TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 032/2026

TERMO DE CREDENCIAMENTO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA, ANÁLISE E DISTRIBUIÇÃO DE RESULTADOS DOS EXAMES LABORATORIAIS - REGIÃO NIVEL I – MUNICÍPIOS COM MENOS DE 70 MIL HABITANTES.

Termo de credenciamento da Empresa **LABORATÓRIO REGIONAL LTDA.**, para prestação de serviços de saúde aos Municípios integrantes ao **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NORTE DO ESPÍRITO SANTO –CIM NORTE/ES**.

O **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NORTE DO ESPÍRITO SANTO – CIM NORTE/ES**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa à Rodovia XV de Novembro, 420 - São Francisco – Nova Venécia/ES, inscrito no CNPJ nº 03.008.926/0001-11, designado abreviadamente como CONTRATANTE, neste ato representado pelo Excelentíssimo Senhor Presidente **EDILSON MORAIS MONTEIRO**, brasileiro, casado, residente e domiciliado no Município de Pinheiros/ES, doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE**, com embasamento no **Processo Nº 092/2025**, **Inexigibilidade de Licitação Nº 002/2025** vem, por este Termo, CREDENCIAR a empresa denominada **LABORATÓRIO REGIONAL LTDA.**, com sede na Avenida Democrata, Nº 734 – Centro – Boa Esperança – ES – CEP 29.845-000, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº **17.270.728/0001-36**, neste ato representada pelo **Sr. EDUARDO VACCARI QUARTEZANI**, doravante denominada simplesmente CREDENCIADA devidamente justificada pelo Edital de Chamamento Público em conformidade com o disposto na Lei nº 14.133 de 01 de abril de 2021 que trata sobre Licitações e Contratos, a CONTRATANTE e a CONTRATADA, neste ato representado por seus representantes legais ao final subscritos, tem entre si justo e avençado o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

1.1. O objeto do presente é a prestação de serviços de Coleta, Análise e Distribuição de Resultados de Exames constantes na tabela do SUS/CIM NORTE para atendimento na Região Nível I com menos de 70 mil habitantes, do Edital de Chamamento Público para Credenciamento - **Inexigibilidade nº 002/2025**, que integra este instrumento como Anexo, pela CREDENCIADA à população dos municípios consorciados do CIM NORTE/ES, na forma e condições das Cláusulas seguintes.

1.2. Os serviços acima referidos, se encontram descritos e serão pagos observando-se os valores constantes da Tabela de Valores de Serviços e Procedimentos de Saúde do CIM NORTE/ES.

CLÁUSULA SEGUNDA: DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Compete a **CREDENCIADA:**

2.1.1. Prestar os serviços descritos na Cláusula Primeira em local apropriado, devidamente equipado, no âmbito interno do município consorciado ao CIM NORTE/ES, observando o disposto no Termo de Referência.

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

2.1.2. Recusar a prestação de qualquer serviço de saúde aos municípios consorciados sem prévia autorização dos Secretários Municipais de Saúde ou servidor municipal devidamente autorizado;

2.1.3. Fornecer aos usuários ou seu responsável, relatório do atendimento, laudo médico, atestado médico ou outro documento necessário para atender as necessidades do usuário;

2.1.4. Não considerar como nova consulta a entrega e avaliação de exames dentro do prazo de retorno fixado pelo CIM NORTE/ES;

2.1.5. Preencher todos os campos dos formulários oriundos das Secretarias Municipais de Saúde, com os respectivos dados, códigos de CID, mapas de produção, e demais formulários exigidos pelo Ministério da Saúde;

2.1.6. Dispensar aos usuários, sem qualquer diferenciação, os mesmos tratamentos realizados com padrões técnicos e de conforto material dispensado aos seus demais clientes da CREDENCIADA;

2.1.7. Comunicar a Central de Regulação Municipal – CRM ou órgão municipal equivalente, os casos de suspensão do horário do atendimento de usuário, com antecedência suficiente para ser avisado aos respectivos usuários, salvo os casos de urgência, que não poderão ser repetitivos;

2.1.8. Comprometer-se a não cobrar diretamente dos usuários e/ou de seus responsáveis quaisquer quantias relacionadas direta ou indiretamente aos serviços objeto deste instrumento, durante a sua vigência;

2.1.9. Prestar ao **CIM NORTE/ES**, sempre que solicitado, informações e relatórios necessários a permitir a realização do acompanhamento e fiscalização do presente instrumento;

2.1.10. Observar no momento do atendimento o prazo de validade da autorização para realização dos serviços de saúde;

2.1.11. Garantir o atendimento do aumento da demanda, em caso de surto ou epidemia de doenças;

2.1.12. Informar diariamente por meio do sistema de gestão em saúde disponibilizado pelo **CIMNORTE/ES** sem ônus para a **CREDENCIADA**, os atendimentos realizados;

2.1.13. Enviar mensalmente ao **CIM NORTE/ES** relatório com as autorizações de atendimentos, devidamente assinadas, com nome do paciente, atendimento realizado e respectivos valores, visando à conferência de faturamento e fiscalização da equipe do **CIM NORTE/ES** e ou do município consorciado demandante dos serviços.

CLÁUSULA TERCEIRA: DO PREÇO E REAJUSTAMENTO

3.1. A **CREDENCIADA** se compromete à prestação dos serviços constantes neste Termo de Credenciamento e no Edital de **Chamada Pública-Inexigibilidade nº 002/2025**, nos valores definidos na tabela do **CIM NORTE/ES**, constante nos anexos do Termo de Referência, parte integrante do Edital de Credenciamento, sendo vedada a cobrança extra de valores a qualquer título, conforme vedação constante da legislação do SUS.

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

3.2. Os valores dos serviços do referido credenciamento poderão ser revisados a qualquer tempo, mediante prévia aprovação na Assembleia Geral deste Consórcio.

CLÁUSULA QUARTA: DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1. O CIM NORTE/ES pagará mensalmente à **CREDENCIADA** pelos serviços prestados, observando-se o seguinte:

a) Até o dia 23 de cada mês, a **CREDENCIADA** emitirá nota fiscal, contendo relatório discriminando o serviço prestado aos municípios consorciados, observando que o não cumprimento desta alínea adiará o pagamento dos serviços para a fatura do mês seguinte;

b) Somente após conferir e atestar o serviço prestado poderá o **CIM NORTE/ES** efetuar o pagamento devido, que deverá ocorrer até o 10º dia útil do mês subsequente;

c) Havendo incorreções ou irregularidades no faturamento apresentado, o pagamento somente será efetuado após a correção da mesma;

d) Junto a nota fiscal deverão ser apresentadas as certidões de regularidade fiscal e trabalhista;

e) As divergências apuradas, mesmo após a realização do pagamento, deverão ser esclarecidas no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de realização descontos dos valores divergentes no pagamento de faturas seguintes ao mês em que ocorrer a constatação da divergência.

4.2. No caso do pagamento ocorrer mediante crédito em conta corrente bancária de titularidade da CREDENCIADA, o comprovante de depósito terá a validade como recibo de quitação para todos os efeitos;

4.3. Fica vedada a emissão de duplicatas e/ou boletos bancários de cobrança dos serviços prestados com prazo/data de vencimento das mesmas e inclusão de quaisquer multas e ou penalidades.

CLÁUSULA QUINTA: DADOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. Os recursos financeiros a serem utilizados para pagamento das despesas advindas do presente Termo de Credenciamento correrão a conta de recursos constantes do orçamento do CIM NORTE/ES, nas rubricas abaixo identificadas:

ÓRGÃO: 000001–CIMNORTE–CONSÓRCIO PUBLICO DA REGIÃO NORTE DO ES
FUNÇÃO: 10–SAÚDE
SUBFUNÇÃO: 302–ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
ATIVIDADE: 2.003– MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS E SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO CREDENCIADOS
ELEMENTO DE DESPESA: 333903900 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS–PJ
FICHA: 12
FONTE DE RECURSO: 1880 - RECURSOS PROPRIOS

CLÁUSULA SÉTIMA: DAVIGÊNCIA

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

7.1. O presente Instrumento vigorará pelo prazo de a **30/04/2025 a 17/02/2027**, podendo ser prorrogável na forma da Lei n° 14.133/2021.

7.2. O prazo de vigência da contratação observará o período de vigência do edital, não podendo a vigência da contratação extrapolar o prazo de vigência do edital de Chamamento Público.

CLÁUSULA OITAVA: DO DESCREDENCIAMENTO

8.1. Para efetuar a rescisão/descredenciamento a contratada deverá enviar solicitação formal de descredenciamento via e-mail, com um prazo de antecedência de 30 (trinta) dias.

8.2. A rescisão/descredenciamento contratual poderá ser solicitada também pelo **CIM NORTE/ES,** o qual deverá demonstrar que ela não resulta em prejuízo à Administração Pública e por interesse público e economicidade, para que produza efeitos e encerre a vigência do contrato em 30 dias corridos, salvo se o prazo do Contrato não se encerrar antes.

8.4. DESCREDENCIAMENTO INVOLUNTÁRIO

8.4.1. O **CIM NORTE/ES** poderá rescindir o contrato, unilateralmente e sem a necessidade de prazo de antecedência, e consequentemente descredenciar a Contratada, mediante comunicação escrita, assegurando o contraditório e ampla defesa, sem que, por isso, seja obrigada a suportar ônus de indenização, multa ou pagamento extra, a qualquer título, se a Contratada:

a) Deixar de executar o serviço na forma e nos prazos estipulados no Edital de Chamamento, ou infringir qualquer disposição do Termo de credenciamento, na forma do Art. 155 da Lei nº 14.133/2021 de Licitações e Contratos, com as consequências previstas no Art. 156 da referida Lei;

b) Recusar-se a receber ou cumprir instruções para melhor execução do serviço;

c) Verificada qualquer infração do contrato por parte da Contratada;

d) Quando houver a existência de reclamação por escrito, garantido o contraditório e ampla defesa a contratada;

e) Proceder a eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis.

8.4.2. A rescisão unilateral do contrato poderá também ocorrer, assegurado o contraditório, mediante autorização da autoridade competente e sem a necessidade de prazo de antecedência, reduzida a termo no processo de contratação quando comprovadas as razões de interesse público.

