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) R\$ 17,00 303 02.02.03.126-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT) R\$ 144,50			CROMATOGRAFIA)	•
295 02.02.03.025-3 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA R\$ 17,00 296 02.02.03.026-1 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA R\$ 17,00 297 02.02.03.037-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS R\$ 15,73 298 02.02.03.038-5 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS R\$ 17,00 299 02.02.03.039-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS R\$ 15,73 300 02.02.03.040-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS R\$ 6,29 301 02.02.03.041-5 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO R\$ 9,91 302 02.02.03.042-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) R\$ 17,00 303 02.02.03.126-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT) R\$ 144,50			`	
296 02.02.03.026-1 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA R\$ 17,00 297 02.02.03.037-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS R\$ 15,73 298 02.02.03.038-5 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS R\$ 17,00 299 02.02.03.039-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS R\$ 15,73 300 02.02.03.040-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS R\$ 6,29 301 02.02.03.041-5 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO R\$ 9,91 302 02.02.03.042-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) R\$ 17,00 303 02.02.03.126-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT) R\$ 144,50			`	
297 02.02.03.037-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS R\$ 15,73 298 02.02.03.038-5 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS R\$ 17,00 299 02.02.03.039-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS R\$ 15,73 300 02.02.03.040-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS R\$ 6,29 301 02.02.03.041-5 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO R\$ 9,91 302 02.02.03.042-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) R\$ 17,00 303 02.02.03.126-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT) R\$ 144,50				
298 02.02.03.038-5 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS R\$ 17,00 299 02.02.03.039-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS R\$ 15,73 300 02.02.03.040-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS R\$ 6,29 301 02.02.03.041-5 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO R\$ 9,91 302 02.02.03.042-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) R\$ 17,00 303 02.02.03.126-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT) R\$ 144,50				
299 02.02.03.039-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS R\$ 15,73 300 02.02.03.040-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS R\$ 6,29 301 02.02.03.041-5 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO R\$ 9,91 302 02.02.03.042-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) R\$ 17,00 303 02.02.03.126-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT) R\$ 144,50				
300 02.02.03.040-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS R\$ 6,29 301 02.02.03.041-5 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO R\$ 9,91 302 02.02.03.042-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) R\$ 17,00 303 02.02.03.126-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT) R\$ 144,50				
30102.02.03.041-5PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCOR\$ 9,9130202.02.03.042-3PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)R\$ 17,0030302.02.03.126-8PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)R\$ 144,50				
302 02.02.03.042-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) 303 02.02.03.126-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT) R\$ 17,00				
302 02.02.03.042-3 IMUNOFLUORESCENCIA) 303 02.02.03.126-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT) R\$ 17,00	301	02.02.03.041-5	`	R\$ 9,91
303 02.02.03.126-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 R\$ 144,50	302	02.02.03.042-3		R\$ 17,00
	303	02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1	R\$ 144,50
	304	02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 29,17



200.003.03440 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUISACIOCOS RS 15.73	305	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 14,74 M
307 02.02.03.045-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) RS 17.00				
02.02.03.04-6-6 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES R\$ 16.49			· ·	·
200 02.02.03.0474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA) R\$ 16.49				·
10.202.03.047-4 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) R\$ 4.81			`	
1311 02.02.03.0348-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFICADO RS 17.00				
1312 02.02.03.050-4 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RILCIODEACTER PYLORI RS 29.17				
1313 02.02.03.029-6 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT) R\$ 144.50				
1314 0.202.03.030-0 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT) R\$ 144.50				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
1515 02.02.03.031-0 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HITU-I + HIV-2 (ELISA) R\$ 17.00			`	
316 0.202.03.031-1 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTI.V-1 + HTI.V-2 R\$ 31,54				·
1317 0.202.03.051-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILHOTA DE LANGERHANS RS 17.00				
1818 0.20,20.3.052-0 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISULINA R\$ 29,17			`	
1919 0.202.03.053-9 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS R\$ 9,35			,	
20,00.03.054-7 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA R\$ 9.35			,	
221 02.02.03.055-5 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS R\$ 29.17				
222 02.02.03.055-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA R\$ 29.17			`	
323 02.02.03.057-1 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO R\$ 29,17				
325 02.02.03.058-0 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO R\$ 29,17				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
325 02.02.03.060-1 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO R\$ 29.17				
326 02.02.03.060-1 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS R\$ 29,17				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
327 02.02.03.061-0 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS R\$ 17,00 328 02.02.03.032-6 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) R\$ 29,17 329 02.02.03.0334-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS R\$ 9,76 330 02.02.03.034-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM R\$ 29,17 331 02.02.03.035-0 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) R\$ 31,54 332 02.02.03.065-9 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) R\$ 31,54 333 02.02.03.065-9 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) R\$ 31,54 334 02.02.03.063-6 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) R\$ 31,54 335 02.02.03.064-6 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) R\$ 31,54 336 02.02.03.065-2 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HCV) R\$ 31,54 339 02.02.03.066-0 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HCV) R\$ 31,54 340 02.02.03.069-5 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA SARAMPO (ANTI-HCV) R\$ 31,54 341 <			`	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
328 02.02.03.032-6 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) R\$ 29,17 329 02.02.03.0332-4 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS R\$ 9,76 330 02.02.03.0332-4 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM R\$ 29,17 331 02.02.03.035-0 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) R\$ 31,54 332 02.02.03.036-9 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) R\$ 31,54 333 02.02.03.066-9 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE R\$ 31,54 334 02.02.03.063-6 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE R\$ 31,54 335 02.02.03.064-4 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) R\$ 31,54 336 02.02.03.066-2 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) R\$ 13,23 337 02.02.03.066-7 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) R\$ 31,54 338 02.02.03.068-7 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE DA (ANTI-HDV) R\$ 31,54 340 02.02.03.069-5 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE DA (ANTI-HDV) R\$ 31,54 341 <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>				
329 02.02.03.033-4 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS R\$ 9,76			`	
330 02.02.03.034-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM R\$ 29.17				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
331 02.02.03.035-0 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) R\$ 31,54 332 02.02.03.036-9 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) R\$ 31,54 333 02.02.03.062-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA R\$ 29,17 334 02.02.03.063-6 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) R\$ 31,54 336 02.02.03.064-4 HEPATITE B (ANTI-HBE) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) R\$ 13,23 337 02.02.03.065-2 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA R\$ 13,23 338 02.02.03.066-0 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII R\$ 16,51 338 02.02.03.066-7 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) R\$ 31,54 340 02.02.03.068-7 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (RS) 1,54 341 02.02.03.070-9 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA SARAMPO R\$ 15,73 342 02.02.03.071-7 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES R\$ 6,97 344 02.02.03.072-5 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO R\$ 29,17 344 02.02.03.073-3 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS R\$ 4,81 345 02.02.03.073-3 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS R\$ 4,81 346 02.02.03.075-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS R\$ 15,73 347 02.02.03.076-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS R\$ 15,73 348 02.02.03.077-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS R\$ 15,73 349 02.02.03.078-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE R\$ 31,54 340 02.02.03.078-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE R\$ 31,54 341 02.02.03.078-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE R\$ 31,54 342 02.02.03.088-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS			,	
332 02.02.03.036-9 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) R\$ 31,54 333 02.02.03.062-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA R\$ 29,17 334 02.02.03.063-6 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) R\$ 31,54 335 02.02.03.064-4 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) R\$ 31,54 336 02.02.03.065-2 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) R\$ 31,54 338 02.02.03.066-0 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII R\$ 16,51 339 02.02.03.067-9 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) R\$ 31,54 340 02.02.03.068-7 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) R\$ 31,54 341 02.02.03.070-9 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO R\$ 15,73 342 02.02.03.071-7 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS BARSILIENSIS R\$ 6,97 343 02.02.03.072-5 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS BARSILIENSIS R\$ 29,17 344 02.02.03.075-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICIAMIDIA				
333 02.02.03.062-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA R\$ 29,17 334 02.02.03.063-6 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) R\$ 31,54 335 02.02.03.064-4 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) R\$ 31,54 336 02.02.03.065-2 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA R\$ 13,23 337 02.02.03.066-0 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII R\$ 16,51 338 02.02.03.066-0 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) R\$ 31,54 340 02.02.03.068-7 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO R\$ 15,73 341 02.02.03.070-9 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO R\$ 15,73 342 02.02.03.071-7 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS R\$ 6,97 344 02.02.03.071-7 PESQUISA DE ANTICORPOS EJOU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO R\$ 29,17 344 02.02.03.073-3 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS R\$ 4,81 345 02.02.03.074-1 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS R\$ 15,73				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
334 02.02.03.063-6 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) R\$ 31,54 335 02.02.03.064-4 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) R\$ 31,54 336 02.02.03.065-2 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA R\$ 13,23 337 02.02.03.066-0 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII R\$ 16,51 338 02.02.03.067-9 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) R\$ 31,54 340 02.02.03.068-7 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) R\$ 31,54 341 02.02.03.069-5 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO R\$ 15,73 342 02.02.03.070-9 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS R\$ 6,97 343 02.02.03.071-7 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO R\$ 31,54 344 02.02.03.073-3 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS PESTEIN-BARR R\$ 4,81 345 02.02.03.073-3 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS R\$ 15,73 346 02.02.03.074-1 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMAN				
02.02.03.063-6 DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) R\$ 31,54	333	02.02.03.062-8		R\$ 29,17
335 02.02.03.064-4 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) R\$ 31,54	334	02.02.03.063-6		R\$ 31,54
336 02.02.03.065-2 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA R\$ 13,23 337 02.02.03.066-0 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII R\$ 16,51 338 02.02.03.067-9 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) R\$ 31,54 339 02.02.03.068-7 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) R\$ 31,54 340 02.02.03.069-5 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO (ANTI-HDV) R\$ 15,73 341 02.02.03.070-9 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS R\$ 6,97 342 02.02.03.071-7 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO R\$ 31,54 343 02.02.03.072-5 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA R\$ 29,17 344 02.02.03.073-3 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS ESTEIN-BARR R\$ 4,81 345 02.02.03.073-4 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS R\$ 18,70 346 02.02.03.074-1 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA R\$ 28,85 348 02.02.03.075-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) R\$ 31,54 <t< td=""><td>335</td><td>02.02.03.064-4</td><td></td><td>R\$ 31,54</td></t<>	335	02.02.03.064-4		R\$ 31,54
337 02.02.03.066-0 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII R\$ 16,51	336	02.02.03.065-2		R\$ 13.23
338 02.02.03.067-9 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) R\$ 31,54				·
339 02.02.03.068-7 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) R\$ 31,54 340 02.02.03.069-5 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO R\$ 15,73 341 02.02.03.070-9 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS R\$ 6,97 342 02.02.03.071-7 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO R\$ 31,54 343 02.02.03.072-5 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA R\$ 29,17 344 02.02.03.073-3 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR R\$ 4,81 345 02.02.03.074-1 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS R\$ 18,70 346 02.02.03.075-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS R\$ 15,73 347 02.02.03.076-8 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA R\$ 28,85 348 02.02.03.077-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA R\$ 28,85 349 02.02.03.079-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE R\$ 31,54 350 02.02.03.080-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE R\$ 31,54 351 02.02.03.081-4 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA R\$ 29,17 353 02.02.03.082-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA R\$ 29,17 353 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- PESQUISA DE AN			PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C	
340 02.02.03.069-5 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO R\$ 15,73 341 02.02.03.070-9 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS R\$ 6,97 342 02.02.03.071-7 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO R\$ 31,54 343 02.02.03.072-5 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA R\$ 29,17 344 02.02.03.073-3 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR R\$ 4,81 345 02.02.03.074-1 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS R\$ 18,70 346 02.02.03.075-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS R\$ 15,73 347 02.02.03.076-8 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA R\$ 28,85 348 02.02.03.077-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS R\$ 15,73 349 02.02.03.079-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) R\$ 31,54 351 02.02.03.080-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA R\$ 29,17 352 02.02.03.082-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA R\$ 29,17 353	339	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D	R\$ 31,54
341 02.02.03.070-9 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS R\$ 6,97 342 02.02.03.071-7 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO R\$ 31,54 343 02.02.03.072-5 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA R\$ 29,17 344 02.02.03.073-3 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR R\$ 4,81 345 02.02.03.074-1 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS R\$ 18,70 346 02.02.03.075-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS R\$ 15,73 347 02.02.03.076-8 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA R\$ 28,85 348 02.02.03.077-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS R\$ 15,73 349 02.02.03.079-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) R\$ 51,00 351 02.02.03.080-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA R\$ 29,17 352 02.02.03.082-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA R\$ 29,17 353 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-PESQUISA DE ANTICORPOS IGG C	340	02.02.03 069-5		R\$ 15.73
342 02.02.03.071-7 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO R\$ 31,54 343 02.02.03.072-5 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA R\$ 29,17 344 02.02.03.073-3 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR R\$ 4,81 345 02.02.03.074-1 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS R\$ 18,70 346 02.02.03.075-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS R\$ 15,73 347 02.02.03.076-8 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA R\$ 28,85 348 02.02.03.077-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS R\$ 15,73 349 02.02.03.079-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) R\$ 51,00 350 02.02.03.080-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA R\$ 29,17 352 02.02.03.081-4 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER R\$ 29,17 353 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- R\$ 29,17			PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES	
343 02.02.03.072-5 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA R\$ 29,17 344 02.02.03.073-3 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR R\$ 4,81 345 02.02.03.074-1 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS R\$ 18,70 346 02.02.03.075-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS R\$ 15,73 347 02.02.03.076-8 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA R\$ 28,85 348 02.02.03.077-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS R\$ 15,73 349 02.02.03.079-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) R\$ 31,54 350 02.02.03.080-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER R\$ 29,17 351 02.02.03.082-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-VARICELA-HERPES ZOSTER R\$ 29,17	342	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS	R\$ 31,54
344 02.02.03.073-3 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR R\$ 4,81 345 02.02.03.074-1 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS R\$ 18,70 346 02.02.03.075-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS R\$ 15,73 347 02.02.03.076-8 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA R\$ 28,85 348 02.02.03.077-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS R\$ 15,73 349 02.02.03.079-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) R\$ 51,00 350 02.02.03.080-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA R\$ 29,17 351 02.02.03.081-4 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER R\$ 29,17 353 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- R\$ 29,17	343	02.02.03.072-5		R\$ 29 17
344 02.02.03.073-3 EPSTEIN-BARR R\$ 4,81 345 02.02.03.074-1 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS R\$ 18,70 346 02.02.03.075-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS R\$ 15,73 347 02.02.03.076-8 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI R\$ 28,85 348 02.02.03.077-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS R\$ 15,73 349 02.02.03.079-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) R\$ 31,54 350 02.02.03.080-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA R\$ 29,17 351 02.02.03.081-4 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER R\$ 29,17 353 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- R\$ 29,17				·
346 02.02.03.075-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS R\$ 15,73 347 02.02.03.076-8 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA R\$ 28,85 348 02.02.03.077-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI R\$ 15,73 349 02.02.03.079-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS R\$ 51,00 350 02.02.03.080-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) R\$ 31,54 351 02.02.03.081-4 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA R\$ 29,17 352 02.02.03.082-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER R\$ 29,17 353 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- R\$ 29,17			EPSTEIN-BARR	
347 02.02.03.076-8 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA R\$ 28,85 348 02.02.03.077-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI R\$ 15,73 349 02.02.03.079-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS R\$ 51,00 350 02.02.03.080-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) R\$ 31,54 351 02.02.03.081-4 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA R\$ 29,17 352 02.02.03.082-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER R\$ 29,17 353 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- R\$ 29,17				·
348 02.02.03.077-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI R\$ 15,73 349 02.02.03.079-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS R\$ 51,00 350 02.02.03.080-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) R\$ 31,54 351 02.02.03.081-4 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA VARICELA-HERPES ZOSTER R\$ 29,17 352 02.02.03.082-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER R\$ 29,17 353 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- R\$ 29,17				·
349 02.02.03.079-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS R\$ 51,00 350 02.02.03.080-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) 351 02.02.03.081-4 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA R\$ 29,17 352 02.02.03.082-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER 353 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- 354 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- 355 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- 356 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- 357 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- 357 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-			,	
350 02.02.03.080-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) 351 02.02.03.081-4 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA R\$ 29,17 352 02.02.03.082-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER 353 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- 354 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- 355 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- 356 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- 357 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- 358 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-				
350 02.02.03.080-6 A (HAV-IGG) R\$ 31,54 351 02.02.03.081-4 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA R\$ 29,17 352 02.02.03.082-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER R\$ 29,17 353 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- R\$ 29,17	349	02.02.03.079-2		R\$ 51,00
352 02.02.03.082-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER 353 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- R\$ 29,17	350	02.02.03.080-6		R\$ 31,54
352 02.02.03.082-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER 353 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- R\$ 29,17	351	02.02.03.081-4		R\$ 29,17
353 02 02 03 083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-	352	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA	R\$ 29,17
	353	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-	R\$ 29,17



