



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

Processo: 2942/2026

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Este documento trata da demanda: Credenciamento para prestação de serviços referente a procedimentos cirúrgicos, exames laboratoriais e de imagens para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Rubiataba/GO, conforme previsto no Documento de Formalização de Demanda - DFD, protocolado nos autos do Processo 2942/2026.

1.2. Departamento Solicitante: Fundo Municipal de Saúde do Município de Rubiataba;

2. EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

2.1. Foram indicados os seguintes servidores para compor a comissão equipe de planejamento:

Solicitante: Talitta Pollyana Ferreira Kobayashi

Técnico: Vinícius Pinheiro Lopes

Administrativo: Fabíola dos Santos Bernardes Carneiro

3. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

3.1. O presente Estudo Técnico Preliminar tem por finalidade analisar a necessidade de contratação de estabelecimentos da área da saúde, por meio de credenciamento, visando garantir a complementação, ampliação e eficiência no atendimento aos usuários do sistema público de saúde.

3.2. A demanda decorre da insuficiência dos serviços próprios para atender à população, especialmente nas áreas de:

- Exames diagnósticos, sendo eles de imagens e/ou laboratoriais;
- Procedimentos ambulatoriais e/ou hospitalares.

4. ALINHAMENTO COM O PLANEJAMENTO DO ÓRGÃO E DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

4.1. A necessidade da presente contratação encontra-se respaldada no Plano de Contratações do Município de Rubiataba para o exercício de 2026. E somente deverá acontecer se o departamento de contabilidade informar que há dotação orçamentária programada no presente exercício para as contratações em pauta.

4.2. O credenciamento é admitido como hipótese de contratação pela Lei nº 14.133/2021, especialmente quando:

- Há inviabilidade de competição;
- Existe interesse público em contratar o maior número possível de prestadores;
- Os critérios de seleção são objetivos e previamente definidos.

Também se aplica:

- Princípios da administração pública (legalidade, impessoalidade, eficiência);
- Normas do SUS, quando aplicável.

4.3. Portanto os serviços ora solicitados são essenciais para os atendimentos aos pacientes assistidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS deste município, e legalmente viável.



5. REQUISITOS TÉCNICOS DA CONTRATAÇÃO

5.1. Os serviços deverão atender aos seguintes requisitos de mínimos:

- Registro no conselho profissional competente (CRM ou órgão equivalente.) do Responsável Técnico, sendo esse o profissional de saúde envolvido na equipe da credenciada;
- Regularidade jurídica fiscal e trabalhista;
- Comprovação de qualificação técnica;
- Estrutura física, equipe técnica disponível e equipamentos adequados;
- Atendimento às normas sanitárias vigentes.

6. DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL.

6.1. Com relação aos critérios de sustentabilidade, segundo a diretriz do art. 225 da Constituição Federal de 1988, bem como o caput do artigo 5º da Lei nº 14.133/2021, conferiu aplicabilidade concreta dos critérios de sustentabilidade às contratações como especificação técnica do objeto ou seu encargo, obrigação da contratada ou requisito previsto em lei especial, como as normas citadas neste estudo.

O desenvolvimento nacional sustentável ocorre quando há crescimento e progresso econômico, político, cultural, institucional, social e ambiental de forma sustentável e perene, resultando na melhora da qualidade de vida da população a longo prazo.

Toda ação da Administração Pública deve ter por base o princípio do desenvolvimento nacional sustentável, o que implica no melhor aproveitamento de recursos, no desenvolvimento de logísticas eficientes e no planejamento de ações que agreguem benefícios sistêmicos à população e ao meio ambiente, inter-relacionando as esferas econômicas, sociais, culturais e ambientais, independentemente do nível de abrangência ou da complexidade da ação.

Assim, os serviços a serem contratados deverão observar os critérios de sustentabilidade ambiental na sua execução, nos termos da legislação de regência e suas eventuais alterações;

7. NATUREZA.

7.1. Considerando as descrições supra, verifica-se que se tratam de serviços comuns, nos termos do art. 6º XIII da Lei 14.133/2022, uma vez que as especificações adotadas são reconhecidas e usuais no mercado e indicam objetivamente os padrões de desempenho e qualidade dos serviços que o Fundo Municipal de Saúde pretende contratar.