CLÁUSULA NONA: DAS RESPONSABILIDADES

9.1. Compete a CREDENCIADA:

a) Utilizar na execução dos serviços credenciados, pessoal habilitado, e sob a sua supervisão direta;

b) Providenciar a imediata correção das deficiências apresentadas pelo CIM NORTE/ES, quando do atendimento e prestação dos serviços;

c) Responsabilizar-se diretamente por todas as despesas diretas e indiretas relativas aos serviços prestados, tais como: salário, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, indenizações e

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

quaisquer outros que forem devidas a seus empregados no desempenho do serviço descrito na Cláusula Primeira, isentando o CIM NORTE/ES de qualquer vínculo empregatício com os mesmos;

d) Responsabilizar-se por danos e/ou prejuízos pessoais, morais e ou materiais verificados nos atendimentos e nas prestações dos serviços aos usuários do CIM NORTE/ES, sejam eles causados pela CREDENCIADA por meio de seus empregados ou terceiros;

e) Atualizar seus dados cadastrais junto ao CIM NORTE/ES, comprometendo-se a comunicar por escrito, eventuais mudanças de número de telefone/fax, endereço, e-mail e horário de atendimento, em até 30 (trinta) dias após a alteração dos mesmos;

f) Responsabilizar-se por toda e qualquer informação fornecida ao CIM NORTE/ES, em razão dos serviços prestados aos seus usuários, respondendo, deste modo, pela inobservância de normas legais, bem como pela inexatidão das referidas informações;

g) Disponibilizar para o CIM NORTE/ES os dados assistenciais dos atendimentos prestados, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, na forma prevista na legislação do SUS.

9.2. Compete ao CIM NORTE/ES:

a) Acompanhar, fiscalizar administrativamente e avaliar por intermédio dos municípios consorciados, a qualidade do atendimento e dos serviços prestados;

b) Designar responsável para acompanhamento e fiscalização do presente Termo;

c) Efetuar os pagamentos nas condições pactuadas.

CLÁUSULA DÉCIMA: DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

10.1. Os Serviços prestados serão acompanhados e fiscalizados em conjunto pela Secretaria Municipal de Saúde de cada município consorciado e pelo CIM NORTE/ES, os quais poderão solicitar relatórios, informações e esclarecimentos sempre que julgar necessário a solução de denúncias, dúvidas ou divergências. Os serviços poderão ser prestados nas instalações cedidas por qualquer um dos entes consorciados atendendo as condições e exigências da Vigilância Sanitária para prestação de serviços de saúde credenciados e com responsável para emissão de requisições de atendimento, a fim de aproximar a prestação dos serviços de saúde da população dos municípios consorciados.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Os tributos e contribuições que forem devidos em decorrência direta ou indireta do presente instrumento, ou de sua execução, constituem ônus de responsabilidade do contribuinte, assim definido na legislação tributária.

11.2. A CREDENCIADA autoriza o CIM NORTE/ES a divulgar seu nome, endereço e telefone aos municípios consorciados e a seus usuários.

11.3. O presente instrumento não é firmado em caráter de exclusividade, podendo a CREDENCIADA operar com quaisquer outras instituições.

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

11.4. Fica vedado a CREDENCIADA transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e as obrigações estabelecidas neste instrumento.

11.5. O Termo de Credenciamento obedecerá às disposições, no que couber, às normas da Lei 14.133/2021 e a Resolução n. 002/2024 do Consórcio Público da Região Norte do Espírito Santo – CIM NORTE/ES, e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da Administração Pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DO FORO

12.1. Para dirimir toda e qualquer controvérsia oriunda deste instrumento, ou de seu objeto, as partes elegem como competente o foro da Comarca Nova Venécia/ES, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Nova Venécia/ES, 07 de outubro de 2026.

EDILSON MORAIS MONTEIRO:10860792722

Assinado de forma digital por EDILSON MORAIS MONTEIRO:10860792722
Dados: 2026.10.22 12:58:22 -03'00'

EDILSON MORAIS MONTEIRO
Presidente do Consórcio Público da Região Norte do Espírito Santo – CIM NORTE/ES
CREDENCIANTE

gov.br
Documento assinado digitalmente
EDUARDO VACCARI QUARTEZANI
Data: 07/10/2026 06:40:09-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

LABORATÓRIO REGIONAL LTDA.
CNPJ Nº 17.270.728/0001-36
CREDENCIADA

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

ANEXO ÚNICO

Fica a empresa **LABORATÓRIO REGIONAL LTDA. – CNPJ Nº 17.270.728/0001-36,** credenciada a prestar os seguintes serviços de saúde aos municípios consorciados ao CIM NORTE/ES

TABELA DE EXAMES LABORATORIAIS PARA COLETA, ANÁLISE E DISTRIBUIÇÃO DE RESULTADOS DE EXAMES CONTANTES NA TABELA DO SUS/CIM NORTE PARA ATENDIMENTO NA REGIÃO NÍVEL I PARA OS MUNICÍPIOS COM MENOS DE 70 MIL HABITANTES.

37 -EXAMES BIOQUÍMICOS					
CÓDIGO	**COD. SUS**	**PROCEDIMENTO**	**Valor Unt**	**Quant**	**Valor Total**
37.1	202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$ 4,97	2500	R$ 12.429,08
37.2	202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R$ 2,51	20000	R$ 50.132,34
37.3	202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R$ 2,51	2500	R$ 6.266,54
37.4	202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO (INTERIOR)	R$ 2,51	10000	R$ 25.066,17
37.5	202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (3 DOSAGENS)	R$ 3,78	2500	R$ 9.438,82
37.6	202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$ 5,57	1500	R$ 8.362,32
37.7	202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R$ 2,09	250	R$ 522,65
37.8	202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R$ 3,05	1250	R$ 3.809,33
37.9	202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BT E F)	R$ 2,71	5000	R$ 13.573,17
37.10	202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$ 4,74	5000	R$ 23.714,05
37.11	202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R$ 3,16	1500	R$ 4.742,81
37.12	202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R$; 10,40	125	R$ 1.300,11
37.13	202010694	DOSAGEM DE UREIA (INTERIOR)	R$ 2,51	16250	R$ 40.732,52
37.14	202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R$ 1,59	1500	R$ 2.387,01
37.15	202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 2,51	20000	R$ 50.132,34
37.16	202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R$ 2,51	20000	R$ 50.132,34
37.17	202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R$ 20,60	1250	R$ 25.755,23
37.18	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$ 4,74	20000	R$ 94.856,21
37.19	202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$ 4,74	20000	R$ 94.856,21
37.20	202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL (INTERIOR)	R$ 4,74	20000	R$ 94.856,21
37.21	202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R$ 2,51	500	R$ 1.253,31
37.22	202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$ 3,83	1500	R$ 5.741,30

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

37.23	202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R$	3,83	250	R$ 956,88
37.24	202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO (SANGUE)	R$	2,71	3250	R$ 8.822,56
37.25	202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R$	3,66	250	R$ 912,68
37.26	202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB (CKMB)	R$	4,29	500	R$ 2.142,59
37.27	202010163	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA FRAÇÃO A1C	R$	15,60	250	R$ 3.900,34
37.28	202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$	2,09	250	R$ 522,65
37.29	202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$	4,60	250	R$ 1.149,30
37.30	202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R$	3,05	750	R$ 2.285,60
37.31	202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R$	3,83	500	R$ 1.913,77
37.32	202010457	NEO GALACTOSEMIA	R$	3,65	250	R$ 912,68
37.33	202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$	20,60	13000	R$ 267.854,38
37.34	202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA - L	R$	4,97	1000	R$ 4.971,63
37.35	202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$	4,97	250	R$ 1.242,91
37.36	202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R$	3,83	250	R$ 956,88
37.37	202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R$	3,83	250	R$ 956,88
37.38	202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	R$	3,83	250	R$ 956,88
37.39	202010198	DOSAGEM DE AMONIA	R$	3,66	250	R$ 912,68
37.40	202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO AMOSTRA UNICA	R$	9,37	250	R$ 2.340,20
37.41	202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R$	2,51	600	R$ 1.503,97
37.42	202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$	3,65	250	R$ 912,68
37.43	202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R$	3,65	1500	R$ 5.476,07
37.44	202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$	16,28	250	R$ 4.069,35
37.45	202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R$	3,65	500	R$ 1.825,36
37.46	202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$	2,71	15000	R$ 40.719,52
37.47	202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R$	2,09	250	R$ 522,65
37.48	202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$	2,71	3750	R$ 10.162,50
37.49	202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R$	3,83	250	R$ 956,88
37.50	202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$	15,60	20000	R$ 312.027,00
37.51	202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE TOTAL DE FIXACAO	R$	2,10	250	R$ 522,65
37.52	202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$	2,71	15000	R$ 40.719,52
37.53	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R$	2,51	20000	R$ 50.132,34
37.54	202010104	DOSAGEM DE ACETONA	R$	1,92	250	R$ 481,04
37.55	202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R$	21,08	10000	R$ 210.826,24
37.56	202010015	CLEARANCE OSMOLAR	R$	3,65	1500	R$ 5.476,07
37.57	202010635	DOSAGEM DE SODIO	R$	2,51	20000	R$ 50.132,34
37.58	202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$	4,74	5000	R$ 23.714,05
37.59	202010236	DOSAGEM DE BETA CAROTENO	R$	2,09	250	R$ 522,65
37.60	202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$	3,83	2000	R$ 7.655,06