			COO MY
354	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 29,17
355	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 31,54
356	02.02.03.085-7		R\$ 19,74
357		PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 17,00
358		PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 31,54
359	02.02.03.088-1		R\$ 15,73
		PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL	·
360	02.02.03.089-0	DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 31,54
361	02.02.03.090-3		R\$ 34,00
362	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 31,54
363	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 29,17
364	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 29,17
365	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 29,17
366	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 29,17
367	02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 9,84
368	02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 9,84
369		PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 9,84
370	02.02.03.096-2	,	R\$ 22,70
371	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 31,54
372	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 31,54
373	02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 42,50
374		PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 4,76
375		PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 3,47
376		PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 4,08
377		PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 3,21
378		PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 6,99
379		PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 3,21
380		PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 3,47
381	02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 102,00
382		PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 3,47
383	02.02.02.042-8	,	R\$ 4,64
384		PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 4,81
385		PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 3,21
386		PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 2,81
387	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 2,81
388	02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 6,29
389	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 8,16
390	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A	R\$ 7,36
391	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 6,97
392	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 2,33
393	02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 3,47
394	02.02.02.043-6		R\$ 4,64
395		PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 3,47
396	02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 5,71
397	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GALACTOSE NA OKINA PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 2,81
398		PESQUISA DE GORDORA FECAL PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 4,76
399	02.02.08.020-0	,	R\$ 7,36
400	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PTLORI PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 4,64
400		PESQUISA DE HEMOGLOBINA S PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 4,64 R\$ 17,00
402	02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 3,47



1	i	DESCRIPTA DE IMUNOCLODITUDA E (ICE) ALEDCENO	COOM
403	02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO- ESPECIFICA	R\$ 15,73
404	02.02.05.027.0		
404		PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 3,47
405		PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 2,81
406		PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 4,76
407		PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 2,81
408		PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 2,81
409		PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 20,66
410	02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 6,29
411	02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE	R\$ 2,81
412		MUCOSA) PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 2,81
413		PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 3,47
414		PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 7,55
415		PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 3,21
416		PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 17,43
417		PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 2,81
418		PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 2,81
419		PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 3,47
420	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 8,57
421		PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 4,64
422	02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 2,81
423		PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 2,81
		PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR	-
424	02.02.03.104-7	IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 17,00
425	02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-	R\$ 9,55
423	02.02.06.024-2	ORGANISMOS COLIFORMES	ΚΦ 9,55
426	02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 6,26
427	02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 6,99
428		PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 3,47
429		PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 16,49
430		PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 4,64
431		PROVA DO LACO	R\$ 4,64
131	02.02.02.030)	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE,	1(φ 1,01
432	02 02 09 029-9	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (.	R\$ 3,21
132	02.02.09.029	A.B.C)	κφ 3,21
433	02 02 00 030 2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 3,21
		PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	
434			R\$ 3,01
435		PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 3,01
436	02.02.03.107-1	,	R\$ 30,60
437		QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 286,42
438		QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 204,00
439	02.02.02.051-7		R\$ 4,64
440	02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 4,81
441	02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$ 3,21
442	02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 3,21
443	02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 20,40
444	02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 3,21
445	02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 20,42
446	02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 20,42
447	02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 20,42
448	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 20,42
		TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60	
449	02.02.09.034-5	EM 4 AMOSTRAS	R\$ 7,97
450	02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 4,64
451	02.02.09.035-3		R\$ 7,97
452	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 20,42
		TEGTE DE GUIDDEGGA O DO HOU A DOG OLIGOGE	D¢ 20.42
453	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 20,42



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.

		ORAIS	. DO WO
455	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 4,64
456	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 17,00
457	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 17,00
458	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 4,64
459	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,81
460	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 4,81
461	02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 14,33
462	02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 6,97
463	02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 3,01
464	02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 3,01
465	02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 9,84

Observação¹: O laboratório ou posto de coleta interessado deverá possuir na sede do Município, local apropriado para a coleta dos materiais para os exames, devendo possuir atendente para marcação dos exames dos pacientes de segunda a sexta-feira em horário comercial, conforme pré-agendamento a ser realizado pela sercretaria requisitante.

Observação²: Para a entrega das Notas Fiscais, deverá conter, relatório dos exames executados juntamente com os pedidos autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Patrocínio do Muriaé/MG.

Observação³: No valor proposto estão contidos todos os custos, lucros e despesas diretas e indiretas, tributos incidentes, encargos sociais, previdenciários, trabalhistas e comerciais, taxa de administração e lucro, materiais e mão-de-obra a serem empregados, seguros, fretes, combustível, embalagens, despesas com transporte, hospedagem, diárias, alimentação e quaisquer outros necessários ao fiel e integral cumprimento do objeto.

- 1.2. Conforme Termo de Referência/ Projeto Básico <u>Anexo I</u>, informamos que o valor relativo aos serviços a serem prestados, será no valor total de até R\$ 150.000,00 (Cento e Cinquenta Mil Reais) para 12 meses, ou seja, previsão de gastos de R\$ 12.500,00 (Doze Mil e Quinhentos Reais) por mês.
- 1.3. A Secretaria Municipal de Saúde fará a gestão, controle e fiscalização dos serviços objeto deste credenciamento, conforme demanda e empresas credenciados, não havendo garantia de execuções individuais mínimas.
- 1.3. Todos os serviços serão pagos de acordo com os valores constantes na tabela do item 1.1, efetivamente realizados.

2. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

2.1. As pessoas jurídicas interessadas em prestar os serviços, objeto deste credenciamento, deverão entregar os documentos indicados no item 3 desse edital, LOCAL: www.portaldecompraspublicas.com.br.



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.



2.2. O credenciamento permanecerá aberto a futuros interessados que preencherem as condições previstas nesse edital, durante todo o seu período de vigência.

3. DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

3.1. Os interessados deverão apresentar os seguintes Documentos de Habilitação:

- a) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).
- b) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal.
- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual.
- d) Prova de regularidade para com as Fazendas Federais e relativa à Seguridade Social (INSS):
 - d.1) Secretaria da Receita Federal e
 - d.2) Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional.
- e) Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviços (FGTS).
- f) Prova de inexistência de débitos perante a Justiça do Trabalho (CNDT), mediante apresentação de certidão expedida pela Justiça do Trabalho, de acordo com a Lei 12.440 de 07 de julho de 2011.
- g) Certidão Negativa de Falência ou Concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.
- h) Estatuto ou Contrato social e última alteração contratual com objetivo pertinente ao objeto licitado no presente certame.
- i) Declaração de que não possui em seu quadro de pessoal empregados menores de 14 (quatorze) anos em qualquer trabalho, salvo, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal e na Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, conforme modelo no <u>Anexo V.</u>
- j) Declaração que não está impedida de participar de licitações e de contratar com a Administração Pública em razão de penalidades, nem fatos impeditivos de sua habilitação, conforme modelo do <u>Anexo</u> IV.
- k) Termo de Declaração, conforme modelo do Anexo III.
- 1) Requerimento de Credenciamento do Anexo II.

3.2. Habilitação Técnica

- a) Registro do responsável técnico no Conselho profissional correspondente, conforme exigências legais (Laboratório Credenciado).
- b) Comprovação de que o responsável técnico indicado na alínia "a" integra o quadro permanente da licitante, a ser realizada da seguinte forma:
 - b.1) Apresentação de cópia da CTPS ou apresentação de cópia do Contrato de Trabalho devidamente registrado;



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.

b.2) Na hipótese do Responsável Técnico ser integrante do quadro social da empresa licitante, deverá ser apresentado o Contrato Social da Empresa ou documento equivalente, que comprove tal situação.