8. FISCALIZAÇÃO OBRIGATÓRIA: SIM, Durante a execução dos serviços, o fiscal qualificado designado para tal, poderá fiscalizar a CONTRATADA e suas dependências e serviços prestados, com intuito de validar se objeto está sendo atendido, conforme normas vigentes.

9. NECESSIDADE DE GARANTIA DE EXECUÇÃO: SIM, A CONTRATADA será responsável pela garantia de qualidade dos serviços prestados, bem como dos materiais a serem utilizados.

10. PARTICIPAÇÃO DE CONSÓRCIO E POSSIBILIDADE DE SUBCONTRATAÇÃO: Pelo baixo grau de complexidade do objeto não será permitida a participação em consórcio, nem a subcontratação de parte ou de todo o objeto.



11. NECESSIDADE DE TRANSIÇÃO CONTRATUAL: não.

12. REGIME DE EXECUÇÃO:

12.1. A prestação dos serviços tem caráter continuado, devendo ser iniciada após a assinatura do contrato, **vigorando por 12 (doze) meses**, podendo ser prorrogado por igual período na forma legal.

13. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

13.1. Os serviços serão prestados após a assinatura do contrato;

13.2. Serão prestados conforme autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Rubiataba/Go;

13.3. Os exames e procedimentos cirúrgicos autorizados pela SMS, serão realizados em estabelecimento contratado/ clínica credenciada, conforme agendamento;

13.4. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração Contratante, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize personalidade e subordinação direta.

13.5. Os prazos e demais condições da prestação dos serviços serão detalhados no Termo de Referência;

14. DOS VALORES REFERENCIAIS E QUANTIDADES ESTIMADAS A SEREM CONTRATADAS

14.1. A estimativa foi baseada em:

- Histórico de atendimentos dos últimos anos, visando possibilitar a continuidade de serviços públicos essenciais na área da saúde;
- Demanda reprimida;
- Crescimento populacional.

14.2. Os valores foram definidos com base em:

- Tabela SUS (quando aplicável);
- Pesquisa de preços de mercado;
- Contratações similares de outros entes públicos.

O pagamento será realizado conforme produção/apresentação de serviços efetivamente realizados.

15.3. Os valores foram apresentados ao Conselho Municipal de Saúde, o qual aprovou a tabela de valores, conforme registrado pela Resolução nº 002/2026 (em anexo).

14.4. Segue a tabela de valores para credenciamento dos serviços da área da saúde ano-2026:

LOCAL	SERVIÇOS	DO CONTRATO	VALOR	QUANT.
ESF	ASSISTÊNCIA CARDIOLÓGICA INCLUSO APARELHO DO ECG E LAUDOS MÉDICOS	8 HORAS/ DIA DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA	R\$ 3.000,00	02 demandas imediate 01 conforme demanda
SMS	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS CUSTEADO POR EMENDA PARLAMENTAR	POR PRODUÇÃO VALOR UNITÁRIO CONFORME TABELA	VALOR ATÉ R\$ 200.000,00	01 demanda imediate 01 conforme demanda