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

37.61	202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$	2,51	1500	R$	3.759,93
37.62	202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONICO	R$	4,74	2500	R$	11.857,03
37.63	202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$	6,81	50	R$	340,63
37.64	202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R$	1,46	250	R$	364,03
37.65	202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R$	3,65	250	R$	912,68
37.66	202010740	PROVA DA D-XILOSE	R$	3,83	1500	R$	5.741,30
37.67	202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R$	3,83	250	R$	956,88
37.68	202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R$	16,28	1250	R$	20.346,76
37.69	202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R$	16,28	500	R$	8.138,70
37.70	202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R$	3,65	250	R$	912,68
37.71	202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R$	3,83	1000	R$	3.827,53
37.72	202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R$	3,65	250	R$	912,68
37.73	202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R$	3,65	250	R$	912,68
37.74	202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R$	3,83	250	R$	956,88
37.75	202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R$	2,09	1500	R$	3.135,87
37.76	202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$	6,81	250	R$	1.703,15
37.77	202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	R$	3,83	250	R$	956,88
37.78	202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA OSSEA	R$	43,55	250	R$	10.887,14
37.79	202010716	LIPOPROTEINA A	R$	20,06	250	R$	5.015,83
37.80	202010457	IGE ESPECÍFICA PARA ALFA-LACTOALBUMINA	R$	12,79	250	R$	3.198,28
37.81	202010287	COLESTEROL VLDL	R$	19,76	20000	R$	395.234,20
37.82	202060047	17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R$	13,79	1500	R$	20.687,39
37.83	0	ACIDO FOLICO	R$	18,66	1000	R$	18.659,21
37.84	202060080	ADRENOCORTICOTROFICO-ACTH	R$	19,10	1500	R$	28.644,08
37.85	202010627	ALBUMINA	R$	2,51	250	R$	626,65
37.86	202060098	ALDOSTERONA (Sangue)	R$	16,08	1500	R$	24.119,69
37.87	202010163	ALFA 1 GLICOPROTEINA	R$	4,97	250	R$	1.242,91
37.88	202060110	ANDROSTENEDIONA	R$	15,59	1500	R$	23.386,42
37.89	202030253	ANTI CARDIOLIPINA IGG	R$	13,52	1500	R$	20.281,76
37.90	202030261	ANTI CARDIOLIPINA IGM	R$	13,52	1500	R$	20.281,76
37.91	202030270	ANTI DNA	R$	11,72	1500	R$	17.582,72
37.92	202030784	ANTI HBc Total	R$	25,09	1500	R$	37.630,46
37.93	.	ANTI INSULINA	R$	23,20	1500	R$	34.806,61
37.94		ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	R$	169,01	250	R$	42.253,66
37.95		ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R$	18,02	250	R$	4.506,19
37.96	202080013	ANTIBIOGRAMA TSA	R$	6,73	1500	R$	10.094,07
37.97	202030342	ANTICORPO ANTI SM	R$	23,20	1500	R$	34.806,61
37.98	202030555	ANTICORPO ANTI TPO	R$	23,20	1500	R$	34.806,61

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

37.99	202030482	ANTICORPO ANTI-FIGADO	R$ 13,52	1500	R$ 20.281,76
37.100	202030369	ANTICORPO ANTI-La (SSB)	R$ 25,09	1500	R$ 37.630,46
37.101	202030350	ANTICORPO ANTI-Ro (SSA)	R$ 25,09	1500	R$ 37.630,46
37.102	202030628	ANTICORPO ANTI-TIREOGLOBULINA	R$ 23,20	1500	R$ 34.806,61
37.103	202020326	ANTICORPOS RNP / ENA	R$ 23,20	1500	R$ 34.806,61
37.104	202030474	ANTIESTREPTOLISINA O - ASLO	R$ 3,83	1500	R$ 5.741,30
37.105	202030474	ANTIESTREPTOLISINA O - ASLO (QUANTITATIVO)	R$ 3,83	1500	R$ 5.741,30
37.106	202060217	BETA HCG Qualitativo	R$ 10,62	1500	R$ 15.928,98
37.107	.	BNP	R$ 47,46	250	R$ 11.864,83
37.108		CA 125	R$ 18,06	500	R$ 9.027,98
37.109	202030962	CEA - ANTIGENO CARC. EMBRIO	R$ 18,06	1500	R$ 27.083,94
37.110	202030741	CITOMEGALOVIRUS IGG	R$ 14,87	1500	R$ 22.309,93
37.111	202030857	CITOMEGALOVIRUS IGM	R$ 5,69	1500	R$ 23.542,44
37.112	202010333	CKMB	R$ 5,57	1500	R$ 8.362,32
37.113	202050025	CLEARENCE DE CREATININA	R$ 4,74	2500	R$ 11.857,03
37.114	202030121	COMPLEMENTO C3	R$ 23,20	1500	R$ 34.806,61
37.115	202030130	COMPLEMENTO C4	R$ 23,20	1500	R$ 34.806,61
37.116	202020541	COOMBS DIRETO	R$ 3,69	1500	R$ 5.538,48
37.117	202120090	COOMBS INDIRETO	R$ 3,69	1500	R$ 5.538,48
37.118	202060136	CORTISOL BASAL	R$ 13,33	1500	R$ 20.000,93
37.119	202080080	CULTURA DE URINA	R$ 7,60	5000	R$ 38.015,29
37.120	202080161	CULTURA EM GERAL	R$ 7,61	5000	R$ 38.067,29
37.121	202060144	DEHIDROEPIANDROSTERONA DHEA	R$ 15,22	1500	R$ 22.824,78
37.122	202060330	DEHIDROEPIANDROSTERONA SDHEA	R$ 17,72	1500	R$ 26.584,70
37.123	202060152	DEHIDROTESTOSTERONA	R$ 15,83	250	R$ 3.957,54
37.124	202030792	DENGUE IgG	R$ 40,56	1500	R$ 60.845,27
37.125	202030903	DENGUE IgM	R$ 27,04	1500	R$ 40.563,51
37.126		DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$ 13,52	1000	R$ 13.521,17
37.127		DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R$ 3,83	1250	R$ 4.784,41
37.128		DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA CREATIVA	R$ 12,51	1500	R$ 18.768,42
37.129		DOSAGEM DE ALFA - 1 - ATITRIPSINA	R$ 4,97	250	R$ 1.242,91
37.130	202020355	ELETROF. DE HEMOGLOBINA	R$ 7,31	1500	R$ 10.967,75
37.131	202030830	EPSTEIN BAAR VIRUS - IgG	R$ 23,20	1500	R$ 34.806,61
37.132	202030946	EPSTEIN BAAR VIRUS - IGM	R$ 23,20	1500	R$ 34.806,61
37.133	202060160	ESTRADIOL 17 BETA	R$ 13,73	250	R$ 3.432,30
37.134	202060179	ESTRIOL (Sangue)	R$ 13,57	1500	R$ 20.359,76
37.135	202060187	ESTRONA	R$ 15,04	1500	R$ 22.559,55
37.136		EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	R$ 83,52	250	R$ 20.879,81
37.137		EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA BIOPSIA	R$ 61,97	250	R$ 15.492,14

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

37.138		EXAME ANATOMOPATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R$ 55,14	250	R$	13.783,79
37.139		EXAME ANATOMOPATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R$ 83,52	250	R$	20.879,81
37.140		EXAME ANATOMOPATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA OU POR BIOPSIA (EXETO COLO UTERINO E MAMA)	R$ 5,14	250	R$	13.783,79
37.141		EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL MICROFLORA	R$ 18,56	250	R$	4.638,80
37.142		EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA RASTREAMENTO	R$ 19,43	250	R$	4.857,22
37.143		EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R$ 47,78	250	R$	11.945,43
37.144	202030598	FAN	R$ 23,20	1500	R$	34.806,61
37.145	202120082	FATOR RH	R$ 1,85	1500	R$	2.777,04
37.146	202020290	FIBRINOGENIO	R$ 6,22	250	R$	1.554,93
37.147	202060233	FSH HORM.FOLIC. ESTIMULANTE	R$ 10,67	1500	R$	16.006,99
37.148	202031128	FTA-ABS (IgG)	R$ 13,52	1500	R$	20.281,76
37.149	202031136	FTA-ABS (IgM)	R$ 13,52	1500	R$	20.281,76
37.150	202010473	GLICOSE PÓS DEXTROSOL	R$ 2,51	1500	R$	3.759,93
37.151	202010473	GLICOSE POS PRANDIAL	R$ 2,51	1500	R$	3.759,93
37.152	202120023	GRUPO SANGUINEO + FATOR RH	R$ 3,70	1500	R$	5.554,08
37.153	202080161	HEMOCULTURA - 1 AMOSTRA	R$ 7,61	250	R$	1.903,36
37.154	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 5,55	25000	R$	138.852,02
37.155	202030806	HEPATITE A - HAV IGG	R$ 25,09	1500	R$	37.630,46
37.156	202030911	HEPATITE A - HAV IGM	R$ 25,09	1500	R$	37.630,46
37.157	202030644	HEPATITE B - ANTI HBE	R$ 25,09	1500	R$	37.630,46
37.158	202030970	HEPATITE B - HBsAG	R$ 25,09	3750	R$	94.076,14
37.159	202030890	HEPATITE B- ANTI HBC IGG	R$ 25,09	1500	R$	37.630,46
37.160	202030784	HEPATITE B- ANTI HBC IgM	R$ 25,09	1500	R$	37.630,46
37.161	202030636	HEPATITE B -ANTI-HBs	R$ 25,09	3750	R$	94.076,14
37.162	202030679	HEPATITE C -ANTI - HCV	R$ 25,09	1500	R$	37.630,46
37.163	202030849	HERPES SIMPLES I E II IGG	R$ 23,20	1500	R$	34.806,61
37.164	202030954	HERPES SIMPLES I E II IGM	R$ 23,20	1500	R$	34.806,61
37.165	202030300	HIV 1 E 2 PESQUISA DE ANTICORPOS	R$ 13,52	2000	R$	27.042,34
37.166	202060225	HORMONIO CRESCIMENTO	R$ 13,80	1500	R$	20.702,99
37.167	202030318	HTLV I + II, ANTI	R$ 24,34	1500	R$	36.507,16
37.168	202030156	IMUNOGLOBULINA A - IgA	R$ 23,20	1500	R$	34.806,61
37.169	202030164	IMUNOGLOBULINA E - IgE	R$ 12,51	1500	R$	18.768,42
37.170	202030172	IMUNOGLOBULINA G - IgG	R$ 23,20	1500	R$	34.806,61
37.171	202030180	IMUNOGLOBULINA M - IgM	R$ 23,20	1500	R$	34.806,61
37.172	202060268	INSULINA	R$ 13,75	1500	R$	20.624,98
37.173	202030075	LATEX (FATOR REUMATOIDE)	R$ 3,83	1250	R$	4.784,41
37.174	202030075	LATEX (FATOR REUMATOIDE) - QUANTITATIVO	R$ 3,83	1250	R$	4.784,41