- c) Alvará de Localização e Funcionamento;
- d) Alvará ou Licença Sanitária, expedida pela Vigilância Sanitária Municipal, conforme exigência legais;
- e) Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde CNES, de acordo com RDC/ANVISA nº 302, de 13 de outubro de 2005;
- f) Atestado de capacidade técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, o qual mencione expressamente o fornecimento referente ao objeto deste Edital e seus Anexos, para o qual apresentará proposta conforme modelo no <u>Anexo VI.</u>
- g) Indicação do responsável técnico que realizará a coleta do material biológico para a realização do exames solicitados, quando necessário, através:
- g.1) Registro do responsável técnico, do profissional indicado na alínea "g", no Conselho profissional correspondente, conforme exigências legais.
- g.2) Comprovação de que o responsável técnico indicado na alínea "g integra o quadro permanente da licitante, a ser realizada da seguinte forma:
 - g.2.1) Apresentação de cópia da CTPS ou apresentação de cópia do Contrato de Trabalho devidamente registrado;
 - g.2.2) Na hipótese do Responsável Técnico ser integrante do quadro social da empresa licitante, deverá ser apresentado o Contrato Social da Empresa ou documento equivalente, que comprove tal situação.

3.3. Do Posto de Coleta, o licitante deverá apresentar, caso necessário:

- a) Alvará de Localização e Funcionamento;
- b) Alvará ou Licença Sanitária, expedida pela Vigilância Sanitária, conforme exigência legais;
- c) Contrato de prestação de serviços que demostre a vinculação junto ao Laboratório com inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, de acordo com RDC/ANVISA nº 302, de 13 de outubro de 2005

3.4. Disposições Gerais:

- a) Os documentos necessários ao credenciamento poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por meio de cartório competente ou por servidor da Administração Pública, ou, ainda, por publicação em órgão da imprensa oficial.
- b) Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documento em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus Anexos.
- c) As certidões exigidas que não contiverem expresso o prazo de validade, não poderão ter data anterior a 180 (cento e oitenta) dias da data do recebimento das propostas.



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.



4. CONDIÇÕES PARA FORNECIMENTO/ METODOLOGIA

- 4.1 Fornecimento do objeto será realizado de forma parcelada, de acordo com as necessidades da população local e mediante requisição da Secretaria Municipal de Saúde.
- 4.2 Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados em no máximo 10 (dez) dias úteis após a coleta dos materiais a serem examinados, tudo mediante apresentação da requisão a ser emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 4.2.1 O agendamento para coleta dos exames não poderão ultrapassar o prazo de 15 (quinze) dias.
- 4.2.3 A CONTRATADA não deverá realizar exames com data da autorização posterior há 30 (trinta) dias.
- 4.3 O laboratório de análises clínicas ou empresa especializada credenciado deverá possuir posto de coleta dentro do limite territorial do município de Patrocínio do Muriaé e atender todas as exigências descritas nos intrumentos normativos para funcionamento de laboratórios clínicos exigidos pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária):
 - a) Lei nº 13.317, de 24 de setembro de 1999, que dispõe sobre o código de saúde do Estado de Minas Gerais:
 - b) RDC ANVISA nº 302, de 13 de outubro de 2005, que dispõe sobre regulamento técnico para o funcionamento de laboratórios clínicos;
 - c) RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento de resíduos de serviços de saúde.
- 4.3.1 O laboratório de análises clínicas (ponto de coleta) ou empresa especializada credenciada se responsabilizará pelo armazenamento, transporte e manipulação do material biológico para a realização dos exames necessários, devendo seguir todas as exigências descritas nos intrumentos normativos ordenados pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).
- 4.3.2 A exigência referente à localização se faz necessária tendo em vista a redução de custos para a Administração Municipal, em razão do aumento do custo com o deslocamento dos pacientes até outras localidades para a fase de coleta do material, considerando ainda os princípios da economicidade, eficácia e eficiência.
- 4.3.3 O laboratório de análises clínicas (ponto de coleta) ou empresa especializada credenciados deverão ter funcionamento de segunda feira a sexta feira, para coleta e atendimento a população. As datas das coletas deverão ser pré-agendadas, com o laboratório de análises clínicas (ponto de coleta) ou empresa especializada vencedora, pela sercretaria requisitante.
- 4.3.4 Os resultados dos exames (laudos) deverão ser disponibilizados ao paciente durante o horário de atendimento em papel timbrado que identifique o laboratório credenciado.
- 4.3.5— Os envelopes que contenham os resultados dos exames deverão ser apresentados devidamente lacrados, com identificação do paciente na parte externa, para que mantenha o sigilo e a privacidade do mesmo.



- 4.3.6 O laboratório de análises clínicas (ponto de coleta) ou empresa especializada credenciados deverão realizar todos exames prescritos na receita autorizada, sem gerar nenhuma despesa ao portador, devendo fornecer inclusive os insumos necessários para a realização dos exames.
- 4.3.7 A CONTRATADA será responsável pela coleta de material biológico (sangue, fezes, urina, etc.) e a coleta deverá ser realizada no próprio laboratório credenciado.
- 4.4 Nenhum vínculo empregatício se estabelecerá entre os empregados da empresa credenciada com o Município de Patrocínio do Muriaé.
- 4.5 O prazo de vigência do credenciamento será de 12 meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do CREDENCIADO, por igual período.
- 4.6 A empresa prestadora dos serviços deverá arcar com todas as despesas trabalhistas.
- 4.6. É vedado:
- 4.6.1 Agentes Públicos, assim considerados aqueles do art. 6°, V, da Lei n° 14.133/21, estão impedidos de participar deste certame licitatório, (tanto como membro da diretoria da empresa ou como do quadro de funcionários desta), por determinação do art. 9°, § 1°, da Lei n° 14.133/21, tendo em vista a vedação expressa de contratar com o Município;
- 4.7. O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder descredenciamento, em casos de má prestação dos serviços, que deverá ser verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.
- 4.8. Sem prejuízo da caracterização dos ilícitos administrativos previstos na Lei Federal nº. 14.133/2021, com as cominações inerentes, a inexecução contratual, inclusive por atraso injustificado na execução do contrato, sujeitará o contratado à multa de mora, que será graduada de acordo com a gravidade da infração, obedecidos os seguintes limites máximos:
- I 15% (quinze por cento) sobre o valor deste contrato, em caso de descumprimento total da obrigação, ou ainda na hipótese de recusa do adjudicatário em firmar o contrato, dentro de 03 (três) dias contados da data de sua convocação;
- II 0,5% (meio por cento) por dia de atraso na entrega do produto, ou por atraso no cumprimento de obrigação contratual ou legal, limitada ao valor total até o 30° (trigésimo) dia, calculados sobre o valor total dos produtos constantes na ordem de compra.



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.

Parágrafo Primeiro- Na hipótese do item anterior, se a multa moratória atingir o patamar de 10% (dez por cento) do valor global do contrato, deverá, salvo justificativa escrita devidamente fundamentada, ser recusado o recebimento do objeto, sem prejuízo da aplicação das demais sanções previstas na lei.

Parágrafo Segundo - Para os casos de mero atraso ou inadimplemento de obrigação acessória, assim considerada aquela que coadjuva a principal, deverá ser observado o que for estipulado no instrumento convocatório.

Parágrafo Terceiro – No caso de obras ou serviços de engenhara, na hipótese de a CONTRATADA se negar a efetuar o reforço da caução, dentro de 10 (dez) dias contados da data de sua convocação, será aplicada multa no percentual de 2,5% (dois e meio por cento) incidente sobre o valor global do contrato. Parágrafo Quarto - As multas previstas nestes itens não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

Parágrafo Quinto - A multa, aplicada após regular processo administrativo, será descontada da garantia do contratado faltoso, sendo certo que, se o seu valor exceder ao da garantia prestada, se exigida, além de perdê-la, a CONTRATADA responderá pela sua diferença, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela administração ou, ainda, se for o caso, cobrada judicialmente. Acaso não tenha sido exigida garantia, à Administração se reserva o direito de descontar diretamente do pagamento devido à CONTRATADA o valor de qualquer multa porventura imposta.

Parágrafo sexto - Para a aplicação das penalidades previstas serão levados em conta a natureza e a gravidade da falta, os prejuízos dela advindos para a Administração Pública e a reincidência na prática do ato.

4.9. O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que observando o prazo de antecedência de 30 (trinta) dias, durante o qual deverá atender a eventual demanda existente.

5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, a contar do primeiro dia útil após o recebimento da Nota Fiscal/Fatura (inclusive arquivo XML – Nota Fiscal Eletrônica) pela Contratada que deverá corresponder aos serviços prestados devidamente atestada pelo setor competente, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados, autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde deste Município, tendo como referencia o valor constante na tabela do item 1.1.



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.



5.2. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação da autorização da prestação do serviço, emitido pela Secretária Municipal da Saúde, devidamente assinada pelo beneficiário, comprovando a efetiva prestação, acompanhada do documento fiscal idôneo.

6. FORMALIZAÇÃO

O credenciamento será formalizado mediante termo próprio, conforme Termo de Credenciamento - Anexo VI, contendo as cláusulas e condições previstas neste edital, bem como aquelas previstas no na lei 14.133/2021 e suas alterações, que lhe forem pertinentes, ocasião em que deverá ser apresentada pelo interessado, como condição de assinatura do termo de credenciamento, a prova de regularidade com a Fazenda Municipal credenciante ao disposto no art. 193, do Código Tributário Nacional.

7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas oriundas deste credenciamento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

02.04.03.10.301.017.2.0023.3.3.90.39

02.04.01.10.301.017.2.0024.3.3.90.39

02.04.01.10.302.019.2.0027.3.3.90.39

8. IMPUGNAÇÕES E RECURSOS

- 8.1 Eventuais pedidos de impugnações ao presente edital de chamamento público deverão ser dirigidos a Comissão de Contratação, para o www.portaldecompraspublicas.com.br.
- 8.2 Da decisão relativa ao credenciamento ou descredenciamento caberá recurso no prazo de 3 (três) dias úteis, que deverá ser dirigido ao Prefeito Municipal, ou que por ele for legalmente designado, e protocolizado durante o horário de expediente, que se inicia às 08:00 horas e se encerra às 16:00 horas.
- 8.3 O envio de impugnações do edital deverá ser encaminhado para o www.portaldecompraspublicas.com.br.

9. INFORMAÇÕES

9.1. Informações serão prestadas aos interessados do presente edital e seus anexos junto ao Município, através do www.portaldecompraspublicas.com.br partir da presente de 04/10/2023.



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.



9.2. Constituem anexos deste instrumento convocatório, dele fazendo parte integrante:

Anexo I – Termo de Referência

Anexo II – Requerimento de Credenciamento

Anexo III - Modelo do Termo de Declaração e Cumprimento Requesitos de Habilitação

Anexo IV – Modelo Declaração de Superveniência

Anexo V - Modelo de Declaração de Cumprimento do Disposto no Inciso XXXIII do art. 7º, da

Constituição da República Federativa do Brasil

Anexo VI – Termo de Credenciamento

Patrocínio do Muriaé, 29 de Setembro de 2023.

FERNANDO MELLO PEREIRA

Secretário Municipal de Saúde

PAULO AZIZ DAHER

Prefeito do Município de Patrocínio do Muriaé



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.



PROCESSO LICITATÓRIO Nº 059/2023 CREDENCIAMENTO Nº 003/2023

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA/ PROJETO BÁSICO

PROJETO BÁSICO PARA CADASTRAMENTO DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E/OU POSTOS DE COLETA COM SEDE NO MUNICÍPIO DE PATROCÍNIO DO MURIAÉ COM BASE NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MUNICÍPIO DE PATROCÍNIO DO MURIAÉ, PARA ATENDER OS PACIENTES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DESTA MUNICIPALIDADE.

1.1. Objeto/ Serviços

O presente estudo tem por objeto credenciar empresas especializadas na prestação de serviços de exames laboratoriais ou laboratórios de análises clínicas e/ou pontos de coletas, para serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica, com emissão de laudos e/ou resultados, com sede no Município de Patrocínio do Muriaé, como base na Tabela Unificada de Procedimentos da Secretaria Municipal de Saúde, para atender os pacientes da Rede Municipal de Saúde de Patrocínio do Muraé, observados os prazos e procedimentos descritos no projeto básico.

1.2. Objetivo Geral

Possibilitar o atendimento das demandas diagnósticas em saúde para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente diante das situações de urgência diagnóstica, bem como, diante de demandas judiciais.