PREFEITURA MUNICIPAL DE
RUBIATABA

	CONFORME PLANO DE TRABALHO, PROCESSO Nº 202500005012388 - SES/GO.	APROVADA PELO CMS		
SMS	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OFTALMOLÓGICO CUSTEADO POR EMENDA PARLAMENTAR CONFORME PLANO DE TRABALHO, PROCESSO Nº 202500005012584 - SES/GO.	POR PRODUÇÃO VALOR UNITÁRIO CONFORME TABELA APROVADA PELO CMS	VALOR ATÉ R\$ 80.000,00	01 demanda imediata 01 conforme demanda
SMS	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OBSTÉTRICOS E PLANEJAMENTO FAMILIAR	POR PRODUÇÃO VALOR UNITÁRIO CONFORME TABELA APROVADA PELO CMS	VALOR MENSAL ATÉ R\$ 60.000,00	01 demanda imediata 01 conforme demanda
SMS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGENS E CONSULTAS ESPECIALIZADOS	POR PRODUÇÃO CONFORME TABELA APROVADA PELO CMS	R\$ 12.000,00	-02 demandas imediata 01 conforme demanda
SMS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE ALTO CUSTO, PROCEDIMENTOS E ATENDIMENTO 24 HORAS	POR PRODUÇÃO CONFORME TABELA APROVADA PELO CMS	R\$ 12.000,00	-01 demanda imediata 01 conforme demanda
SMS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS SUS	POR PRODUÇÃO VALOR TABELA SUS +COMPLEMENTAÇÃO	R\$ 7.000,00	-03 demandas imediata 01 conforme demanda
SMS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS POR CONVÊNIO (RECURSO DO MUNICÍPIO)	POR PRODUÇÃO CONFORME TABELA APROVADA PELO CMS	R\$ 3.000,00	-03 demandas imediata



PREFEITURA MUNICIPAL DE
RUBIATABA

				01 conforme demanda
SMS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS PARA EXAMES DE GASOMETRIA ARTERIAL E VENOSA CONVÊNIO (RECURSO DO MUNICÍPIO)	POR PRODUÇÃO CONFORME TABELA APROVADA PELO CMS	R\$ 3.000,00	-01 demanda imediata 01 conforme demanda

TABELAS DE VALORES

1- TABELA DE VALORES DE PROCEDIMENTOS DE CIRURGIAS CUSTEADA POR EMENDA PARLAMENTAR

Nº	Código SIGTAP	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	VALOR CONTRATO
01	04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL	R\$ 4.000,00
02	04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 4.000,00
03	04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 4.000,00
04	04.09.01.059-6	URETERORRENOLITOTOMIA A LASER	R\$ 5.400,00
05	04.09.01.017-0	RETIRADA DE CATETER DUPLO J	R\$ 1.900,00
06	04.09.05.009-1	POSTECTOMIA	R\$ 4.000,00
07	04.07.02.029-2	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 4.500,00
08	04.05.05.037-2	CATARATA (CADA OLHO)	R\$ 2.800,00
09	04.05.05.036-4	PTERÍGIO (CADA OLHO)	R\$ 2.800,00
10	04.09.05.008-3	AMIGDALECTOMIA	R\$ 7.000,00
11	04.04.01.002-4	SEPTOPLASTIA COM TURBINECTOMIA	R\$ 8.000,00
12	04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA+ SEPTOPLASTIA+ TURBINECTOMIA	R\$ 11.000,00
13	04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 5.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
RUBIATABA

14	04.09.06.021-6	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 5.000,00
15	04.09.06.018-6	LAQUEADURA	R\$ 5.000,00

2- TABELA DE VALORES DE PROCEDIMETOS DE CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS CUSTEADA POR EMENDA PARLAMENTAR

Nº	Código SIGTAP	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	VALOR CONTRATO
01	04.05.05.037-2	CATARATA (CADA OLHO)	R\$ 2.800,00
02	04.05.05.036-4	PTERÍGIO (CADA OLHO)	R\$ 2.800,00
03	04.05.01.002-0	BELAFAROPLASTIA (CADA OLHO)	R\$ 2.800,00

3- TABELA DE VALORES DE PROCEDIMETOS DE CIRURGIAS OBSTÉTRICAS E PLANEJAMENTO FAMILIAR

Nº	Código SIGTAP	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	VALOR CONTRATO
01	04.11.01.003-4	CESARIANA	R\$ 5.000,00
02	04.11.01.004.2	CESARIANA+LAQUEADURA	R\$ 5.500,00
03	04.09.06.018-6	LAQUEADURA	R\$ 5.000,00

4- TABELA DE VALORES DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES DE IMAGEM ANO DE 2026