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

37.175	202060241	LH - HORMONIO LUTEINIZANTE	R$ 12,13	1500	R$ 18.191,17
37.176	20205092	MICROALBUMINURIA (Urina 24 Horas)	R$ 10,98	1500	R$ 16.475,03
37.177	202050092	MICROALBUMINURIA RECENTE	R$ 10,98	1500	R$ 16.475,03
37.178	.	PAINEL LIPIDICO 2017	R$ 16,74	1500	R$ 25.102,57
37.179	202050017	PARCIAL DE URINA	R$ 5,00	1500	R$ 7.504,25
37.180	202060284	PEPTIDEO C.	R$ 20,76	1500	R$ 31.140,29
37.181		PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$ 5,00	250	R$ 1.250,71
37.182		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R$ 12,51	1250	R$ 15.640,35
37.183	202030555	PESQUISA DE SANGUE OCULTO	R$ 23,20	2500	R$ 58.011,02
37.184	202020029	PLAQUETAS	R$ 3,69	1500	R$ 5.538,48
37.185	202060292	PROGESTERONA	R$ 13,82	1500	R$ 20.734,19
37.186	202060306	PROLACTINA	R$ 13,73	1500	R$ 20.593,78
37.187	202030083	PROTEINA C REATIVA	R$ 12,51	1500	R$ 18.768,42
37.188	202050114	PROTEINURIA (Amostra Isolada)	R$ 2,76	250	R$ 689,06
37.189	202050114	PROTEINURIA DE 24 HORAS	R$ 2,76	750	R$ 2.067,18
37.190	202030105	PSA	R$ 22,21	7500	R$ 166.544,41
37.191	202030105	PSA TOTAL E LIVRE	R$ 22,21	7500	R$ 166.544,41
37.192	202060276	PTH-(MOLECULA INTACTA)	R$ 58,32	1500	R$ 87.476,77
37.193	202020037	RETICULOCITOS	R$ 3,69	1500	R$ 5.538,48
37.194	202020495	RETRAÇAO DO COAGULO	R$ 3,69	1500	R$ 5.538,48
37.195	202030814	RUBEOLA (IgG)	R$ 23,20	1500	R$ 34.806,61
37.196	202030920	RUBEOLA (IgM)	R$ 23,20	1500	R$ 34.806,61
37.197	.	SHBG-GLOBULINA LIGAD.HORM.S	R$ 27,04	250	R$ 6.760,59
37.198		T3 - LIVRE	R$ 15,68	250	R$ 3.921,14
37.199	.	T3 RETENÇÃO	R$ 54,08	250	R$ 13.521,17
37.200	.	T3 RETENÇÃO REVERSO	R$ 54,08	250	R$ 13.521,17
37.201	202060390	T3 TOTAL	R$ 11,77	250	R$ 2.943,45
37.202	202060381	T4 LIVRE	R$ 15,68	1500	R$ 23.526,84
37.203	202060373	T4 TOTAL	R$ 11,85	1500	R$ 17.769,94
37.204	202020142	TAP	R$ 3,69	1500	R$ 5.538,48
37.205	202020070	TEMPO DE COAGULACAO	R$ 3,69	1250	R$ 4.615,40
37.206	202020100	TEMPO DE SANGRAMENTO	R$ 12,17	1250	R$ 15.211,32
37.207	202020134	TEMPO TROMBOPLASTINA ATIVA	R$ 7,80	1500	R$ 11.701,01
37.208		TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R$ 3,69	250	R$ 923,08
37.209	202060357	TESTOSTERONA LIVRE	R$ 17,72	500	R$ 8.861,57
37.210	202060349	TESTOSTERONA TOTAL	R$ 14,10	500	R$ 7.051,81
37.211	202060365	TIREOGLOBULINA	R$ 20,76	1500	R$ 31.140,29
37.212	202030768	TOXOPLASMOSE (IgG)	R$ 22,94	1500	R$ 34.416,58
37.213	202030873	TOXOPLASMOSE (IgM)	R$ 25,09	1500	R$ 37.630,46
37.214	202031209	TROPONINA	R$ 12,17	1500	R$ 18.253,58

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

37.215	202060250	TSH	R$ 12,12	11250	R$ 136.316,80
37.216	.	UREIA (Urina de 24 Horas)	R$ 2,71	250	R$ 678,66
37.217	202031110	VDRL	R$ 3,83	1500	R$ 5.741,30
37.218	202031179	VDRL - GESTANTE	R$ 3,83	1500	R$ 5.741,30
37.219	202020150	VHS - HEMOSSEDIMENTAÇAO	R$ 3,69	1500	R$ 5.538,48
37.220	.	VITAMINA A	R$ 54,08	875	R$ 47.324,10
37.221	202070352	ZINCO	R$ 21,17	2500	R$ 52.914,58
			TOTAL		R$ 5.698.032,70

38 -EXAMES COPROLÓGICOS

CÓDIGO	COD. SUS	PROCEDIMENTO	Valor Unt	Quant	Valor Total
38.1	202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES (MIF - COLETA MULTIPLA)	R$ 1,72	250	R$ 429,04
38.2	202040127	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES	R$ 2,24	8750	R$ 19.566,69
38.3	202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$ 1,72	2500	R$ 4.290,37
38.4	202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R$ 1,72	250	R$ 429,04
38.5	202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R$ 3,16	1500	R$ 4.742,81
38.6	202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R$ 1,72	250	R$ 429,04
38.7	202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R$ 1,72	250	R$ 429,04
38.8	202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R$ 1,72	1500	R$ 2.574,22
38.9	202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R$ 1,72	250	R$ 429,04
38.10	202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R$ 1,72	250	R$ 429,04
38.11	202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R$ 10,66	750	R$ 7.995,69
38.12	202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R$ 1,72	1500	R$ 2.574,22
38.13	202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R$ 1,72	750	R$ 1.287,11
38.14	202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R$ 3,16	1500	R$ 4.742,81
38.15	202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R$ 1,72	750	R$ 1.287,11
38.16	202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R$ 1,72	750	R$ 1.287,11
38.17	202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R$ 1,72	750	R$ 1.287,11
			TOTAL		R$ 54.209,49

40 - EXAMES DE UROANÁLISE

CÓDIGO	COD. SUS	PROCEDIMENTO	Valor Unt	Quant	Valor Total
40.1	202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R$ 4,62	500	R$ 2.309,00
40.2	202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R$ 2,12	750	R$ 1.591,34
40.3	202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R$ 2,12	750	R$ 1.591,34
40.4	202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R$ 2,12	750	R$ 1.591,34
40.5	202050025	CLEARENCE DE CREATININA (INTERIOR)	R$ 3,65	1500	R$ 5.476,07
40.6	202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R$ 3,49	250	R$ 873,68
40.7	202050017	EAS (EXAME DE URINA)	R$ 5,00	20000	R$ 100.056,66
40.8	202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R$ 2,12	750	R$ 1.591,34
40.9	202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R$ 2,12	750	R$ 1.591,34

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

40.10	202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R$ 3,85	750	R$ 2.886,25
40.11	202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (ALBUMINURIA DE 24 HS)	R$ 8,45	500	R$ 4.222,77
40.12	202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE (URINA)	R$ 3,85	1500	R$ 5.772,50
40.13	202050149	NEO CROM AMINOACIDO QUALITATIVO	R$ 3,85	250	R$ 962,08
40.12	202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R$ 2,12	750	R$ 1.591,34
40.13	202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R$ 2,12	750	R$ 1.591,34
40.14	202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (PROTEINURIA DE 24 HORAS)	R$ 2,12	500	R$ 1.060,89
40.15	202050084	DOSAGEM DE CITRATO	R$ 2,09	1500	R$ 3.135,87
40.16	202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R$ 2,12	250	R$ 530,45
40.17	202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R$ 3,85	1500	R$ 5.772,50
40.18	202050050	CONTAGEM DE ADDIS	R$ 2,12	500	R$ 1.060,89
40.19	202050041	CLEARANCE DE UREIA	R$ 3,65	2500	R$ 9.126,79
40.20	202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R$ 3,16	1500	R$ 4.742,81
40.21	202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R$ 3,65	1500	R$ 5.476,07
40.22	202050106	DOSAGEM DE OXALATO	R$ 3,83	1500	R$ 5.741,30
40.23	202050076	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 3,85	1500	R$ 5.772,50
40.24	202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICROALBUMINÚRIA)	R$ 9,46	7500	R$ 70.986,14
40.25	202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R$ 3,85	750	R$ 2.886,25
40.26	202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R$ 2,50	750	R$ 1.872,16
40.27	202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R$ 2,12	750	R$ 1.591,34
40.28	202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R$ 2,12	750	R$ 1.591,34
40.29	202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$ 3,85	750	R$ 2.886,25
40.30	202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R$ 2,12	750	R$ 1.591,34
			TOTAL		R$ 259.523,26

42 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA

CÓDIGO	COD. SUS	PROCEDIMENTO	Valor Unt	Quant	Valor Total
42.1	202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO (TS)	R$ 9,36	1250	R$ 11.701,01
42.2	202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R$ 4,27	750	R$ 3.206,08
42.3	202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R$ 2,84	2000	R$ 5.678,89
42.4	202020053	DETERMINACAO DE VOLUME ERITROCITARIO	R$ 2,84	1500	R$ 4.259,17
42.5	202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA - PTTK)	R$ 6,00	3750	R$ 22.504,95
42.6	202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$ 3,69	30000	R$ 110.769,59
42.7	202020169	DETERMINAÇÃO DA VOLEMIA	R$ 4,27	1500	R$ 6.412,15
42.8	202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R$ 4,78	250	R$ 1.196,10
42.9	202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOMBS DIRETO)	R$ 2,84	250	R$ 709,86