1.3. Objetivos Específicos

- Realizar procedimentos na sede do Município de Patrocínio do Muriaé com finalidade diagnóstica, a fim de minimizar transtornos judiciais;
- Possibilitar, através do cadastramento de pessoas jurídicas, o atendimento imediato das demandas em situação de urgência, a fim de garantir ao usuário o direito ao tratamento, respeitando-se o princípio da equidade;
- Garantir o acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços nesta modalidade, respeitando-se o
 critério da co-responsabilização no Pacto pela Saúde, sem prejudicar o principio da
 legalidade, moralidade e probidade administrativa da máquina pública.



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.



2. JUSTIFICATIVA

O fortalecimento da gestão municipalizada no âmbito do SUS constitui uma estratégia fundamental para assegurar o acesso integral da população à promoção, proteção e recuperação da saúde.

No momento atual, o Município de Patrocínio do Muriaé ainda não possui estrutura própria para atender os procedimentos com finalidade diagnóstica. De acordo com esta política de estado, cada Município possui um número pré-estabelecido de exames e consultas mensais, denominados "cotas", que são calculadas utilizando-se de informações como senso demográfico e organização da estrutura de saúde disponível à população, que hoje se mostra insuficiente diante da demanda atual do Município. Desta forma, os pacientes atendidos na rede de atenção à saúde ou nas referências especializadas acabam por se submeterem a uma longa e demorada fila de espera por atendimento, o que acarreta, em tempo, danos à saúde bem como implica, muitas vezes, na perda da realização de procedimentos de média e alta complexidade que também são regulados pela PPI, mas que dependem de diagnóstico prévio para acontecerem.

Sendo assim, na tentativa de garantir o acesso imediato da comunidade a procedimentos com finalidade diagnóstica em situação de urgência, possibilitar o atendimento a demandas judiciais com valores mais atrativos aos cofres públicos, bem como, a fim de contemplar procedimentos cuja demanda seja superior às cotas ofertadas pela regulação estadual a partir da PPI, a Secretaria Municipal da Saúde esta buscando de forma favorável ao compromisso com o desenvolvimento humano, equidade e autonomia em relação ao atendimento dos padrões mínimos de seguridade para o crescimento comunitário, criar mecanismos que possibilitem acesso direto do cidadão a estes serviços de saúde, bem como, que reflitam planejamento e economia aos interesses da instituição pública, no âmbito da saúde.

3. AMPARO LEGAL

Amparo no Artigo 79, Inciso I e III da Lei nº 14.133/21 e suas alterações e Decreto Municipal nº 029 de abril de 2023. Serão credenciados todos os interessados que a tempo e modo atenderem às exigências fixadas no edital. O credenciamento significa a inclusão do interessado no cadastro. Prestado o serviço, o profissional pleiteará à administração a respectiva remuneração, conforme valor e modo fixados no item próprio, abaixo.

4. HABILITAÇÃO



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.

Para habilitar-se, o interessado deverá atender às disposições do edital quanto a documentação necessária, locais e forma de apresentação, que, além dos documentos de praxe para qualquer contratação com a administração pública.

5. FORMA DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS/ METODOLOGIA

A solicitação para realização dos procedimentos com finalidade diagnóstica deverá ser precedida de consulta médica e encaminhamento em formulário próprio do município, assinado por profissional que atenda na rede SUS. Atendendo a estes critérios, o usuário deverá se dirigir à Secretaria Municipal de Saúde para que seja devidamente referenciado ao procedimento solicitado.

Os critérios de execução elencados abaixo devem ser observados:

- 1. A realização dos referidos exames ocorrerá nos laboratórios credenciados .
- 2. O deslocamento até o local da realização do exame será de responsabilidade total do paciente, exceto em caso de coleta domiciliar;
- 3. A execução dos serviços será efetuada de acordo com a oferta da Secretaria Municipal de Saúde;
- Os procedimentos a serem realizados serão previamente agendados pelo Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, dentro dos limites estipulados no contrato;
- 5. Os contratados disponibilizarão para a Secretaria Municipal de Saúde uma agenda específica para a realização dos procedimentos com finalidade diagnóstica;
- 6. A distribuição dos resultados será de responsabilidade da empresa, que assumirá todo o ônus decorrente dos procedimentos. Os mesmos deverão ser impressos e assinados por profissional devidamente habilitado, com registro no CRM, e encaminhados para a Secretaria Municipal da Saúde, quando não puder ser entregue diretamente ao paciente na ocasião do exame.
- 7. A realização do serviço fica condicionada ao recebimento de encaminhamento em formulário próprio do município, bem como ao agendamento prévio por parte do Setor de Regulação municipal;
- 8. Os serviços deverão ser prestados por profissionais devidamente habilitados e identificados.
- 5.1. Fornecimento do objeto será realizado de forma parcelada, de acordo com as necessidades da população local e mediante requisição da Secretaria Municipal de Saúde.
- 5.2. Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados em no máximo 10 (dez) dias úteis após a coleta dos materiais a serem examinados, tudo mediante apresentação da requisão a ser emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 5.3. O agendamento para coleta dos exames não poderão ultrapassar o prazo de 15 (quinze) dias.
- 5.4. A CONTRATADA não deverá realizar exames com data da autorização posterior há 30 (trinta) dias.



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.

- 5.5. O laboratório de análises clínicas ou empresa especializada credenciada deverá possuir posto de coleta dentro do limite territorial do município de Patrocínio do Muriaé e atender todas as exigências descritas nos intrumentos normativos para funcionamento de laboratórios clínicos exigidos pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária):
 - a) Lei nº 13.317, de 24 de setembro de 1999, que dispõe sobre o código de saúde do Estado de Minas Gerais:
 - b) RDC ANVISA nº 302, de 13 de outubro de 2005, que dispõe sobre regulamento técnico para o funcionamento de laboratórios clínicos;
 - c) RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento de resíduos de serviços de saúde.
- 5.5.1. O laboratório de análises clínicas (ponto de coleta) ou empresa especializada credenciada se responsabilizará pelo armazenamento, transporte e manipulação do material biológico para a realização dos exames necessários, devendo seguir todas as exigências descritas nos intrumentos normativos ordenados pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).
- 5.5.2. A exigência referente à localização se faz necessária tendo em vista a redução de custos para a Administração Municipal, em razão do aumento do custo com o deslocamento dos pacientes até outras localidades para a fase de coleta do material, considerando ainda os princípios da economicidade, eficácia e eficiência.
- 5.5.3. O laboratório de análises clínicas (ponto de coleta) ou empresa especializada credenciados deverão ter funcionamento de segunda feira a sexta feira, para coleta e atendimento a população. As datas das coletas deverão ser pré-agendadas, com o laboratório de análises clínicas (ponto de coleta) ou empresa especializada vencedora, pela sercretaria requisitante.
- 5.5.4. Os resultados dos exames (laudos) deverão ser disponibilizados ao paciente durante o horário de atendimento em papel timbrado que identifique o laboratório credenciado.
- 5.5.5. Os envelopes que contenham os resultados dos exames deverão ser apresentados devidamente lacrados, com identificação do paciente na parte externa, para que mantenha o sigilo e a privacidade do mesmo.
- 5.5.6. O laboratório de análises clínicas (ponto de coleta) ou empresa especializada credenciados deverão realizar todos exames prescritos na receita autorizada, sem gerar nenhuma despesa ao portador, devendo fornecer inclusive os insumos necessários para a realização dos exames.
- 5.5.7. A CONTRATADA será responsável pela coleta de material biológico (sangue, fezes, urina, etc.) e a coleta deverá ser realizada no próprio laboratório credenciado.
- 5.6. Nenhum vínculo empregatício se estabelecerá entre os empregados da empresa credenciada com o Município de Patrocínio do Muriaé.
- 5.7. O prazo de vigência do credenciamento será de 12 meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do CREDENCIADO, por igual período.
- 5.8. A empresa prestadora dos serviços deverá arcar com todas as despesas trabalhistas.

6. OBRIGAÇÕES GERAIS:



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.

- 6.1. Os credenciados não poderão cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos desse contrato, responsabilizando-se por qualquer cobrança indevida por profissional empregado ou preposto, sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da formalidade sobre a execução do objeto desse projeto básico;
- 6.2. Os contraentes deverão reconhecer a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde;
- 6.3. É de responsabilidade exclusiva e integral do Contratado a utilização de pessoal para execução do objeto deste projeto básico, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município;
- 6.4. O Contratado não deverá utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 6.5. O Contratado deverá atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, garantindo o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Humanização PNH;
- 6.6. O Contratado deverá cumprir e fazer cumprir as normas técnicas emanadas do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual da Saúde e da Secretaria Municipal da Saúde;
- 6.7. O Contratado deverá justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto em contrato;
- 6.8. O Contratado deverá manter atualizado seu registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES;
- 6.9. O Contratado deverá apresentar, mensalmente ou sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- 6.10. O Contratado deverá entregar ao usuário ou a seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado onde conste, também, a inscrição: "Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais";
- 6.11. O Contratado deverá manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviço;
- 6.12. O Contratado deverá garantir acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização.

7. SERVIÇOS CONTRATADOS, VALORES E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

7.1. Conforme estimativa da Secretaria Municipal de Saúde, informamos que o valor relativo aos serviços a serem prestados, será no valor total de até R\$ 150.000,00 (Cento e Cinquenta Mil Reais) para 12 meses, ou seja, previsão de gastos de R\$ 12.500,00 (Doze Mil e Quinhentos Reais) por mês.



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.

FL DO MURIAL

7.2. A Secretaria Municipal de Saúde fará a gestão, controle e fiscalização dos serviços objeto deste

credenciamento, conforme damanda e empresas credenciados, não havendo garantia de execuções

individuais mínimas.

7.3. Todos os serviços serão pagos de acordo com os valores constantes na tabela do item 1.1,

efetivamente realizados.

7.4. Os serviços contratados serão Procedimentos com finalidade diagnóstica e, pela sua efetiva

prestação, serão pagos os valores de acordo com a Tabela Unificada de Procedimento da Secretaria

Municipal de Saúde do Município de Patrocínio do Muriaé, em anexo.

7.5. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, a contar do primeiro dia útil após o recebimento

da Nota Fiscal/Fatura (inclusive arquivo XML - Nota Fiscal Eletrônica) pela Contratada que deverá

corresponder aos serviços prestados devidamente atestada pelo setor competente, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados, autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde deste

Município, tendo como referencia o valor constante na tabela do item 1.1.

7.6. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação da autorização da prestação do serviço,

emitido pela Secretária Municipal da Saúde, devidamente assinada pelo beneficiário, comprovando a

efetiva prestação, acompanhada do documento fiscal idôneo.

8. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

02.04.03.10.301.017.2.0023.3.3.90.39

02.04.01.10.301.017.2.0024.3.3.90.39

02.04.01.10.302.019.2.0027.3.3.90.39

9. PERÍODO DE VIGÊNCIA:

A vigência do contrato deverá ser de até 12 (doze) meses, contados da data de sua

assinatura.



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.



Anexo do Termo de Referência/ Projeto Básico

Tabela Unificada de Procedimento da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Patrocínio do Muriaé (Arquivo Digital)



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.