Nº	CONSULTA ESPECIALIZADAS	VALOR
01	CONSULTA ORTOPEDIA/TRAUMA	R\$ 350,00
02	CONSULTA GINECOLOGIA/OBST.	R\$ 300,00
03	CONSULTA CARDIOLOGIA	R\$ 300,00
04	CONSULTA NEUROLOGIA	R\$ 400,00
05	CONSULTA UROLOGIA	R\$ 400,00
06	CONSULTA DERMATOLOGIA	R\$ 400,00
07	CONSULTA GASTROENTEROLOGIA	R\$ 400,00
08	CONSULTA COLOPROCTOLOGIA	R\$ 400,00
09	CONSULTA PSIQUIATRIA	R\$ 400,00
10	CONSULTA ALERGOLOGIA	R\$ 400,00
11	CONSULTA CLINICA GERAL	R\$ 250,00
12	CONSULTA NUTROLOGIA	R\$ 350,00
13	CONSULTA OFTALMOLOGIA	R\$ 350,00
14	CONSULTA MASTOLOGIA	R\$ 400,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
RUBIATABA

15	CONSULTA FONOAUDIOLOGIA	R\$ 350,00
16	CONSULTA VASCULAR/ANGIOLOGIA	R\$ 400,00
17	CONSULTA PNEUMOLOGIA	R\$ 350,00
18	CONSULTA PEDIATRIA	R\$ 350,00

EXAMES NEUROLÓGICOS		
Nº	EXAME	VALOR
01	MEDICAÇÃO	R\$ 100,00
02	ELETRONECEFALOGRAMA (EEG)	R\$ 200,00
03	ELETRONECEFALOGRAMA PROLONGADO (EEG)	R\$ 300,00
04	ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 400,00
05	ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 400,00

EXAMES CARDIOLÓGICOS		
Nº	EXAME	VALOR
01	ELETCARDIOGRAMA (ECG)	R\$ 50,00
02	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (ETT)	R\$ 250,00
03	ECOCARDIOGRAMA COM STRESS FARMACOLÓGICO	R\$ 650,00
04	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO (ETE)	R\$ 900,00
05	HOLTER 24 HORAS	R\$ 100,00
06	MAPA 24 HORAS	R\$ 100,00
07	TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 200,00

EXAMES COM DOPPLER		
Nº	EXAME	VALOR
01	DOPPLER DAS CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 250,00
02	DOPPLER VENOSO DE MEMBROS	R\$ 350,00
03	DOPPLER ARTERIAL DE MEMBROS	R\$ 350,00
04	DOPPLER OBSTÉTRICO	R\$ 250,00
05	DOPPLER DA TIREÓIDE	R\$ 250,00
06	DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 250,00
07	DOPPLER DE REGIÃO CERVICAL	R\$ 250,00
08	DOPPLER DE REGIÃO INGUINAL	R\$ 250,00
09	DOPPLER DE ARTICULAÇÃO	R\$ 200,00
10	DOPPLERFLUXOMETRIA	R\$ 200,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
RUBIATABA

EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA (USG)		
Nº	EXAME	VALOR
01	USG. ABDOME TOTAL	R\$ 120,00
02	USG. ABDOOME SUPERIOR	R\$ 80,00
03	USG. ABDOOME INFERIOR	R\$ 80,00
04	USG. APARELHO URINARIO	R\$ 80,00
05	USG. ARTICULAÇÕES	R\$ 80,00
06	USG. DAS MAMAS	R\$ 80,00
07	USG DAS AXILAS	R\$ 80,00
08	USG.DA TIREOIDE	R\$ 80,00
09	USG. OBSTETRICA	R\$ 80,00
10	USG. PELVICA	R\$ 80,00
11	USG. PROSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 80,00
12	USG. PROSTATA VIA TRANSRETAL	R\$ 110,00
13	USG. TRANSVAGINAL	R\$ 80,00
14	USG. DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 80,00
15	USG. DE REGIÃO INGUINAL	R\$ 80,00
16	USG. MORFOLÓGICA DE 1º TRIMESTRE (11 SEMANAS ATÉ 14 SEMANAS DE GESTAÇÃO) (TRANSLUCÊNCIA NUCAL-TN)	R\$ 200,00
17	USG. MORFOLÓGICA DE 2º TRIMESTRE (20 SEMANAS ATÉ 24 SEMANAS DE GESTAÇÃO)	R\$ 300,00
18	USG. CRANIANA (TRANSFONTANELA)	R\$ 150,00