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

42.10	202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII FUNCIONAL	R$ 6,90	1500	R$ 10.343,70
42.11	202020193	DOSAGEM DE FATOR IX FUNCIONAL	R$ 7,92	1500	R$ 11.872,63
42.12	202020215	DOSAGEM DE FATOR VII FUNCIONAL	R$ 8,41	1500	R$ 12.621,49
42.13	202020185	DOSAGEM DE FATOR II FUNCIONAL	R$ 5,52	1500	R$ 8.284,32
42.14	202020207	DOSAGEM DE FATOR V FUNCIONAL	R$ 4,92	1500	R$ 7.379,44
42.15	202020258	DOSAGEM DE FATOR X FUNCIONAL	R$ 6,93	1500	R$ 10.390,50
42.16	202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R$ 2,84	2500	R$ 7.098,61
42.17	202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$ 6,74	1500	R$ 10.109,67
42.18	202020495	COAGULOGRAMA	R$ 2,84	750	R$ 2.129,58
42.19	202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R$ 2,84	2500	R$ 7.098,61
42.20	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 5,55	25000	R$ 138.852,02
42.21	202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R$ 26,00	750	R$ 19.501,69
42.22	202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$ 3,69	5000	R$ 18.461,60
42.23	202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R$ 2,84	250	R$ 709,86
42.24	202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA - HPLC	R$ 7,31	1500	R$ 10.967,75
42.25	202020398	LEUCOGRAMA	R$ 2,84	1500	R$ 4.259,17
42.26	202020509	PROVA DO LACO	R$ 2,84	1500	R$ 4.259,17
42.27	202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R$ 6,74	1500	R$ 10.109,67
42.28	202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R$ 2,84	500	R$ 1.419,72
42.29	202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R$ 19,67	1500	R$ 29.502,15
42.30	202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R$ 2,84	750	R$ 2.129,58
42.31	202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R$ 15,60	1500	R$ 23.402,03
42.32	202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R$ 2,84	500	R$ 1.419,72
42.33	202020371	HEMATOCRITO	R$ 1,59	50	R$ 79,57
42.34	202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R$ 2,84	250	R$ 709,86
42.35	202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	R$ 6,93	1500	R$ 10.390,50
42.36	202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R$ 2,84	250	R$ 709,86
42.37	202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$ 1,59	250	R$ 397,83
42.38	202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R$ 2,84	750	R$ 2.129,58
42.39	202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	R$ 10,93	1500	R$ 16.397,02
42.40	202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R$ 12,48	250	R$ 3.120,27
42.41	202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R$ 2,84	500	R$ 1.419,72
42.42	202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R$ 2,96	250	R$ 741,06
42.43	202020436	PESQUISA DE FILARIA	R$ 2,84	750	R$ 2.129,58
42.44	202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	R$ 9,48	1500	R$ 14.212,83
42.45	202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R$ 2,84	500	R$ 1.419,72
42.46	202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R$ 2,84	1500	R$ 4.259,17
42.47	202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R$ 4,27	250	R$ 1.068,69

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

42.48	202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R$ 4,27	250	R$ 1.068,69
42.49	202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R$ 6,02	250	R$ 1.505,53
42.50	202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R$ 7,80	750	R$ 5.850,51
42.51	202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R$ 2,84	250	R$ 709,86
42.52	202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R$ 2,84	1500	R$ 4.259,17
42.53	202020410	CELULAS LE (FAN)	R$ 8,32	250	R$ 2.080,18
42.54	202020142	NEO ATIVIDADE DE BIOTINIDASE	R$ 10,30	250	R$ 2.574,22
42.55	202020053	ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA (ECA)	R$ 33,25	1500	R$ 49.877,52
42.56	202020363	EXAME ERITROPOIETINA	R$ 31,40	1500	R$ 47.100,48
42.57	202020398	ANTÍGENO LEUCOCITÁRIO HUMANO (HLA-B27)	R$ 41,28	1500	R$ 61.921,76
42.58	202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE LUPICO	R$ 23,40	250	R$ 5.850,51
			TOTAL		R$ 760.744,19

43 - EXAMES HORMONAIS

CÓDIGO	COD. SUS	PROCEDIMENTO	Valor Unt	Quant	Valor Total
43.1	202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R$ 8,16	750	R$ 6.123,53
43.2	202060012	INDICE DE SATURAÇÃO DA TRANFERRINA	R$ 5,29	1000	R$ 5.294,06
43.3	202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	R$ 10,56	1500	R$ 15.835,37
43.4	202060470	MACROPROLACTINA (BIG PROLACTINA)	R$ 12,64	1500	R$ 18.955,64
43.5	202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R$ 6,99	1500	R$ 10.484,11
43.6	202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R$ 15,04	250	R$ 3.759,93
43.7	202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R$ 15,83	250	R$ 3.957,54
43.8	202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R$ 9,11	1250	R$ 11.388,99
43.9	202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$ 15,22	250	R$ 3.804,13
43.10	202060454	DOSAGEM DE GLICOSE PÓS-PRANDIAL	R$ 2,51	1250	R$ 3.133,27
43.11	202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R$ 20,76	250	R$ 5.190,05
43.12	202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R$ 10,62	250	R$ 2.654,83
43.13	202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	R$ 14,72	1500	R$ 22.075,91
43.14	202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R$ 13,33	750	R$ 10.000,47
43.15	202060047	DOSAGEM DE NEO 17 OH PROGESTERONA	R$ 10,61	250	R$ 2.652,23
43.16	202060187	DOSAGEM DE ESTRONA (E1)	R$ 11,57	1500	R$ 17.348,70
43.17	202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R$ 13,76	2000	R$ 27.514,54
43.18	202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA LIGADORA DE TIROXINA	R$ 15,97	250	R$ 3.991,35
43.19	202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL (E2)	R$ 12,01	1500	R$ 18.019,56
43.20	202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$ 15,59	250	R$ 3.897,74
43.21	202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R$ 23,20	250	R$ 5.801,10
43.22	202060080	DOSAGEM DE HORMONIO ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R$ 19,10	250	R$ 4.774,01
43.23	202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R$ 20,76	250	R$ 5.190,05

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

43.24	202060314	DOSAGEM DE RENINA	R$ 13,72	250	R$ 3.429,70
43.25	202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R$ 20,76	250	R$ 5.190,05
43.26	202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R$ 16,08	1500	R$ 24.119,69
43.27	202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R$ 54,08	250	R$ 13.521,17
43.28	202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R$ 12,49	250	R$ 3.122,87
43.29	202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R$ 17,72	250	R$ 4.430,78
43.30	202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$ 13,82	2000	R$ 27.645,59
43.31	202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R$ 12,49	250	R$ 3.122,87
43.32	202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R$ 12,49	250	R$ 3.122,87
43.33	202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R$ 12,13	1500	R$ 18.191,17
43.34	202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) (INTERIOR)	R$ 12,07	12500	R$ 150.813,05
43.35	202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R$ 8,77	250	R$ 2.191,99
43.36	202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA - INTERIOR	R$ 10,63	750	R$ 7.972,29
43.37	202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R$ 12,49	250	R$ 3.122,87
43.38	202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$ 8,21	2000	R$ 16.412,62
43.39	202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R$ 6,99	1500	R$ 10.484,11
43.40	202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R$ 6,99	1500	R$ 10.484,11
43.41	202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA - INTERIOR	R$ 13,73	1500	R$ 20.593,78
43.42	202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R$ 12,49	250	R$ 3.122,87
43.43	202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R$ 58,32	1250	R$ 72.897,31
43.44	202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R$ 17,72	1750	R$ 31.015,48
43.45	202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R$ 14,96	250	R$ 3.739,12
43.46	202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R$ 12,49	250	R$ 3.122,87
43.47	202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL	R$ 14,10	1750	R$ 24.681,34
43.48	202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA - SULFATO	R$ 9,67	500	R$ 4.836,42
43.49	202060390	IODO PROTEICO	R$ 14,32	1500	R$ 21.483,06
43.50	202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE FSH (5 DOSAGENS)	R$ 42,12	250	R$ 10.530,91
			TOTAL		R$ 715.248,05

44 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS

CÓDIGO	COD. SUS	PROCEDIMENTO	Valor Unt	Quant	Valor Total
44.1	202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R$ 11,08	750	R$ 8.307,72
44.2	202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$ 1,42	1500	R$ 2.137,38
44.3	202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R$ 6,02	250	R$ 1.505,53
44.4	202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R$ 6,02	1250	R$ 7.527,65
44.5	202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R$ 11,08	250	R$ 2.769,24
44.6	202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R$ 6,02	1250	R$ 7.527,65

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

44.7	202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R$ 6,02	1250	R$ 7.527,65
44.8	202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOMBS INDIRETO)	R$ 2,84	750	R$ 2.129,58
44.9	202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R$ 1,42	750	R$ 1.068,69
			TOTAL		R$ 40.501,10
45 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS					
CÓDIGO	**COD. SUS**	**PROCEDIMENTO**	**Valor Unt**	**Quant**	**Valor Total**
45.23	202080021	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	R$ 13,86	2000	R$ 27.728,80
			TOTAL		R$ 27.728,80
47 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOBIOLÓGICOS					
CÓDIGO	**COD. SUS**	**PROCEDIMENTO**	**Valor Unt**	**Quant**	**Valor Total**
47.1	202031110	TESTE DE VDRL P / DETECÇÃO DE SIFILIS	R$ 2,94	2500	R$ 7.358,64
47.2	202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B HBC-IGM (INTERIOR)	R$ 25,09	1250	R$ 31.358,71
47.3	202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A HAV-IGM (INTERIOR)	R$ 25,09	1250	R$ 31.358,71
47.4	202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 11,44	1250	R$ 14.301,24
47.5	202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R$ 4,26	1250	R$ 5.330,46
47.6	202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$ 19,29	3750	R$ 72.351,26
47.7	202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$ 25,09	1250	R$ 31.358,71
47.8	202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO OU AEO)	R$ 2,94	1250	R$ 3.679,32
47.9	202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A HAV-IGG (INTERIOR)	R$ 19,29	1250	R$ 24.117,09
47.10	202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$ 25,09	3750	R$ 94.076,14
47.11	202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R$ 25,09	250	R$ 6.271,74
47.12	202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 15,69	1250	R$ 19.618,70
47.13	202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$ 17,65	3750	R$ 66.188,73
47.14	202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN - FATOR ANTI-NUCLEAR)	R$ 23,20	2000	R$ 46.408,82
47.15	202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	R$ 9,36	250	R$ 2.340,20
47.16	202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R$ 25,09	1250	R$ 31.358,71
47.17	202030598	MONONUCLEOSE	R$ 4,06	1500	R$ 6.084,53
47.18	202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (1 METODO)	R$ 13,52	1250	R$ 16.901,46
47.19	202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$ 23,20	500	R$ 11.602,20
47.20	202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS EPSTEIN BAAR IGG (EBV IGG)	R$ 23,20	1250	R$ 29.005,51
47.21	202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$ 17,85	500	R$ 8.923,97
47.22	202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 17,85	1250	R$ 22.309,93
47.23	202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R$ 8,09	1250	R$ 10.114,88