PROCESSO LICITATÓRIO Nº 059/2023 CREDENCIAMENTO Nº 003/2023

ANEXO II

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Ao Município de Patrocínio do Muriaé Setor de Licitação

OBJETO: Credenciamento da empr	esa, inscrita no
CNPJ n°	, por intermédio de seu representante legal, Sr. (a)
	portador(a) da Carteira de Identidade nºe do
CPF n°	, no Credenciamento nº 003/2023, para serviços de procedimentos com
finalidade diagnóstica, com emissão	de laudos e/ou resultados, mediante solicitação da Secretaria Municipal
de Saúde, a serem realizados ao indi-	víduo usuário do Sistema Único de Saúde - SUS, que deles necessitem,
nos termos do Termo de Referência	/ Projeto Básico (Anexo I), tendo como base a Tabela de Preços da
Secretaria Municipal de Saúde do Mu	nicípio de Patrocínio do Muriaé, abaixo:

	TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MUNICÍPIO DE PATROCÍNIO DO MURIAÉ			
Item	Código	Procedimento	VALOR DE REFERÊNCIA	
1	02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 5,17	
2	02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 3,21	
3	02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 9,84	
4	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 6,29	
5	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 8,47	
6	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 22,66	
7	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 22,66	
8	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 7,14	
9	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 7,14	
10	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 7,14	
11	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 4,76	
12	02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 7,36	
13	02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 7,36	
14	02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 11,02	
15	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 5,97	
16	02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 5,97	
17	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 5,97	
18	02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 5,97	
19	02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 3,47	
20	02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 25,50	
21	02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 25,50	
22	02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 25,50	
23	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 4,64	
24	02.02.02.003-7		R\$ 4,64	
25	02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 3,21	
26	02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 3,21	
27	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	R\$ 9,55	