EXAMES POR ENDOSCOPIA E PROCEDIMENTOS		
Nº	EXAME	VALOR
01	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R\$ 340,00
02	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 340,00
03	COLONOSCOPIA	R\$ 700,00
04	POLIPECTOMIA DE COLON	R\$ 750,00
05	RETIRADA CORPO ESTRANHO	R\$ 500,00

EXAMES RADIOLÓGICOS		
Nº	EXAME	VALOR
01	RX ABDOME AGUDO	R\$ 35,00
02	RX ABDOME SIMPLES	R\$ 35,00
03	RX CAVUM	R\$ 35,00
04	RX ANTEBRAÇO UNILATERAL	R\$ 35,00
05	RX ARCADA ZIGOMAT MALAR	R\$ 35,00
06	RX ART. ESTERNO CLAVICULAR	R\$ 35,00
07	RX ART. SACRO ILIACAS	R\$ 35,00
08	RX ARTIC. TEMP MAND. BILAT.	R\$ 35,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
RUBIATABA

09	RX BACIA	R\$ 35,00
10	RX BACIA AP/RÃ	R\$ 35,00
11	RX BRAÇO UNILATERAL	R\$ 35,00
12	RX CALCANEIO UNILATERAL	R\$ 35,00
13	RX CLAVICULA UNILATERAL	R\$ 35,00
14	RX COLUNA CERVICAL	R\$ 35,00
15	RX COLUNA DORSAL	R\$ 35,00
16	RX COLUNA LOMBAR	R\$ 35,00
17	RX COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE	R\$ 100,00
18	RX COLUNA TOR. LOMBAR ORTOST.	R\$ 60,00
19	RX COTOVELO UNILATERAL	R\$ 35,00
20	RX COXA UNILATERAL	R\$ 35,00
21	RX COXO FEMURAL UNILATERAL	R\$ 35,00
22	RX DO CRÂNEO	R\$ 35,00
23	RX JOELHO AP. OBLIQ. +3 AXIAIS	R\$ 35,00
24	RX JOELHO UNILATERAL	R\$ 35,00
25	RX MÃO UNILATERAL	R\$ 35,00
26	RX MÃOS E PUNHOS P/IDADE OSSEA	R\$ 35,00
27	RX MAXILIAR INFERIOR	R\$ 35,00
28	RX NARIZ OU OSSOS DA FACE	R\$ 35,00
29	RX OMBRO UNILATERAL	R\$ 35,00
30	RX OMOPLATA	R\$ 35,00
31	RX ORBITAS	R\$ 35,00
32	RX PANORAMICAS MEMB. INFER.	R\$ 35,00
33	RX PÉ UNILATERAL	R\$ 35,00
34	RX PERNA UNILATERAL	R\$ 35,00
35	RX PUNHO UNILATERAL	R\$ 35,00
36	RX SACRO COCCIX	R\$ 35,00
37	RX SEIOS DA FACE	R\$ 35,00
38	RX SELA TURCA	R\$ 35,00
39	RX TORAX	R\$ 35,00
40	RX TORAX CVB	R\$ 35,00
41	RX TORNOZ. UNIL. ART. TIBIO -TARS.	R\$ 35,00
42	RX HEMITÓRAX (COSTELA) ARCOS COSTAIS	R\$ 35,00
43	RX ARTICULAÇÃO SACRO ILÍACAS	R\$ 35,00
44	DENSITOMETRIA ÓSSEA	R\$ 120,00
45	DENSITOMETRIA ÓSSEA DE CORPO INTEIRO- DEXA	R\$ 200,00
46	ESCANOMETRIA	R\$ 120,00
47	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 220,00
48	MAMOGRAFIA	R\$ 70,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
RUBIATABA