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

47.24	202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R$ 31,20	3750	R$	117.010,13
47.25	202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R$ 20,80	3750	R$	78.006,75
47.26	202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 23,20	1250	R$	29.005,51
47.27	202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE TOTAL)	R$ 12,51	750	R$	9.384,21
47.28	202030075	FATOR REUMATOIDE	R$ 3,83	1500	R$	5.741,30
47.29	202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS EPSTEIN BAAR IGG (EBV IGM)	R$ 23,20	1250	R$	29.005,51
47.30	202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R$ 17,85	250	R$	4.461,99
47.31	202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R$ 24,34	1250	R$	30.422,63
47.32	202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 17,85	1250	R$	22.309,93
47.33	202030288	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI - IGM	R$ 17,85	1500	R$	26.771,92
47.34	202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 17,85	250	R$	4.461,99
47.35	202030539	LEPTOSPIROSE ANTICORPOS IGM	R$ 4,26	1500	R$	6.396,55
47.36	202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 23,20	1250	R$	29.005,51
47.37	202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$ 19,29	1250	R$	24.117,09
47.38	202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R$ 11,72	1250	R$	14.652,27
47.39	202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R$ 17,85	1250	R$	22.309,93
47.40	202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$ 13,52	1250	R$	16.901,46
47.41	202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R$ 17,85	1250	R$	22.309,93
47.42	202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$ 20,36	250	R$	5.091,24
47.43	202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R$ 23,20	1250	R$	29.005,51
47.44	202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$ 13,52	1250	R$	16.901,46
47.45	202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R$ 23,20	1250	R$	29.005,51
47.46	202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R$ 2,94	750	R$	2.207,59
47.47	202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-MEMBRANA BASAL GLOMERULAR	R$ 10,40	1250	R$	13.001,13
47.48	202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-MICROSSOMAL	R$ 17,85	1250	R$	22.309,93
47.49	202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-U1RNP	R$ 17,85	1250	R$	22.309,93
47.50	202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE	R$ 23,20	250	R$	5.801,10
47.51	202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R$ 23,20	1250	R$	29.005,51
47.52	202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R$ 2,94	1500	R$	4.415,18
47.53	202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCL-70	R$ 10,40	1250	R$	13.001,13
47.54	202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 23,20	1250	R$	29.005,51
47.55	202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R$ 25,09	3750	R$	94.076,14
47.56	202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$ 18,06	1250	R$	22.569,95
47.57	202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R$ 14,09	1500	R$	21.139,83

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

47.58	202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 23,20	1250	R$ 29.005,51
47.59	202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA TOTAL) (INTERIOR)	R$ 22,21	7500	R$ 166.544,41
47.60	202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 9,62	1250	R$ 12.026,04
47.61	202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R$ 9,62	750	R$ 7.215,62
47.62	202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R$ 9,62	1500	R$ 14.431,25
47.63	202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R$ 310,45	1500	R$ 465.669,09
47.64	202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R$ 10,40	1250	R$ 13.001,13
47.65	202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R$ 10,40	750	R$ 7.800,68
47.66	202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R$ 17,85	1250	R$ 22.309,93
47.67	202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R$ 67,61	1500	R$ 101.408,78
47.68	202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R$ 9,62	1250	R$ 12.026,04
47.69	202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R$ 25,09	1250	R$ 31.358,71
47.70	202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R$ 9,62	1250	R$ 12.026,04
47.71	202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R$ 10,10	1250	R$ 12.624,09
47.72	202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R$ 175,23	1500	R$ 262.851,54
47.73	202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R$ 23,20	250	R$ 5.801,10
47.74	202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	R$ 2,94	1500	R$ 4.415,18
47.75	202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R$ 17,85	1250	R$ 22.309,93
47.76	202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R$ 17,85	1250	R$ 22.309,93
47.77	202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R$ 18,72	1500	R$ 28.082,43
47.78	202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 9,62	1250	R$ 12.026,04
47.79	202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R$ 2,94	6250	R$ 18.396,59
47.80	202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R$ 10,40	1250	R$ 13.001,13
47.81	202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R$ 15,60	750	R$ 11.701,01
47.82	202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R$ 13,52	1250	R$ 16.901,46
47.83	202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 10,40	1250	R$ 13.001,13
47.84	202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 2,94	1250	R$ 3.679,32
47.85	202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R$ 1,84	1500	R$ 2.761,44
47.86	202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R$ 12,51	5000	R$ 62.561,41
47.87	202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R$ 9,62	1250	R$ 12.026,04
47.88	202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R$ 15,60	750	R$ 11.701,01
47.89	202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R$ 5,97	1250	R$ 7.462,65
47.90	202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R$ 25,09	1250	R$ 31.358,71
47.91	202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R$ 6,06	1250	R$ 7.579,66

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

47.92	202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R$ 17,85	1250	R$ 22.309,93
47.93	202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R$ 1,84	1500	R$ 2.761,44
47.94	202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$ 10,40	1250	R$ 13.001,13
47.95	202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R$ 10,40	1250	R$ 13.001,13
47.96	202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R$ 17,85	1500	R$ 26.771,92
47.97	202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R$ 9,62	1250	R$ 12.026,04
47.98	202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R$ 15,60	750	R$ 11.701,01
47.99	202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 10,40	250	R$ 2.600,23
47.100	202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R$ 10,09	1250	R$ 12.611,09
47.101	202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R$ 88,41	1250	R$ 110.509,56
47.102	202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R$ 3,85	1250	R$ 4.810,42
47.103	202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R$ 19,29	1250	R$ 24.117,09
47.104	202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 83,21	1500	R$ 124.810,80
47.105	202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 10,40	750	R$ 7.800,68
47.106	202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R$ 5,72	1250	R$ 7.150,62
47.107	202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R$ 9,62	500	R$ 4.810,42
47.108	202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R$ 9,62	1250	R$ 12.026,04
47.109	202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R$ 19,29	1250	R$ 24.117,09
47.110	202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R$ 62,41	750	R$ 46.804,05
47.111	202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 13,52	250	R$ 3.380,29
47.112	202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 4,26	1500	R$ 6.396,55
47.113	202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$ 4,26	1250	R$ 5.330,46
47.114	202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R$ 99,85	1500	R$ 149.772,96
47.115	202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R$ 19,29	1250	R$ 24.117,09
47.116	202031179	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R$ 2,94	3750	R$ 11.037,96
47.117	202031136	TESTE FTA-ABS IGM	R$ 13,52	250	R$ 3.380,29
47.118	202030547	LISTERIOSE	R$ 9,35	1500	R$ 14.025,61
47.119	202031039	IGE ESPECIFICO PARA ARROZ	R$ 12,79	250	R$ 3.198,28
47.120	202031039	IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM	R$ 12,79	250	R$ 3.198,28
47.121	202031039	IGE ESPECIFICO PARA POEIRA	R$ 12,79	250	R$ 3.198,28
47.122	202031039	IGE ESPECIFICO PARA CACAU	R$ 12,79	250	R$ 3.198,28
47.123	202031039	IGE ESPECIFICO PARA LEITE DE CABRA	R$ 12,79	250	R$ 3.198,28
47.124	202031039	IGE ESPECIFICO PARA GALINHA (CARNE)	R$ 12,79	250	R$ 3.198,28
47.125	202031039	IGE ESPECIFICO PARA AVEIA	R$ 12,79	250	R$ 3.198,28
47.126	202031039	IGE ESPECIFICO PARA MARIMBONDO POLISTES	R$ 12,79	250	R$ 3.198,28

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

47.127	202031039	IGE ESPECIFICO PARA POLENS DE GRAMINEAS	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.128	202031039	IGE ESPECIFICO PARA CAMARAO	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.129	202031039	IGE ESPECIFICO PARA LEITE DE VACA	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.130	202031039	IGE ESPECIFICO PARA FORMIGA DO FOGO SOLENOPSIS	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.131	202031039	IGE ESPECIFICO PARA CANDIDA ALBICANS	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.132	202031039	IGE ESPECIFICO PARA MILHO	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.133	202031039	IGE ESPECIFICO PARA AMOXILINA	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.134	202031039	IGE ESPECIFICO PARA (CÃO) - CASPA	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.135	202031039	IGE ESPECIFICO PARA LATEX	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.136	202031039	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.137	202031039	IGE ESPECIFICO PARA FEIJAO BRANCO	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.138	202031039	IGE ESPECIFICO PARA TOMATE	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.139	202031039	IGE ESPECIFICO PARA ASPERGILLUS	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.140	202031039	IGE ESPECIFICO PARA (CÃO) - PELO	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.141	202031039	IGE ESPECIFICO PARA LAGOSTA	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.142	202031039	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES MICROCERAS	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.143	202031039	IGE ESPECIFICO PARA FOLHA DE TABACO	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.144	202031039	IGE ESPECIFICO PARA TRIGO	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.145	202031039	IGE ESPECIFICO PARA ATUM	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.146	202031039	IGE ESPECIFICO PARA CARANGUEJO	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.147	202031039	IGE ESPECIFICO PARA LARANJA	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.148	202031039	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.149	202031039	IGE ESPECIFICO PARA PENICILINA	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.150	202031039	IGE ESPECIFICO PARA VESPA COMUM-VESPULA	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.151	202031039	IGE ESPECIFICO PARA BANANA	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.152	202031039	IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE PORCO	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.153	202031039	IGE ESPECIFICO PARA GRAO DE SOJA	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.154	202031039	IGE ESPECIFICO PARA CASEINA	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.155	202031039	IGE ESPECIFICO PARA ABELHA	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.156	202031039	IGE ESPECIFICO PARA ALIMENTOS	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.157	202031039	IGE ESPECIFICO PARA BARATA DOMESTICA	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.158	202031039	IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE VACA	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.159	202031039	IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.160	202031039	IGE ESPECIFICO PARA ACAROS	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.161	202031039	IGE ESPECIFICO PARA EX1	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.162	202031039	IGE ESPECIFICO PARA BATATA	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.163	202031039	IGE ESPECIFICO PARA CLADOSPORIUM HERBARUM	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.164	202031039	IGE ESPECIFICO PARA GEMA DE OVO	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.165	202031039	IGE ESPECIFICO PARA ALGODAO	R$ 12,79	250	R$	3.198,28