29 0.20.80.010-2 CILITURA P HIRRESVURUS R\$ 7.36	28	02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 9,550 M
30 02.02.08.011-0 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS RS 9.57				R\$ 7.36
33 02.02.08.012.9 CULTURA PARA BACTERIAS ANABROBICAS R\$ 17.43				
32 20.20.80.13-7 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS 32 02.20.30.004-0 DETECCAO DE ACIDOS NUCLEUCOS DO HIV-I (QUALITATIVO) R\$ 110.50 34 02.20.31.25-0 DETECCAO DE ROLOS NUCLEUCOS DO HIV-I (QUALITATIVO) R\$ 110.50 35 02.20.30.05-9 DETECCAO DE RNA DO HTIV-I R\$ 110.50 36 02.20.10.01-0 DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO) R\$ 163.20 37 02.20.11.01-3 DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO) R\$ 14.96 37 02.20.11.003-3 DETECCAO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE BIOTINIDASE 38 02.20.11.002-8 BIETECCAO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEPEPLASIA ADRENAL CONGÊNITA DETECCAO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEPEPLASIA ADRENAL CONGÊNITA DETECCAO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEPEPLASIA ADRENAL CONGÊNITA DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEPEPLASIA DETERMINAÇÃO DE CARACITIPO EM CULTURA DE LONGA DETERMINAÇÃO DE CARACITIPO EM MEDULA OSSEA E VILOS DETERMINAÇÃO DE CARROTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOS DETERMINAÇÃO DE CARROTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOS DETERMINAÇÃO DE CARROTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOS DATES CONTINO EN CONTINO EM CON	31			
33 02.02.03.004-0 DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO) R\$ 110.50	32	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	
34 02.02.03.125.0 DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1 RS 110.50	33			R\$ 110,50
35 02.02.03.09.59 DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO) R\$ 163.20 C20.211.001-0 TECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO) TARDIO) DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO) DETECCAO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE BIOTINIDASE BETECCAO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BETECCAO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA (DETECCAO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA (PRINCIPAL CONCÉNITA DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA (PRINCIPAL CONCÉNITA) DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA (PRINCIPAL CONCÉNITA) DETERMINAÇÃO DE CARACIDADE DE TEXACAO DO FERRO (PRINCIPAL CONCÉNITA) DETERMINAÇÃO DE CARACIDADE DE TEXACAO DO FERRO (PRINCIPAL CONCENITA) DETERMINAÇÃO DE CARACITIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO ("TECNICA DE BANDAS) DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LETTE HUMANO (PRINCIPAL DE MUTAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LETTE HUMANO (PRINCIPAL DE MUTAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LETTE HUMANO (PRINCIPAL DETERMINAÇÃO DE	34			
TARDIO TARD	35			R\$ 163,20
38 02.02.11.002-8 BIOTINIDASE RS 112.20	36	02.02.11.001-0		R\$ 14,96
39 02.02.11.002-8 HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO) DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÉNITA DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO) DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO) DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO) DETECAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO) DETECAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO) DETECAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO) DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C'TECNICA DE BANDAS) R\$ 306,000 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C'TECNICA DE BANDAS) R\$ 272,000 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C'TECNICA DE BANDAS) DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C'TECNICA DE BANDAS) DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CISTO) R\$ 272,000 R\$ 272,000 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CISTO) R\$ 272,000 R\$ 202,000.000-7 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CISTO) R\$ 2.661 DETERMINACAO DE CORNATOGRAFIA DE AMINOACIDOS R\$ 2.661 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR R\$ 4.64 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (Z'DOSAGENS) R\$ 6,17 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (Z'DOSAGENS) R\$ 6,17 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (Z'DOSAGENS) R\$ 6,17 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (Z'DOSAGENS) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (Z'DOSAGENS) R\$ 6,17 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (Z'DOSAGENS) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (Z'DOSAGENS) R\$ 6,17 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (Z'DOSAGENS) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (Z'DOSAGENS) R\$ 6,26 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (Z'DOSAGENS) R\$ 6,26 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (Z'DOSAGENS) R\$ 6,26 DETERMINACAO DE TOSOCOLO DE TOSOCOLO DE TOSOMOLA DE TOSOCOLO DE TO	37	02.02.11.013-3		R\$ 112,20
40 02.02.11.003-6 DETECAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO) 41 02.02.12.001-5 DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS R\$ 112.20 42 02.02.10.002-3 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO R\$ 3.42 43 02.02.10.002-4 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO R\$ 3.42 44 02.02.10.002-2 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/TECNICA DE BANDAS) 45 02.02.10.003-0 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/TECNICA DE BANDAS) R\$ 272.00 46 02.02.03.006-7 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/TECNICA DE BANDAS) 47 02.02.01.007-5 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) R\$ 15.73 48 02.02.01.003-1 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) R\$ 2.66 49 02.02.01.003-1 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) R\$ 2.66 49 02.02.02.004-5 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR R\$ 4.64 40 02.02.01.003-1 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) R\$ 6.17 51 02.02.01.004-0 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) R\$ 6.17 52 02.02.01.004-6 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) DETERMINACAO DE CORTISONA (5 DOSAGENS) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C INDU	38	02.02.11.002-8		R\$ 112,20
40 02.02.11.00-5 (CONFIRMATORIO) R\$ 112.20 41 02.02.10.002-5 DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS R\$ 3.41 42 02.02.01.002-3 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO R\$ 3.42 43 02.02.10.001-4 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/TECNICA DE BANDAS) DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/TECNICA DE BANDAS) R\$ 272.00 44 02.02.10.002-2 VILOSIDADES CORIONICAS (C/TECNICA DE BANDAS) R\$ 272.00 45 02.02.03.006-7 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/TECNICA DE BANDAS) R\$ 272.00 46 02.02.03.006-7 DETERMINACAO DE CORPLEMENTO (CH50) R\$ 15.73 47 02.02.01.007-5 ORDERMINACAO DE CORMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS R\$ 2.60 48 02.02.01.007-5 DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS R\$ 2.60 49 02.02.01.003-1 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR R\$ 4.64 50 02.02.01.004-0 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) R\$ 6.17 51 02.02.01.004-0 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) R\$ 6.17 52 02.02.01.006-6 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (7 INDUCAO POR CORTISONA (3 DOSAGENS) R\$ 6.17 53 02.02.01.006-6 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (7 INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) R\$ 6.26 54 02.02.02.005-3 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (7 INDUCAO POR CORTISONA (8 DOSAGENS) R\$ 4.64 55 02.02.03.007-5 DETERMINACAO DE FOSTOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESPINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO R\$ 4.81 56 02.02.09.007-8 DETERMINACAO DE FOSTOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESPINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO R\$ 5.29 57 02.02.06.001-2 DETERMINACAO DE FOSTOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESPINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO R\$ 5.29 58 02.02.05.006-8 DETERMINACAO DE ENDICE DE TIROXINA LIVRE R\$ 21.32 58 02.02.05.006-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15.30 60 02.02.06.003-9 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15.30 60 02.02.006-001-2 DETERMINACA	39	02.02.11.012-5		R\$ 112,20
42 02.02.01.002-3 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO R\$ 3.42 43 02.02.10.001-4 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C'TECNICA DE BANDAS) R\$ 306,00 44 02.02.10.002-2 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C'TECNICA DE BANDAS) R\$ 272,00 45 02.02.10.003-0 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C'TECNICA DE BANDAS) R\$ 272,00 46 02.02.03.006-7 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) R\$ 15,73 47 02.02.01.077-5 DETERMINAÇÃO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO R\$ 2,60 48 02.02.01.003-1 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR R\$ 4,64 50 02.02.01.004-0 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR R\$ 4,64 51 02.02.01.005-8 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C' INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) R\$ 11,14 52 02.02.01.006-6 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C' INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) R\$ 6,26 53 02.02.01.007-4 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C' INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) R\$ 6,26 54 02.02.03.007-5 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C' INDUCAO POR	40	02.02.11.003-6		R\$ 112,20
42 02.02.01.002-3 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO R\$ 3.42 43 02.02.10.001-4 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C'TECNICA DE BANDAS) R\$ 306,00 44 02.02.10.002-2 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C'TECNICA DE BANDAS) R\$ 272,00 45 02.02.10.003-0 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C'TECNICA DE BANDAS) R\$ 272,00 46 02.02.03.006-7 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) R\$ 15,73 47 02.02.01.077-5 DETERMINAÇÃO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO R\$ 2,60 48 02.02.01.003-1 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR R\$ 4,64 50 02.02.01.004-0 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR R\$ 4,64 51 02.02.01.005-8 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C' INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) R\$ 11,14 52 02.02.01.006-6 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C' INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) R\$ 6,26 53 02.02.01.007-4 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C' INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) R\$ 6,26 54 02.02.03.007-5 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C' INDUCAO POR	41	02.02.12.001-5	· ,	R\$ 18,11
43 02.02.10.001-4 DURACAO (C/TECNICA DE BANDAS) R\$ 306.00 44 02.02.10.002-2 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/TECNICA DE BANDAS) R\$ 272.00 45 02.02.10.003-0 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ R\$ 272.00 46 02.02.03.006-7 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) R\$ 15.73 47 02.02.01.077-5 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) R\$ 2.60 48 02.02.01.003-1 DETERMINACAO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO R\$ 2.60 49 02.02.01.003-1 DETERMINACAO DE CREMATÓGRAFIA DE AMINOACIDOS R\$ 26.61 49 02.02.01.004-0 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR R\$ 4.64 50 02.02.01.004-0 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) R\$ 6.17 51 02.02.01.005-8 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 NDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) 52 02.02.01.005-6 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (7 INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) 53 02.02.01.007-4 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) 54 02.02.03.007-5 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) 55 02.02.03.007-5 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE R\$ 4.64 56 02.02.09.007-8 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE R\$ 4.81 57 02.02.06.001-2 DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE R\$ 21,32 58 02.02.05.006-8 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE R\$ 5.97 59 02.02.01.008-2 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE R\$ 5.97 60 02.02.02.000-10 DETERMINACAO DE DETERMINACAO DE TIROXINA LIVRE R\$ 24,97 61 02.02.02.000-10 DETERMINACAO DE TIROXINA LIVRE R\$ 24,97 62 02.02.02.000-10 DETERMINACAO DE TIROXINA LIVRE R\$ 24,97 63 02.02.02.000-10 DETERMINACAO DE TIROXINA LIVRE R\$ 24,97 64 02.02.02.000-10 DETERMINACAO DE TIROXINA LIVRE R\$ 24,97 65 02.02.02.000-10 DETERMINACAO DE TIROXINA LIVRE R\$ 24,97 66 02.02.02.000-10 DETERMINACAO DE TIROXINA LIVRE R\$ 24,97 67 02.02.02.000-10 DETERMINACAO DE TIROXINA LIVRE R\$ 24,97 68	42			
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E R\$ 272.00	43	02.02.10.001-4		R\$ 306,00
TECNICA DE BANDAS TECNICA DE COMPLEMENTO (CH50) R\$ 15,73	44	02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E	R\$ 272,00
47 02.02.01.077-5 DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO R\$ 2,60 48 02.02.01.003-1 DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS R\$ 2,60 49 02.02.01.004-0 DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR R\$ 4,64 50 02.02.01.004-0 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) R\$ 6,17 51 02.02.01.005-8 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) R\$ 11,14 52 02.02.01.006-6 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) R\$ 6,26 53 02.02.01.007-4 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) R\$ 46,46 54 02.02.02.005-3 DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA) R\$ 4,64 55 02.02.03.007-5 DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPIDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO R\$ 4,81 56 02.02.09.007-8 DETERMINAÇÃO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE R\$ 21,32 57 02.02.06.001-2 DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE R\$ 5,97 60 02.02.05.006-8 DETERMINAÇÃO DE TERMINAÇÃO DE TERMIDADA R\$ 4,64 </td <td>45</td> <td>02.02.10.003-0</td> <td></td> <td>R\$ 272,00</td>	45	02.02.10.003-0		R\$ 272,00
48 02.02.01.003-1 DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS R\$ 26,61 49 02.02.02.004-5 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR R\$ 4,64 50 02.02.01.004-0 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) R\$ 6,17 51 02.02.01.005-8 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) R\$ 11,14 52 02.02.01.006-6 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) R\$ 6,26 02.02.01.007-4 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) DOSAGENS) DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA) R\$ 4,64 55 02.02.03.007-5 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE R\$ 4,81 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE R\$ 4,81 DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO DETERMINACAO DE TORDICE DE TIROXINA LIVRE R\$ 21,32 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE R\$ 5,97 02.02.01.008-2 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE R\$ 5,97 02.02.01.008-2 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE R\$ 5,97 60 02.02.06.002-0 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA R\$ 4,64 02.02.02.008-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO R\$ 4,64 64 02.02.02.008-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO R\$ 4,64 65 02.02.02.008-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15,30 66 02.02.02.011-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15,30 66 02.02.02.010-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15,30 66 02.02.02.011-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15,30 66 02.02.02.011-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15,30 66 02.02.02.011-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15,30 66 02.02.02.011-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15,30 66 02.02.02.011-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA R\$ 4,64 ATIVADA (TTP ATIVADA) DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA R\$ 4,64 ATIVADA (TTP ATIVADA) DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA R\$ 4,64 ATIVADA (TTP ATIVADA) DETERMINACAO DE TEMPO	46	02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 15,73
48 02.02.01.003-1 DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS R\$ 26.61 49 02.02.02.004-5 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR R\$ 4.64 50 02.02.01.004-0 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR R\$ 4.64 50 02.02.01.005-8 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) R\$ 6.17 51 02.02.01.006-6 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) R\$ 11,14 52 02.02.01.007-4 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) R\$ 6,26 53 02.02.01.007-4 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) R\$ 17,00 54 02.02.02.005-3 DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA) R\$ 4.64 55 02.02.03.007-5 DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO R\$ 11,15 57 02.02.06.001-2 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE R\$ 6,29 59 02.02.06.002-0 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE R\$ 5,97 60 02.02.06.002-0 DETERMINACAO DE TENCAO DE TENCAO DE TENCAO DE TENCAO DE TENCACO DE TENCAO DE TENCACO DE TENCACO DE TENCACO DE TENCACO DE TENCACO DE TENC	47	02.02.01.077-5		R\$ 2,60
50 02.02.01.004-0 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) R\$ 6,17 51 02.02.01.005-8 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) R\$ 11,14 52 02.02.01.006-6 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) R\$ 6,26 53 02.02.01.007-4 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) R\$ 17,00 54 02.02.02.005-3 DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA) R\$ 4,64 55 02.02.03.007-5 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE R\$ 4,81 56 02.02.09.007-8 DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA ESTINGOMIBLINA NO LIQUIDO AMNIOTICO R\$ 11,15 57 02.02.05.006-8 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE R\$ 5,97 60 02.02.05.006-8 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE R\$ 5,97 60 02.02.06.002-0 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA R\$ 4,64 62 02.02.06.002-0 DETERMINACAO DE TERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 24,97 63 02.02.02.000-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DUKE R\$ 4,64	48	02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 26,61
51 02.02.01.005-8 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) R\$ 11,14 52 02.02.01.006-6 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) R\$ 6,26 53 02.02.01.007-4 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) R\$ 17,00 54 02.02.02.005-3 DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA) R\$ 4,64 55 02.02.03.007-5 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE R\$ 4,81 56 02.02.09.007-8 ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO R\$ 11,15 57 02.02.09.007-8 DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE R\$ 21,32 58 02.02.05.006-8 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE R\$ 6,29 59 02.02.01.008-2 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE R\$ 5,97 60 02.02.06.002-0 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA R\$ 21,32 61 02.02.006-1 DETERMINACAO DE TS REVERSO R\$ 24,97 63 02.02.02.006-1 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO R\$ 4,64 64 02.02.02.008-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15,30 6	49	02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 4,64
51 02.02.01.005-8 CORTISONA (5 DOSAGENS) R\$ 11,14 52 02.02.01.006-6 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) R\$ 6,26 53 02.02.01.007-4 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) R\$ 17,00 54 02.02.02.005-3 DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA) R\$ 4,64 55 02.02.03.007-5 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE R\$ 4,81 56 02.02.09.007-8 ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO R\$ 11,15 57 02.02.06.001-2 DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE R\$ 21,32 58 02.02.05.006-8 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE R\$ 6,29 59 02.02.01.008-2 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 R\$ 5,97 60 02.02.06.002-0 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA R\$ 4,64 62 02.02.06.003-9 DETERMINACAO DE T3 R\$ 21,32 63 02.02.02.006-1 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO R\$ 4,64 64 02.02.02.0007-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IYY R\$ 15,30 66 02.02.02.010-0 <td< td=""><td>50</td><td>02.02.01.004-0</td><td>DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)</td><td>R\$ 6,17</td></td<>	50	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 6,17
52 02.02.01.006-6 CORTISONA (4 DOSAGENS) R\$ 6,26 53 02.02.01.007-4 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) R\$ 17,00 54 02.02.02.05-3 DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA) R\$ 4,64 55 02.02.03.007-5 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE R\$ 4,81 56 02.02.09.007-8 DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO R\$ 11,15 57 02.02.06.001-2 DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE R\$ 21,32 58 02.02.05.006-8 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE R\$ 6,29 59 02.02.01.008-2 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE R\$ 5,97 60 02.02.06.002-0 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 R\$ 21,32 61 02.02.02.006-1 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA R\$ 4,64 62 02.02.02.006-1 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO R\$ 4,64 64 02.02.02.000-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA R\$ 4,64 65 02.02.02.010-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15,30 66	51	02.02.01.005-8		R\$ 11,14
53 02.02.01.007-4 DOSAGENS) R\$ 17,00 54 02.02.02.03.007-5 DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA) R\$ 4,64 55 02.02.03.007-5 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE R\$ 4,81 56 02.02.09.007-8 ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO R\$ 11,15 57 02.02.06.001-2 DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE R\$ 21,32 58 02.02.05.006-8 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE R\$ 6,29 59 02.02.01.008-2 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE R\$ 5,97 60 02.02.06.002-0 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 R\$ 21,32 61 02.02.02.06.003-9 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA R\$ 4,64 62 02.02.02.06.003-9 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO R\$ 24,97 63 02.02.02.006-03-9 DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA R\$ 4,64 65 02.02.02.008-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15,30 66 02.02.02.010-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE R\$ 4,64 67 02.02.02.011-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE TR	52	02.02.01.006-6		R\$ 6,26
55 02.02.03.007-5 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE R\$ 4,81 56 02.02.09.007-8 DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO R\$ 11,15 57 02.02.06.001-2 DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE R\$ 21,32 58 02.02.05.006-8 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE R\$ 6,29 59 02.02.01.008-2 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE R\$ 5,97 60 02.02.06.002-0 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 R\$ 21,32 61 02.02.02.06.002-0 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA R\$ 4,64 62 02.02.06.003-9 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO R\$ 4,64 64 02.02.02.007-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA R\$ 4,64 65 02.02.02.010-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15,30 66 02.02.02.011-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS R\$ 4,64 67 02.02.02.011-6 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA R\$ 4,85 69 02.02.02.013-4 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) R\$ 4,64	53	02.02.01.007-4	· ·	R\$ 17,00
56 02.02.09.007-8 DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO R\$ 11,15 57 02.02.06.001-2 DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE R\$ 21,32 58 02.02.05.006-8 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE R\$ 6,29 59 02.02.01.008-2 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE R\$ 5,97 60 02.02.06.002-0 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 R\$ 21,32 61 02.02.06.003-0 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA R\$ 4,64 62 02.02.06.003-9 DETERMINACAO DE TARVERSO R\$ 24,97 63 02.02.02.007-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO R\$ 4,64 64 02.02.02.0008-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15,30 66 02.02.02.010-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE R\$ 4,64 67 02.02.02.011-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS R\$ 9,84 68 02.02.02.013-4 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA R\$ 4,85 69 02.02.02.013-4 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL R\$ 9,81 70 02	54	02.02.02.005-3		R\$ 4,64
56 02.02.09.007-8 DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO R\$ 11,15 57 02.02.06.001-2 DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE R\$ 21,32 58 02.02.05.006-8 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE R\$ 6,29 59 02.02.01.008-2 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE R\$ 5,97 60 02.02.06.002-0 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 R\$ 21,32 61 02.02.06.003-0 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA R\$ 4,64 62 02.02.06.003-9 DETERMINACAO DE TARVERSO R\$ 24,97 63 02.02.02.007-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO R\$ 4,64 64 02.02.02.0008-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15,30 66 02.02.02.010-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE R\$ 4,64 67 02.02.02.011-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS R\$ 9,84 68 02.02.02.013-4 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA R\$ 4,85 69 02.02.02.013-4 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL R\$ 9,81 70 02	55	02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 4,81
SFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMINIOTICO	56	02.02.09.007-8		
58 02.02.05.006-8 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE R\$ 6,29 59 02.02.01.008-2 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE R\$ 5,97 60 02.02.06.002-0 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 R\$ 21,32 61 02.02.02.006-1 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA R\$ 4,64 62 02.02.06.003-9 DETERMINACAO DE TS REVERSO R\$ 24,97 63 02.02.02.007-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO R\$ 4,64 64 02.02.02.008-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA R\$ 4,64 65 02.02.02.010-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15,30 66 02.02.02.02.010-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS R\$ 4,64 67 02.02.02.011-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA R\$ 4,85 69 02.02.02.012-6 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) R\$ 9,81 70 02.02.02.014-2 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) R\$ 4,64				
59 02.02.01.008-2 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE R\$ 5,97 60 02.02.06.002-0 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 R\$ 21,32 61 02.02.02.006-1 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA R\$ 4,64 62 02.02.06.003-9 DETERMINACAO DE TS REVERSO R\$ 24,97 63 02.02.02.007-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO R\$ 4,64 64 02.02.02.008-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA R\$ 4,64 65 02.02.02.010-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15,30 66 02.02.02.010-6 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS R\$ 9,84 68 02.02.02.011-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA R\$ 4,85 69 02.02.02.013-4 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) R\$ 9,81 70 02.02.02.014-2 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) R\$ 4,64				
60 02.02.06.002-0 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 R\$ 21,32 61 02.02.02.006-1 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA R\$ 4,64 62 02.02.06.003-9 DETERMINACAO DE T3 REVERSO R\$ 24,97 63 02.02.02.007-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO R\$ 4,64 64 02.02.02.008-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA R\$ 4,64 65 02.02.02.010-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15,30 66 02.02.02.009-6 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS R\$ 9,84 68 02.02.02.011-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA R\$ 4,85 69 02.02.02.013-4 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) R\$ 9,81 70 02.02.02.014-2 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) R\$ 4,64				
61 02.02.02.006-1 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA R\$ 4,64 62 02.02.06.003-9 DETERMINACAO DE T3 REVERSO R\$ 24,97 63 02.02.02.007-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO R\$ 4,64 64 02.02.02.008-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA R\$ 4,64 65 02.02.02.010-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15,30 66 02.02.02.009-6 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE R\$ 4,64 67 02.02.02.011-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS R\$ 9,84 68 02.02.02.012-6 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA R\$ 4,85 69 02.02.02.013-4 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) R\$ 9,81 70 02.02.02.014-2 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) R\$ 4,64				
62 02.02.06.003-9 DETERMINACAO DE T3 REVERSO R\$ 24,97 63 02.02.02.007-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO R\$ 4,64 64 02.02.02.008-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA R\$ 4,64 65 02.02.02.010-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15,30 66 02.02.02.009-6 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE R\$ 4,64 67 02.02.02.011-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS R\$ 9,84 68 02.02.02.012-6 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA R\$ 4,85 69 02.02.02.013-4 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) R\$ 9,81 70 02.02.02.014-2 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) R\$ 4,64				
63 02.02.02.007-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO R\$ 4,64 64 02.02.02.008-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA R\$ 4,64 65 02.02.02.010-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15,30 66 02.02.02.009-6 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE R\$ 4,64 67 02.02.02.011-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS R\$ 9,84 68 02.02.02.012-6 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA R\$ 4,85 69 02.02.02.013-4 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) R\$ 9,81 70 02.02.02.014-2 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) R\$ 4,64				
64 02.02.02.008-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA R\$ 4,64 65 02.02.02.010-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15,30 66 02.02.02.009-6 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE R\$ 4,64 67 02.02.02.011-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS R\$ 9,84 68 02.02.02.012-6 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA R\$ 4,85 69 02.02.02.013-4 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) R\$ 9,81 70 02.02.02.014-2 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) R\$ 4,64				
65 02.02.02.010-0 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY R\$ 15,30 66 02.02.02.009-6 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE R\$ 4,64 67 02.02.02.011-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS R\$ 9,84 68 02.02.02.012-6 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA R\$ 4,85 69 02.02.02.013-4 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) R\$ 9,81 70 02.02.02.014-2 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) R\$ 4,64				
66 02.02.02.009-6 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE R\$ 4,64 67 02.02.02.011-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS R\$ 9,84 68 02.02.02.012-6 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA R\$ 4,85 69 02.02.02.013-4 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) R\$ 9,81 70 02.02.02.014-2 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) R\$ 4,64 71 02.02.02.015.0 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO P\$ 4.64				
67 02.02.02.011-8 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS R\$ 9,84 68 02.02.02.012-6 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA R\$ 4,85 69 02.02.02.013-4 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) 70 02.02.02.014-2 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) 71 02.02.02.015.0 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO 72 02.02.02.015.0 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO				
68 02.02.02.012-6 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA 69 02.02.02.013-4 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) 70 02.02.02.014-2 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) 71 02.02.02.015.0 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO PS. 4.64				
69 02.02.02.013-4 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) 70 02.02.02.014-2 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) 71 02.02.02.015.0 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO PS. 4.64				
70 02.02.02.014-2 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) R\$ 4,64			DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	
71 02 02 02 015 0 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO	70	02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA	R\$ 4,64
	71	02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO	R\$ 4,64