EXAMES DE TOMOGRAFIA (TC)		
CONTRASTE PARA O EXAME VALOR R\$ 90,00		
Nº	EXAME	VALOR
01	TC ABDOME SUPERIOR	R\$ 250,00
02	TC ARTICULAÇÕES	R\$ 250,00
03	T.C COLUNA CERVICAL	R\$ 250,00
04	TC COLUNA DORSAL	R\$ 250,00
05	TC COLUNA LOMBAR	R\$ 250,00
06	TC DE CRÂNIO	R\$ 250,00
07	TC SEIOS DA FACE /ATM	R\$ 250,00
08	TC MASTÓIDES OU OUVIDOS	R\$ 300,00
09	TC PELVE/BACIA	R\$ 250,00
10	TC DE PESCOÇO	R\$ 300,00
11	TC SEGMENTOS APENDICULARES	R\$ 250,00
12	TC DE TÓRAX	R\$ 300,00
13	TC DE ABDOME TOTAL	R\$ 500,00
14	TC DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 500,00
15	TC DE JOELHO	R\$ 250,00
16	TC DE SELA TURCICA	R\$ 250,00
17	TC DE TORNOZELO	R\$ 250,00
18	TC DA MANDÍBULA	R\$ 250,00
19	TC DE QUADRIL	R\$ 250,00
20	TC COXO FEMURAL	R\$ 250,00
21	TC DE COTOVELO	R\$ 250,00
22	TC DE MÃO/PÉ/PERNA/PUNHO/BRAÇO	R\$ 250,00
23	TC ESCANOMETRIA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 180,00
24	TC DE ANTEBRAÇO	R\$ 250,00
25	TC DE ARTICULAÇÃO SACRO ILÍACAS	R\$ 250,00

EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM)		
CONTRASTE PARA O EXAME VALOR R\$ 90,00		
Nº	EXAME	VALOR
01	RM ABDOME SUPERIOR	R\$ 500,00
02	RM ABDOME INFERIOR	R\$ 500,00
03	RM ABDOME TOTAL	R\$ 750,00
04	RM COLUNA CERVICAL	R\$ 500,00
05	RM COLUNA DORSAL	R\$ 500,00
06	RM COLUNA LOMBAR	R\$ 500,00
07	RM DE CRÂNIO	R\$ 500,00
08	RM DA FACE	R\$ 500,00
09	RM DE TÓRAX	R\$ 500,00
10	RM DE PESCOÇO	R\$ 500,00
11	RM BACIA OU PELVE	R\$ 500,00
12	RM BOLSA ESCROTAL	R\$ 300,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
RUBIATABA

13	RM DA PRÓSTATA	R\$ 500,00
14	RM DAS MAMAS	R\$ 500,00
15	RM DE JOELHO	R\$ 500,00
16	RM DE SELA TÚRCICA	R\$ 500,00
17	RM DE TORNOZELO	R\$ 500,00
18	RM DA ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (ATM)	R\$ 500,00
19	RM DE QUADRIL	R\$ 500,00
20	RM COXO FEMURAL	R\$ 500,00
21	RM DE COTOVELO	R\$ 500,00
22	RM DE MÃO/PÉ/PERNA/PUNHO/BRAÇO	R\$ 500,00
23	RM DE OMBRO	R\$ 500,00
24	RM DE ANTEBRAÇO	R\$ 500,00
25	RM ARTICULAÇÃO SACRO ILÍACAS	R\$ 500,00
26	RM DE MASTOIDES	R\$ 500,00
27	RM DE ÓRBITAS	R\$ 500,00
28	RM DE PLEXO BRAQUIAL	R\$ 500,00
29	COLANGIORRESSONÂNCIA	R\$ 700,00
30	ANGIORRESSONÂNCIA CEREBRAL ARTERIAL	R\$ 500,00
31	ANGIORRESSONÂNCIA CEREBRAL VENOSA	R\$ 500,00
32	ANGIORRESSONÂNCIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 500,00
33	ENTERORRESSONÂNCIA	R\$ 1000,00