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

47.166	202031039	IGE ESPECIFICO PARA SIRO	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.167	202031039	IGE ESPECIFICO PARA MX2 (FUNGOS)	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.168	202031039	IGE ESPECIFICO PARA BETA-LACTOGLOBULINA	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.169	202031039	IGE ESPECIFICO PARA CLARA DE OVO	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.170	202031039	IGE ESPECIFICO PARA GATO (PELO E CASPA)	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.171	202031039	IGE ESPECIFICO PARA AMPICILINA	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.172	202031039	IGE ESPECIFICO PARA ALTERNARIA	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.173	202031039	IGE ESPECIFICO PARA PEIXES	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.174	202031039	IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICAIS	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.175	202031039	IGE ESPECIFICO PARA COCO	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.176	202031039	IGE ESPECIFICO PARA GALINHA (PENA)	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
47.177	202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) SALIVAR	R$ 17,01	250	R$	4.251,37
47.178	202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS BRUCELOSE IGG	R$ 16,54	1250	R$	20.671,79
47.179	202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS BRUCELOSE IGM	R$ 26,49	1250	R$	33.113,87
47.180	202030857	NEO CITOMEGALOVIRUS IGM	R$ 18,98	250	R$	4.745,41
47.181	202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS HTLV-I II	R$ 19,66	1250	R$	24.572,13
47.182	202031128	TESTE FTA-ABS IGG	R$ 13,00	250	R$	3.250,28
47.183	202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGA ANTICARDIOLIPINA	R$ 19,50	1250	R$	24.377,11
			TOTAL		R$	3.922.579,82

52 - OUTROS EXAMES SEM CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO	COD. SUS	PROCEDIMENTO	Valor Unt	Quant	Valor Total
52.1		TRANSAMINASE TGO	R$ 1,66	1500	R$ 2.496,22
52.2		CLORO/CLORETO (SANGUE)	R$ 2,60	500	R$ 1.300,11
52.3		PTTK	R$ 2,08	2500	R$ 5.200,45
52.4		TEMPO DE PROTOMBINA	R$ 3,01	500	R$ 1.502,93
52.5		VDRL - QUANTITATIVO	R$ 2,60	1500	R$ 3.900,34
52.6		PLAQUETAS	R$ 2,50	1500	R$ 3.744,32
52.7		NITROGENIO	R$ 7,02	1500	R$ 10.530,91
52.8		PROTEINURIA (AMOSTRA UNICA)	R$ 3,54	250	R$ 884,08
52.9		UROPORFIRINA	R$ 3,63	1500	R$ 5.444,87
52.10		ACIDO LACTICO	R$ 7,64	1500	R$ 11.466,99
52.11		REACAO DE LEISMANIOSE	R$ 5,79	1500	R$ 8.689,95
52.12		REACAO DE WIDAL	R$ 5,92	1500	R$ 8.877,17
52.13		ACIDO OXALICO	R$ 6,44	1500	R$ 9.657,24
52.14		NEO TSH	R$ 10,30	250	R$ 2.574,22
52.15		TESTOSTERONA LIVRE	R$ 12,27	500	R$ 6.136,53
52.16		TRANSFERRINA	R$ 7,59	1500	R$ 11.388,99
52.17		ACIDO TRICLOROACETICO	R$ 9,46	1500	R$ 14.197,23
52.18		TESTOSTERONA LIVRE (POOL)	R$ 12,27	500	R$ 6.136,53
52.19		DOSAGEM DE CALCULO URINARIO	R$ 8,52	250	R$ 2.129,58

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

52.20		UREIA (URINA 24 HORAS)	R$ 9,36	250	R$	2.340,20
52.21		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-LKM	R$ 12,22	1250	R$	15.276,32
52.22		PCR-ULTRASENSIVEL	R$ 9,57	750	R$	7.176,62
52.23		COBRE (URINA 24 HORAS)	R$ 11,20	500	R$	5.600,88
52.24		TESTOSTERONA	R$ 10,92	500	R$	5.460,47
52.25		NEO TOXOPLASMOSE IGM	R$ 11,70	250	R$	2.925,25
52.26		CORTISOL LIVRE (URINARIO)	R$ 9,15	1500	R$	13.729,19
52.27		DOSAGEM DE ANTI CENTROMERO	R$ 10,87	1500	R$	16.303,41
52.28		TESTOSTERONA (POOL)	R$ 10,92	500	R$	5.460,47
52.29		NEO G6PD	R$ 8,32	250	R$	2.080,18
52.30		COLINESTERASE ERITROCITARIA	R$ 19,94	1500	R$	29.907,79
52.31		APOLIPOPROTEINA A1	R$ 12,59	250	R$	3.146,27
52.32		CA 50	R$ 44,00	250	R$	10.998,95
52.33		CROMO SERICO	R$ 16,54	50	R$	826,87
52.34		DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-LA SSB	R$ 13,26	750	R$	9.945,86
52.35		CLAMIDIA IGA (RIFI)	R$ 15,03	1500	R$	22.543,95
52.36		SELENIO	R$ 27,12	250	R$	6.778,79
52.37		VITAMINA D, 25-HIDROXI	R$ 56,67	12500	R$	708.431,30
52.38		NEO VDRL IGM	R$ 13,03	250	R$	3.258,08
52.39		LEPTINA	R$ 23,50	1500	R$	35.243,45
52.40		APOLIPOPROTEINA B	R$ 12,59	250	R$	3.146,27
52.41		CA 72.4	R$ 40,03	250	R$	10.008,27
52.42		DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-RO SSA	R$ 13,26	750	R$	9.945,86
52.43		SEROTONINA (URINA 24 HORAS)	R$ 27,12	1500	R$	40.672,72
52.44		COMPLEMENTO C2	R$ 65,08	1500	R$	97.617,65
52.45		NIQUEL	R$ 15,29	1500	R$	22.933,98
52.46		CHLAMYDIA IGG	R$ 20,07	250	R$	5.018,43
52.47		PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTIGLIADINA	R$ 17,99	1250	R$	22.491,95
52.48		CLOBAZAN	R$ 39,28	1500	R$	58.926,30
52.49		SHBG	R$ 27,04	250	R$	6.760,59
52.50		TIREOGLOBULINA PUNCAO DE GLANDULA	R$ 12,74	1500	R$	19.111,65
52.51		TROPONINA I - QUANTITATIVA	R$ 29,42	1500	R$	44.136,22
52.52		COMPLEMENTO SERICO TOTAL	R$ 13,93	50	R$	696,34
52.53		CAXUMBA IGG	R$ 27,25	1500	R$	40.875,54
52.54		CTX C-TELOPEPTIDEO	R$ 34,01	1500	R$	51.016,41
52.55		CHLAMYDIA IGM	R$ 19,45	250	R$	4.862,42
52.56		PESQUISA DE ANTICORPO IGA ANTIGLIADINA	R$ 17,99	1250	R$	22.491,95
52.57		CLONAZEPAN	R$ 26,94	1500	R$	40.407,50
52.58		SOROLOGIA PARA ASPERGILUS	R$ 23,04	1500	R$	34.556,99
52.59		TOXOCARIASE IGG	R$ 35,96	1500	R$	53.933,87

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

52.60		PESQUISA ANTICORPOS LYME IGG	R$ 36,56	1500	R$	54.838,75
52.61		OSTEOCALCINA	R$ 32,87	1500	R$	49.300,27
52.62		CAXUMBA IGM	R$ 36,82	1500	R$	55.228,78
52.63		METANEFRINAS (SANGUE)	R$ 58,45	1500	R$	87.679,59
52.64		CHUMBO URINARIO	R$ 12,64	1500	R$	18.955,64
52.65		SUBCLASSE DE IGG 1	R$ 42,33	1500	R$	63.497,49
52.66		TOXOCARIASE IGM	R$ 19,52	1500	R$	29.283,73
52.67		ACIDO FOLICO	R$ 14,35	1500	R$	21.529,86
52.68		COMPOSTO S (DESOXICORTISOL)	R$ 39,43	1500	R$	59.144,72
52.69		IGFBP3	R$ 30,32	1500	R$	45.477,94
52.70		CISTA TINA C	R$ 70,31	50	R$	3.515,50
52.71		ANTICORPOS ANTI-HISTONA	R$ 23,89	1500	R$	35.836,30
52.72		PTH - POOL	R$ 12,74	1500	R$	19.111,65
52.73		NEO HIV	R$ 33,18	250	R$	8.294,72
52.74		PERFIL FENOTIPO PARA IMUNODEFICIENCIA	R$ 42,54	1500	R$	63.809,52
52.75		DOSAGEM C1 COMPLEMENTO SERICO	R$ 68,50	1500	R$	102.750,49
52.76		CROMATOGRAFIA DE AMONOACIDO QUANTITATIVO	R$ 59,67	1500	R$	89.504,94
52.77		METANOL	R$ 12,97	1500	R$	19.454,88
52.78		CISTICERCOSE	R$ 48,44	1500	R$	72.655,49
52.79		ANTICORPOS ANTI-JO	R$ 14,46	250	R$	3.614,31
52.80		NEO RUBEOLA IGM	R$ 21,27	250	R$	5.317,46
52.81		MANGANES	R$ 16,51	1500	R$	24.759,34
52.82		CA 125	R$ 15,08	500	R$	7.540,65
52.83		ANCA ANTICORPOS ANTI-CITOPLASMA DE NEUTROFILOS	R$ 33,80	250	R$	8.450,73
52.84		CISTICERCOSE (LIQUOR)	R$ 53,19	1500	R$	79.785,30
52.85		IGE ESPECÍFICA - RAST	R$ 12,79	250	R$	3.198,28
52.86		PESQUISA DE ANTICORPOS LYME IGM	R$ 36,56	1250	R$	45.698,95
52.87		DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R$ 52,62	250	R$	13.154,54
52.88		TESTE DE AVIDEZ TOXOPLASMOSE IGG	R$ 35,26	250	R$	8.814,76
52.89		TOXOPLASMOSE IGA	R$ 75,93	1500	R$	113.889,86
52.90		VITAMINA A	R$ 73,08	875	R$	63.942,13
52.91		ACIDO METIL ETIL CETONA	R$ 17,13	1500	R$	25.695,42
52.92		CA 15.3	R$ 14,35	250	R$	3.588,31
52.93		CROMO (URINA)	R$ 12,48	50	R$	624,05
52.94		ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGA	R$ 28,81	1500	R$	43.215,74
52.95		ANTICORPOS ANTI-GAD	R$ 36,87	1500	R$	55.306,79
52.96		TRAB	R$ 21,52	25	R$	537,99
52.97		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-TIREOPEROXIDASE	R$ 12,48	1250	R$	15.601,35
52.98		MANGANES (AMOSTRA UNICA)	R$ 16,75	1500	R$	25.118,17
52.99		CA 19.9	R$ 14,35	250	R$	3.588,31