72 73 74	02 02 12 002 2	DETERMINACAO DIDETA E DEVERGA DE CRUDO ADO	R\$ 2,330 M
		DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	
7/	02.02.03.008-3	DOSAGEM ATIVIDADE BIOTINIDASE EM AMOSTRAS SANGUE	R\$ 15,73
/4	02.02.11.010-9	EM PAPEL FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 9,35
75	02.02.03.119-5	,	R\$ 29,17
		DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE	-
76	02.02.11.009-5	FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 13,60
77	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 17,34
78	02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 11,42
79		DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 11,42
80		DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 25,91
81		DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 5,97
82	02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 3,15
83	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 11,42
84	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 3,42
85		DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 3,50
86	02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 3,79
87		DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 6,26
88		DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 3,47
89		DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 3,15
90		DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 26,61
91		DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 15,30
		DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 24,00
93		DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 5,97
94		DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 3,42
95		DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 6,26
96		DOSAGEM DE ALDOSTERONA DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 20,21 R\$ 6,26
98		DOSAGEM DE ALFA-1-ANTIKII SINA DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 6,26
99		DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 6,26
		DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 25,60
101		DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 46,75
		DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 3,83
103	02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 17,00
104	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 5,97
		DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 20,42
106		DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 19,60
107		DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 17,00
108	02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 6,99
109	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 31,54
110	02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 17,00
111		DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 27,91
112		DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 11,02
113	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 22,32
114		DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 22,92
115		DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 23,04
116	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 3,42
. —		DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 11,14
117		DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 3,15
118		DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 5,97
118 119			D C 24 45
118 119 120	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 24,45
118 119 120 121	02.02.06.012-8 02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CALCITONINA DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 29,80
118 119 120 121 122	02.02.06.012-8 02.02.07.015-8 02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CALCITONINA DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 29,80 R\$ 6,99
118 119 120 121 122 123	02.02.06.012-8 02.02.07.015-8 02.02.07.016-6 02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CALCITONINA DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 29,80 R\$ 6,99 R\$ 3,42
118 119 120 121 122	02.02.06.012-8 02.02.07.015-8 02.02.07.016-6 02.02.01.023-6 02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CALCITONINA DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 29,80 R\$ 6,99



127	1 02 02 05 009 4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$3,420 MV
128		DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 3,42 R\$ 3,15
129		DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 255,00
130		DOSAGEM DE CEORETO NO SOOR DOSAGEM DE COBRE	R\$ 5,97
131		DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 5,97
132		DOSAGEM DE COLESTEROL LIDL DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 5,97
133		DOSAGEM DE COLESTEROL EDE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 3,15
134		DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 6,26
135		DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 29,17
136		DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 29,17
137		DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 16,76
138		DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 3,15
139		DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 3,21
140		DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 6,26
141		DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 7,00
142		DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 4,81
143		DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 19,13
144	02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 5,97
145	02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 5,97
146	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 6,26
147	02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS	R\$ 6,26
147	02.02.01.037-0	FRACIONADAS)	K\$ 0,20
148	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 15,25
149		DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 19,91
150		DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 2,81
151		DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 17,26
152		DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 19,64
153		DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 18,90
154		DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 26,61
155		DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 9,03
156		DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 12,94
157		DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 8,04
158		DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 13,75
159		DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 11,27
160		DOSAGEM DE FATOR VON WILLERRAND (ANTIGENO)	R\$ 25,50
161 162		DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO) DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 32,15
163		DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 11,32 R\$ 15,49
164		DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 17,87
165		DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 11,32
103		DOSAGEM DE FATOR AIII DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO	
166	02.02.11.004-4	TARDIO)	R\$ 9,35
167	02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 20,57
168		DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 59,87
169		DOSAGEM DE FENOL	R\$ 3,49
170		DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 26,50
171		DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 5,97
172		DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 7,82
173		DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 26,61
174		DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 5,97
175	02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 3,42
176		DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 3,42
177		DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 3,42
178		DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 3,42
179		DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 3,15
180		DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 3,42
181		DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 3,42
182		DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,42
183	02.02.01.043-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 5,97



101	02.02.01.045.5	DOG LOTELL DE GLALL OF LITTLANT, ED LANGED LOTE (GLALL CET)	R\$ 5,97 M			
184		DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)				
185		DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 24,06			
186		DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 3,15			
187		DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 3,21			
188		DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 6,26			
189	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 26,10			
190	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)				
191		DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 5,17			
192		DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 6,26			
193		DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 2,60			
194		DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 4,64			
195		DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 4,64			
196		DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 13,36			
197		DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 4,64			
198		DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 6,26			
199		DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 17,36			
200		DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 13,41			
201		DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 15,25			
202		DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 15,23			
203		DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 29,17			
204		DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 15,73			
205		DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 29,17			
206		DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 15,73			
207		DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 17,29			
208		DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 5,97			
209		DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 6,26			
210		DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 5,97			
211		DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 3,83			
212		DOSAGEM DE LITIO	R\$ 3,83			
213		DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 3,42			
214		DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 3,47			
215		DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 17,00			
216		DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 6,99			
217		DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 17,00			
218		DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 13,80			
219		DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 3,42			
220		DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 6,26			
221		DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 73,32			
222		DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 26,10			
223		DOSAGEM DE PILASMINOCENIO	R\$ 6,26			
224			R\$ 6,99			
225			R\$ 5,97 R\$ 3,15			
226		DOSAGEM DE POCESTEDONA				
227 228		DOSAGEM DE PROGESTERONA DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 17,37 R\$ 17,26			
228		DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA				
230		DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 4,81 R\$ 3,47			
230		DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 3,47 R\$ 3,21			
231		DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 3,21 R\$ 2,38			
233		DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 3,15			
234		DOSAGEM DE QUINIDINA DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 17,00			
235		DOSAGEM DE QUINDINA DOSAGEM DE RENINA	R\$ 17,00 R\$ 22,42			
236		DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 3,42			
237		DOSAGEM DE SODIO DOSAGEM DE SODIO	R\$ 3,15			
238	02.02.01.003-3	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 26,10			
239		DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 20,10 R\$ 22,29			
240		DOSAGEM DE SULFATOS DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 5,97			
241		DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 26,61			
	1 02.02.07.033-0	2 COLLEGE I DOLLEGI III	14 20,01			



242	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 17.73 M			
243		DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 22,29			
244		DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 6,26			
245		DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 26,10			
246		DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 14,89			
247		DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 19,72			
248	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 3,42			
249	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 3,42			
250		DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 7,00			
251		DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 5,97			
252		DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 14,81			
253	02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 9,35			
254	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 5,97			
255		DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 15,30			
256	02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 22,44			
257	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 3,15			
258		DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 25,91			
259		DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 26,61			
260		DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 22,70			
261		DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 5,17			
262	02.02.11.006-0	DOSAGEM FENILALANINA TSH OU T4 DETECCAO VARIANTE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 35,53			
263	02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 232,90			
264	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 9,20			
265	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 6,26			
266	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 7,51			
267	02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 8,89			
268	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 4,64			
269	02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 11,15			
270	02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 9,84			
271	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 5,17			
272	02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 3,21			
273	02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 136,00			
274	02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 204,00			
275		EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 4,76			
276		EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 6,29			
277	02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 18,11			
278	02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 26,61			
279	02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 507,42			
280		HEMATOCRITO	R\$ 2,60			
281		HEMOCULTURA	R\$ 19,53			
282		HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 6,99			
283	02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 9,57			
284	02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 18,11			
285	02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 2,81			
286	02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 6,29			
287	02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 29,17			
288	02.02.03.023-7	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS R\$ 2 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)				
289	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 4,64			
	J2.J2.J2.JJ-0	220 CO GIUMINI	1.Ψ 1,0 Τ			



290	02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 9,840 M
291		PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 7,36
292	02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 6,29
293	02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 3,47
294		PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 6,29
295		PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 17,00
296		PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 17,00
297		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 15,73
298		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 17,00
299		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 15,73
300		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 6,29
301		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 9,91
302	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 17,00
303	02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 144,50
304	02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 29,17
305		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 14,74
306		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 15,73
307		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 17,00
308	02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 16,49
309	02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 16,49
310	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 4,81
311	02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 17,00
312	02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 17,00
313	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 29,17
314	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 144,50
315	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 17,00
316	02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 31,54
317	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 17,00
318	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 29,17
319	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 6,97
320		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 9,35
321		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 29,17
322		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 29,17
323		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 29,17
324		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 29,17
325	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 29,17
326	02.02.03.060-1	`	R\$ 29,17
327	02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 17,00
328		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 29,17
329		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 9,76
330	02.02.03.034-2		R\$ 29,17
331		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 31,54
332	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 31,54
333	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 29,17
334	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 31,54
335	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 31,54
336	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 13,23
337	02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 16,51
338	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 31,54
339	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 31,54
340	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 15,73
341	02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES	R\$ 6,97



MUNICÍPIO DE PATROCINIO DO MURIAÉ
Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233,
Patrocínio do Muriaé – MG.