OUTROS EXAMES		
Nº	EXAME	VALOR
01	ESPIROMETRIA	R\$ 90,00
02	ESPIROMETRIA COM PROVA BRONCODILATADORA	R\$ 180,00
03	AUDIOMETRIA	R\$ 90,00

5- TABELA DE VALORES DE EXAMES DE ALTO CUSTO, PROCEDIMENTOS E ATENDIMENTO EM REGIME DE PLANTÃO 24 HORAS

EXAMES NEUROLÓGICO				
Nº	EXAME			VALOR
01	ELETRONEUROMIOGRAFIA	(ENMG)	DE	R\$ 400,00
	MEMBROS INFERIORES			
02	ELETRONEUROMIOGRAFIA	(ENMG)	DE	R\$ 400,00
	MEMBROS SUPERIORES			



PREFEITURA MUNICIPAL DE
RUBIATABA

EXAMES CARDIOLÓGICOS		
Nº	EXAME	VALOR
01	ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	R\$ 50,00
02	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (ETT)	R\$ 250,00
03	ECOCARDIOGRAMA COM STRESS FARMACOLÓGICO	R\$ 650,00
04	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO (ETE)	R\$ 900,00

EXAMES COM DOPPLER		
Nº	EXAME	VALOR
01	DOPPLER DAS CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 250,00
02	DOPPLER VENOSO DE MEMBROS	R\$ 350,00
03	DOPPLER ARTERIAL DE MEMBROS	R\$ 350,00
04	DOPPLER OBSTÉTRICO	R\$ 250,00
05	DOPPLER DA TIREÓIDE	R\$ 250,00
06	DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 250,00
07	DOPPLER DE REGIÃO CERVICAL	R\$ 250,00
08	DOPPLER DE REGIÃO INGUINAL	R\$ 250,00
09	DOPPLER DE ARTICULAÇÃO	R\$ 200,00
10	DOPPLERFLUXOMETRIA	R\$ 200,00
11	ECODOPPLER C/MAPA FLUXO COM CORES	R\$ 280,00
12	ECODOPPLER C/MAPA FLUXO PEDIÁTRICO	R\$ 280,00
13	ECODOPPLER FETAL	R\$ 280,00
14	DOPPLER DE AORTA E ILÍACAS	R\$ 300,00
15	DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIA RENAL	R\$ 300,00
16	DOPPLER COLORIDO DE VEIA PORTA	R\$ 300,00

EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA (USG)		
Nº	EXAME	VALOR
01	USG. ABDOME TOTAL	R\$ 120,00
02	USG. ABDOOME SUPERIOR	R\$ 80,00
03	USG. ABDOOME INFERIOR	R\$ 80,00
04	USG. APARELHO URINARIO	R\$ 80,00
05	USG. ARTICULAÇÕES	R\$ 80,00
06	USG. DAS MAMAS	R\$ 80,00
07	USG DAS AXILAS	R\$ 80,00
08	USG.DA TIREOIDE	R\$ 80,00
09	USG. OBSTETRICA	R\$ 80,00
10	USG. PELVICA	R\$ 80,00
11	USG. PROSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 80,00
12	USG. PROSTATA VIA TRANSRETAL	R\$ 110,00
13	USG. TRANSVAGINAL	R\$ 80,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
RUBIATABA

14	USG. DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 80,00
15	USG. DE REGIÃO INGUINAL	R\$ 80,00
16	USG. MORFOLÓGICA DE 1º TRIMESTRE (11 SEMANAS ATÉ 14 SEMANAS DE GESTAÇÃO) (TRANSLUCÊNCIA NUCAL-TN)	R\$ 200,00
17	USG. MORFOLÓGICA DE 2º TRIMESTRE (20 SEMANAS ATÉ 24 SEMANAS DE GESTAÇÃO)	R\$ 300,00
18	USG. CRANIANA (TRANSFONTANELA)	R\$ 150,00
19	MARCAÇÃO POR USG	R\$ 250,00