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

52.100		ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGG	R$ 26,89	1500	R$ 40.329,49
52.101		ANTIGENO P24 HIV	R$ 52,68	250	R$ 13.170,14
52.102		VITAMINA D, 1,25 DIHIDROXI	R$ 48,65	15000	R$ 729.675,14
52.103		ACIDO TRANSMUCONICO	R$ 34,63	1500	R$ 51.952,50
52.104		NEO TRISINA IMUNOREATIVA	R$ 14,41	250	R$ 3.601,31
				TOTAL	R$ 3.903.345,18
53 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA					
CÓDIGO	**COD. SUS**	**PROCEDIMENTO**	**Valor Unt**	**Quant**	**Valor Total**
53.1	213010720	PESQUISA DE SARS-COV-2 POR RT - PCR	R$ 223,62	750	R$ 167.714,51
53.2	-	DETECÇAO QUANTITATIVA DE ANTICORPOS IGM E IGG COVID-19- ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA (SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE 98,8%)	R$ 135,21	250	R$ 33.802,93
53.3	-	DETECÇAO QUANTITATIVA DE ANTICORPOS IGM E IGG COVID-19 QUIMIOLUMINESCÊNCIA (SENSIBILIDADE ESPECIFICIDADE 98,8%)	R$ 145,61	250	R$ 36.403,15
53.4	-	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE ANTICORPOS IGG E IgM contra SARS-COV-2 - COVID-19 – IMUNOENSAIO FLUORESCENTE (FIA) (sensibilidade clínica 95,8% especificidade clínica 97,0%)	R$ 124,81	250	R$ 31.202,70
53.5	-	D-DÍMERO	R$ 62,41	250	R$ 15.601,35
				TOTAL	R$ 284.724,64
54 - COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNÇÃO/BIÓPSIA					
CÓDIGO	**COD. SUS**	**PROCEDIMENTO**	**Valor Unt**	**Quant**	**Valor Total**
54.1	201010038	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE (CENTRO CIRURGICO)	R$ 208,60	50	R$ 10.430,02
54.2	201010470	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF (AMBULATORIAL)	R$ 61,69	250	R$ 15.421,93
54.3	201010372	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R$ 106,13	500	R$ 53.065,39
54.4	201010461	BIOPSIA DE TESTICULO	R$ 114,41	250	R$ 28.602,48
54.5	201010518	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R$ 30,34	50	R$ 1.516,97
54.6	-	BIOPSIA DE TUBA UTERINA ISOLADAS	R$ 228,82	750	R$ 171.614,85
54.7	-	BIOPSIA SEGMENTO OSSEO COM TUMOR	R$ 156,01	250	R$ 39.003,38
54.8	-	BIOPSIA DE AMIGDALAS	R$ 228,82	250	R$ 57.204,95
54.9	-	BIOPCIA DE APENDICE CECAL	R$ 114,41	750	R$ 85.807,43
54.10	-	BIOPSIA DE BEXIGA	R$ 51,84	250	R$ 12.959,52
54.11	-	BIOPSIA DE HEMORROIDAS	R$ 114,41	250	R$ 28.602,48
54.12	201010348	BIOPSIA DO OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R$ 66,00	250	R$ 16.501,03
54.13	201010046	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R$ 29,26	250	R$ 7.314,43
54.14	201010569	BIOPSIA /EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	R$ 162,51	250	R$ 40.628,52
54.15	201010232	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R$ 47,69	750	R$ 35.766,09
54.16	201010348	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R$ 49,90	750	R$ 37.427,64
54.17	201010526	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R$ 35,53	750	R$ 26.647,11
				TOTAL	R$ 668.514,21
57 – BIÓPSIAS					

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

CÓDIGO	COD. SUS	PROCEDIMENTO	Valor Unt	Quant	Valor Total
57.1		BIOPSIA DE ABORTO / RESTOS OVULARES (FRASCO COM VÁRIOS FRAGMENTOS PEQUENOS)	R$ 156,01	300	R$ 46.804,05
57.2		BIOPSIA DE ADENOIDES	R$ 228,82	300	R$ 68.645,94
57.3		BIOPSIA DE AMÍGDALAS	R$ 228,82	300	R$ 68.645,94
57.4		BIOPSIA DE BAÇO POR PUNÇÃO/ASPIRAÇÃO	R$ 114,41	300	R$ 34.322,97
57.5		BIOPSIA DE BEXIGA (FRASCO PEQUENO COM 1 FRAGMENTO)	R$ 60,33	300	R$ 18.097,57
57.6		BIOPSIA DE BEXIGA (FRASCO PEQUENO COM 2 OU MAIS FRAGMENTOS)	R$ 156,01	300	R$ 46.804,05
57.7		BIOPSIA DE FETO (ATÉ 500 GRAMAS OU ATÉ 22 SEMANAS DE GESTAÇÃO)	R$ 421,24	300	R$ 126.370,94
57.8		BIOPSIA DE LAMINA EM ÁLCOOL OU SECA (PARA CADA 5 LAMINAS COM O MESMO LOCAL DE COLETA)	R$ 72,81	300	R$ 21.841,89
57.9		BIOPSIA DE LINFONODO ISOLADOS	R$ 114,41	300	R$ 34.322,97
57.10	201010410	BIOPSIA DE PROSTATA	R$ 312,03	600	R$ 187.216,20
57.11		BIOPSIA DE NODULO DE MAMA (POR PECA CIRURGICA SIMPLES)	R$ 114,41	600	R$ 68.645,94
57.12		BIOPSIA DE PELE COM 1 (UM) FRAGMENTO PEQUENO	R$ 60,33	600	R$ 36.195,13
57.13		BIOPSIA DE PELE EXCISIONAL (RETIRADA DE TODA A LESÃO)	R$ 114,41	900	R$ 102.968,91
57.14		BIOPSIA DE TESTÍCULO	R$ 114,41	300	R$ 34.322,97
57.15		BIOPSIA DE TUMORES BENIGNOS	R$ 114,41	300	R$ 34.322,97
57.16		BIOPSIA DE VESICULAR BILIAR	R$ 114,41	300	R$ 34.322,97
57.17		BIOPSIA DO COLO UTERINO COM 1 FRAGMENTO PEQUENO	R$ 60,33	600	R$ 36.195,13
57.18		BIOPSIA DO COLO UTERINO COM 2 OU MAIS FRAGMENTOS PEQUENOS	R$ 156,01	600	R$ 93.608,10
57.19		BIOPSIA DO COLO UTERINO E VULVA	R$ 44,72	300	R$ 13.417,16
57.20		BIOPSIA ENDOSCÓPICA COM 1 FRAGMENTO PEQUENO	R$ 60,33	600	R$ 36.195,13
57.21		BIOPSIA ENDOSCÓPICA COM MAIS DE 1 FRAGMENTO PEQUENO	R$ 156,01	600	R$ 93.608,10
57.22		BIOPSIA PEQUENA DE MAMA (CORE BIOPSIA) COM 1 FRAGMENTO	R$ 60,33	300	R$ 18.097,57
57.23		BIOPSIA PEQUENA DE MAMA (CORE BIOPSIA) COM 2 OU MAIS FRAGMENTOS	R$ 156,01	300	R$ 46.804,05
57.24		BIOPSIA SEGMENTO ÓSSEO COM TUMOR	R$ 156,01	300	R$ 46.804,05
57.25		BIOPSIA DE APÊNDICE CECAL	R$ 114,41	300	R$ 34.322,97
57.26		REVISÃO DE LAMINAS DE BIOPSIAS	R$ 213,22	300	R$ 63.965,54
57.27		BIOPSIA DIAGNOSTICA EM AMIGDALA	R$ 314,11	300	R$ 94.232,15
57.28		BIOPSIA LESÃO DE PELE	R$ 104,01	900	R$ 93.608,10
57.29		BIOPSIA DE LINGUA	R$ 260,02	300	R$ 78.006,75
57.30		BIOPSIA INCISIONAL MUCOSA ORAL E OU LABIO	R$ 156,01	300	R$ 46.804,05
TOTAL					R$ 1.759.520,26

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480

PROFISSIONAL QUE EXECUTARÁ OS SERVIÇOS:

DANIEL DOS SANTOS SOUZA – CRF/MG Nº 38.544 - FARMACÊUTICO

PROTOCOLO ADMINISTRATIVO NO CIM NORTE ES Nº 325/2026 EM 05/10/2026

EDILSON MORAIS MONTEIRO:10860792722

Assinado de forma digital por EDILSON MORAIS MONTEIRO:10860792722
Dados: 2026.10.22 12:58:52 -03'00'

EDILSON MORAIS MONTEIRO
Presidente do Consórcio Público da Região Norte do Espírito Santo – CIM NORTE/ES
CREDENCIANTE

gov.br
Documento assinado digitalmente
EDUARDO VACCARI QUARTEZANI
Data: 07/10/2026 06:37:03-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

LABORATÓRIO REGIONAL LTDA.
CNPJ Nº 17.270.728/0001-36
CREDENCIADA

Endereço: Rodovia XV de Novembro, 420 – São Francisco – Nova Venécia – ES
CNPJ: 03.008.926/0001-11– Tel (27) 3752 4480