BRASILIENSIS 342 02.02.03.071-7 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU SINCICIAL RESPIRATORIO 343 02.02.03.072-5 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICORPOS EIE ANTICORPOS DE ANTICORPOS DE ENTERPORTED DE CONTROL D	ANTIGENO DO VIRUS R\$ 31,54
343 02.02.03.072-5 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTIC	I
	CLAMIDIA R\$ 29,17
344 02.02.03.073-3 PESQUISA DE ANTICORPOS HETERO	OFILOS CONTA O VIRUS R\$ 4,81
EPSTEIN-BARR	· ·
345 02.02.03.074-1 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI	
346 02.02.03.075-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTII	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
347 02.02.03.076-8 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI	
348 02.02.03.077-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI	
349 02.02.03.079-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONT	
350 02.02.03.080-6 A (HAV-IGG)	R\$ 31,54
351 02.02.03.081-4 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONT	
352 02.02.03.082-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG VARICELA-HERPES ZOSTER	CONTRA O VIRUS DA R\$ 29,17
353 02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CO BARR	ONTRA O VIRUS EPSTEIN- R\$ 29,17
354 02.02.03.084-9 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CO SIMPLES	ONTRA O VIRUS HERPES R\$ 29,17
355 02.02.03.078-4 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (
356 02.02.03.085-7 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI	
357 02.02.03.086-5 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI	
358 02.02.03.087-3 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI	
359 02.02.03.088-1 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI	
360 02.02.03.089-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CON DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC	
361 02.02.03.090-3 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONT	TRA ARBOVIRUS R\$ 34,00
362 02.02.03.091-1 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM HEPATITE A (HAV-IGG)	CONTRA O VIRUS DA R\$ 31,54
363 02.02.03.092-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONT	TRA O VIRUS DA RUBEOLA R\$ 29,17
364 02.02.03.093-8 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM VARICELA-HERPES ZOSTER	CONTRA O VIRUS DA R\$ 29,17
365 02.02.03.094-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CO	ONTRA O VIRUS EPSTEIN- R\$ 29,17
366 02.02.03.095-4 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CO	ONTRA O VIRUS HERPES R\$ 29,17
367 02.02.12.005-8 PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGUI ELUICAO	LARES PELO METODO DA R\$ 9,84
368 02.02.12.006-6 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS I	IRREGULARES 37OC R\$ 9,84
369 02.02.12.007-4 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS I	IRREGULARES A FRIO R\$ 9,84
370 02.02.03.096-2 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEM	
371 02.02.03.097-0 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUR HEPATITE B (HBSAG)	PERFICIE DO VIRUS DA R\$ 31,54
372 02.02.03.098-9 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS	DA HEPATITE B (HBEAG) R\$ 31,54
373 02.02.02.040-1 PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATO	
374 02.02.08.018-8 PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 4,76
375 02.02.05.017-3 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACT	
376 02.02.05.018-1 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA	
377 02.02.09.023-0 PESQUISA DE CARACTERES FISICOS N	`
378 02.02.02.041-0 PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 6,99
379 02.02.09.024-8 PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILA	
380 02.02.05.019-0 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 3,47
381 02.02.03.099-7 PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTU 382 02.02.05.020-3 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA U	
382 02.02.05.020-3 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA U 383 02.02.02.042-8 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEIN	
	NZ R\$ 4,64 R\$ 4,81
L 384 T02 02 03 100-4 PESOTIISA DE CRIOGI ORITINAS	1 ND 4.01
384 02.02.03.100-4 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS 385 02.02.09.025-6 PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLAR	



387	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 2.810 M
388		PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 6,29
389		PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 8,16
390	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A	R\$ 7,36
391	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 6,97
392		PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 2,33
393		PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 3,47
394		PESQUISA DE FILARIA	R\$ 4,64
395		PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 3,47
396		PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 5,71
397		PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 2,81
398		PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 4,76
399		PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 7,36
400		PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 4,64
401		PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 17,00
402		PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 3,47
403	02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO- ESPECIFICA	R\$ 15,73
404	02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 3,47
405		PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 2,81
406		PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 4,76
407		PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 2,81
408		PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 2,81
409		PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 20,66
410		PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 6,29
411	02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 2,81
412	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 2,81
413		PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 3,47
414		PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 7,55
415		PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 3,21
416		PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 17,43
417	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 2,81
418		PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 2,81
419		PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 3,47
420		PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 8,57
421		PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 4,64
422		PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 2,81
423		PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 2,81
424	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 17,00
425	02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO- ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 9,55
426	02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 6,26
427	02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 6,99
428	02.02.05.032-7		R\$ 3,47
429		PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 16,49
430	02.02.02.049-5		R\$ 4,64
431	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 4,64
432	02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (. A.B.C)	R\$ 3,21
433	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 3,21
434		PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 3,01
435		PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 3,01
436	02.02.03.107-1		R\$ 30,60
437		QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 286,42
438	02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 204,00
		2 2	. ,



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.

439	02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 4,640 MY
440	02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 4,81
441	02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$ 3,21
442	02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 3,21
443	02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 20,40
444	02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 3,21
445	02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 20,42
446	02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 20,42
447	02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 20,42
448	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 20,42
449	02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 7,97
450	02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 4,64
451	02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 7,97
452	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 20,42
453	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 20,42
454	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 11,14
455	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 4,64
456	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 17,00
457	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 17,00
458	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 4,64
459	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,81
460	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 4,81
461	02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 14,33
462	02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 6,97
463	02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 3,01
464	02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 3,01
465	02.02.12.010-4	R\$ 9,84	

DATA	DA PRO	OPOSTA: A	PAR	TIR	DE	 /	/	
							_	

VALIDADE DA PROPOSTA: A vigência do contrato deverá ser de até 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura.

DADOS DA EMPRESA PROPONENTE:

Razão Social: CNPJ sob nº:

Endereço Completo: Fax: Telefone: E-mail:

DADOS BANCÁRIOS:

Local e data

Empresa Proponente/Representante legal da empresa



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.



PROCESSO LICITATÓRIO Nº 059/2023 CREDENCIAMENTO Nº 003/2023

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que não pertence ao quadro societário da empresa
, CNPJ n°, servidor(es) público(s) da
ativa, ou empregado(s) de empresa pública ou de sociedade de economia mista, por serviços prestados,
inclusive consultoria, assistência técnica ou assemelhados.
Declaro ainda que estamos cientes e cumprimos plenamente os requisitos de habilitação
estabelecidos no Edital de Credenciamento nº 003/2023 do Processo de Licitação nº 059/2023,
Inexigibilidade nº 007/2023.
(Local e data)
(Declarante)

Obs.: Emitir em papel (ou com carimbo) que identifique a empresa.



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.



PROCESSO LICITATÓRIO Nº 059/2023 CREDENCIAMENTO Nº 003/2023

ANEXO IV

MODELO DA DECLARAÇÃO DE SUPERVENIÊNCIA

A empresa, inscrita no CNPJ n°, por
intermédio de seu representante legal, Sr. (a), portador(a) da Carteira de
Identidade n°e do CPF n°, DECLARA, para fins do disposto no Edital, sob
as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos
impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório. Declara ainda estar ciente da
obrigatoriedade de comunicar a ocorrência de qualquer evento impeditivo posterior.
Por ser a expressão da verdade, firmo a presente para todos os fins e efeitos
legais.
(Local e data)
(Representante legal)
Obs.: Emitir em papel (ou com carimbo) que identifique a empresa.



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.



PROCESSO LICITATÓRIO Nº 059/2023 CREDENCIAMENTO Nº 003/2023

<u>ANEXO V</u> MODELO DE DECLARAÇÃO

	Eu,	, CPF n°	, representante legal da
empresa	, no Edital de	Credenciamento nº 003/2	023 do Processo de Licitação nº
059/2023, Inexig	gibilidade nº 007/2023, des	te MUNICÍPIO DE PAT	ROCÍNIO DO MURIAÉ - MG,
declaro, sob as	penas da Lei que em cur	mprimento ao disposto n	o inciso XXXIII, do art. 7º da
Constituição da	República, não possuímos	em nossos quadros trabal	hadores menores de 18 (dezoito)
anos em trabalho	noturno, perigoso ou insalu	bre, e menores de 16 (deze	esseis) anos em qualquer trabalho,
salvo na condição	o de aprendiz, a partir de 14	(quatorze) anos.	
		do	do 2022
		, de	de 2023.
		Local, data.	
	A	ssinatura e Cargo	
	(Rej	presentante Legal)	

Obs: Emitir em papel que identifique **a licitante** ou por carimbo que a identifique. **Declaração a ser emitida pela licitante e** assinada por seu representante legal.

(Obs: Não precisa ser reconhecido firma em cartório)



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.



PROCESSO LICITATÓRIO Nº 059/2023 CREDENCIAMENTO Nº 003/2023

ANEXO VI MODELO DE TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº ____/____.

Termo de credenciamento para a a prestação de serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica, com emissão de laudos e/ou resultados, para a Secretaria Municipal da Saúde do Município de Patrocínio do Muriaé.

O MUNICÍPIO DE PATROCÍNIO DO MURIAÉ/MG, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ Ministério da Fazenda sob o nº 17.947.607/0001-86, com sede à Av. Silveira Brum, nº 20 – 2º andar, bairro Centro, em Patrocínio do Muriaé – MG, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Dr. PAULO AZIZ DAHER, nos termos do artigo 25, da Lei Federal n.º. 8.666/93, doravante denominado CREDENCIANTE, e [...] (qualificar), inscrito no CNPJ (ou CPF/MF) sob o no [...], doravante denominado CREDENCIADO, têm justo e acordado este Termo de Credenciamento, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021 e suas alteralções e o Decreto Municipal nº 029/2023, Processo Licitatório nº 059/2023 – Inexigibilidade nº 007/2023 – Credenciamento nº 003/2023 e suas alterações, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O presente termo tem por objeto o credenciamento de empresa especializada na prestação de serviços de exames laboratoriais ou laboratórios de análises clínicas e/ou pontos de coletas, para serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica, com emissão de laudos e/ou resultados, mediante solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, a serem realizados ao indivíduo usuário do Sistema Único de Saúde – SUS, que deles necessitem, nos termos do Termo de Referência / Projeto Básico (Anexo I), tendo como base a Tabela de Preços da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Patrocínio do Muriaé, partes integrantes deste termo.

CLÁUSULA SEGUNDA - PRAZO

A vigência do contrato deverá ser de até 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA TERCEIRA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233, Patrocínio do Muriaé – MG.



- 3.1. Os serviços contratados serão **Procedimentos com finalidade diagnóstica** e, pela sua efetiva prestação, serão pagos os valores de acordo com a Tabela Unificada de Procedimento da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Patrocínio do Muriaé, em anexo.
- 3.2. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, a contar do primeiro dia útil após o recebimento da Nota Fiscal/Fatura (inclusive arquivo XML Nota Fiscal Eletrônica) pela Contratada que deverá corresponder aos serviços prestados devidamente atestada pelo setor competente, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados, autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde deste Município, tendo como referencia o valor constante na tabela do item 1.1.
- 3.3. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação da autorização da prestação do serviço, emitido pela Secretária Municipal da Saúde, devidamente assinada pelo beneficiário, comprovando a efetiva prestação, acompanhada do documento fiscal idôneo.

CLÁUSULA QUARTA – CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

- 4.1. O credenciamento caracteriza uma relação contratual de prestação de serviços;
- 4.2. O CREDENCIADO deverá manter, durante a vigência deste termo, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;
- 4.3. É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais;
 - 4.4. É vedado:
- 4.4.1. Agentes Públicos, assim considerados aqueles do art. 6°, V, da Lei n° 14.133/21, estão impedidos de participar deste certame licitatório, (tanto como membro da diretoria da empresa ou como do quadro de funcionários desta), por determinação do art. 9°, § 1°, da Lei n° 14.133/21, tendo em vista a vedação expressa de contratar com o Município;

CLÁUSULA QUINTA - FISCALIZAÇÃO

5.1. O CREDENCIANTE indica a Sr. Lucca Daer Silva, nacionalidade brasileiro, portador da Carteira de Identidade nº 21.180.489 expedida pela SSP/MG e inscrito no CPF sob o nº 147.542.026-94 e a



Avenida Silveira Brum, 20, Centro – CEP 36860-000 – TEL. (32) 3726-1233 Patrocínio do Muriaé – MG.

Sr (a) Aline de Fátima Leal Ferreira, nacionalidade brasileira, portadora Carteira de Identidade nº 18.984.892 expedida pela SSP/MG e inscrito no CPF sob o nº 119.798.466-69, como seus representantes para acompanhamento, fiscalização e controle dos serviços e assinar a respectiva nota, que servirá de confrontante legal dos serviços prestados, conforme demanda e empresas credenciados, não havendo garantia de execuções individuais mínimas.

CLÁUSULA SEXTA - RESCISÃO

A rescisão deste Termo se dará numa das seguintes hipóteses:

- a) pela ocorrência de seu termo final;
- b) por solicitação do CREDENCIADO com antecedência de 30 (trinta) dias;
- c) por acordo entre as partes;
- **d**) unilateral, pelo CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou neste próprio termo.

CLÁUSULA SÉTIMA - FORO

Para dirimir qualquer questão oriunda do presente Termo, fica eleito o FORO DA COMARCA DE EUGENOPOLIS/ MG, com exceção de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim, justos e combinados, em tudo quanto neste documento se contém, assinam-no em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que produza os seus jurídicos e legais efeitos.

Patrocínio do Muriaé - MG,//
Paulo Aziz Daher
Prefeito Municipal

Credenciado Representante legal nomeado: Sr.

Testemunhas/ Fiscais:		
1	 	
CPF:		
2		
CPF:		