EXAMES POR ENDOSCOPIA E PROCEDIMENTOS

Nº	EXAME	VALOR
01	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R\$ 340,00
02	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 340,00
03	COLONOSCOPIA	R\$ 700,00
04	POLIPECTOMIA DE COLON	R\$ 750,00
05	RETIRADA CORPO ESTRANHO	R\$ 500,00
06	ESCLEROSE DE VARIZES (ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO)	R\$ 1.200,00
07	DILATAÇÃO DE ESÔFAGO	R\$ 1.200,00
08	MANOMETRIA ESOFÁGICA	R\$ 500,00
09	PHMETRIA	R\$ 440,00
10	HEMOSTASIA DE COLON	R\$ 1.200,00
11	MUCOECTOMIA	R\$ 2.500,00
12	GASTROSTOMIA (GTT) COM KIT	R\$ 3.500,00
13	PASSAGEM DE SONDA NASO ENTERAL	R\$ 1.200,00
14	POLIPECTOMIA DE ESÔFAGO/ESTÔMAGO	R\$ 1.200,00

EXAMES RADIOLÓGICOS

Nº	EXAME	VALOR
01	DENSITOMETRIA ÓSSEA	R\$ 120,00
02	RX DE ESÔFAGO COM CONTRASTE	R\$ 210,00
03	RX DE ESÔFAGO ESTÔMAGO E DUODENO COM CONTRASTE (REED)	R\$ 270,00
04	UROGRAFIA EXCRETORA COM CONTRASTE	R\$ 270,00
05	URETROCISTOGRAFIA COM CONTRASTE	R\$ 220,00
06	FISTULOGRAFIA COM CONTRASTE	R\$ 500,00
07	MAMOGRAFIA	R\$ 70,00
08	MARCAÇÃO DE MAMOGRAFIA	R\$ 250,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
RUBIATABA

EXAMES DE TOMOGRAFIA (TC)		
CONTRASTE PARA O EXAME VALOR R\$ 90,00		
Nº	EXAME	VALOR
01	TC ABDOME SUPERIOR	R\$ 250,00
02	TC ARTICULAÇÕES	R\$ 250,00
03	T.C COLUNA CERVICAL	R\$ 250,00
04	TC COLUNA DORSAL	R\$ 250,00
05	TC COLUNA LOMBAR	R\$ 250,00
06	TC DE CRÂNIO	R\$ 250,00
07	TC SEIOS DA FACE /ATM	R\$ 250,00
08	TC MASTÓIDES OU OUVIDOS	R\$ 300,00
09	TC PELVE/BACIA	R\$ 250,00
10	TC DE PESCOÇO	R\$ 300,00
11	TC SEGMENTOS APENDICULARES	R\$ 250,00
12	TC DE TÓRAX	R\$ 300,00
13	TC DE ABDOME TOTAL	R\$ 500,00
14	TC DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 500,00
15	TC DE JOELHO	R\$ 250,00
16	TC DE SELA TURCICA	R\$ 250,00
17	TC DE TORNOZELO	R\$ 250,00
18	TC DA MANDÍBULA	R\$ 250,00
19	TC DE QUADRIL	R\$ 250,00
20	TC COXO FEMURAL	R\$ 250,00
21	TC DE COTOVELO	R\$ 250,00
22	TC DE MÃO/PÉ/PERNA/PUNHO/BRAÇO	R\$ 250,00
23	TC ESCANOMETRIA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 180,00
24	TC DE ANTEBRAÇO	R\$ 250,00
25	TC DE ARTICULAÇÃO SACRO ILÍACAS	R\$ 250,00

EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM)		
CONTRASTE PARA O EXAME VALOR R\$ 90,00		
Nº	EXAME	VALOR
01	RM ABDOME SUPERIOR	R\$ 500,00
02	RM ABDOME INFERIOR	R\$ 500,00
03	RM ABDOME TOTAL	R\$ 750,00
04	RM COLUNA CERVICAL	R\$ 500,00
05	RM COLUNA DORSAL	R\$ 500,00
06	RM COLUNA LOMBAR	R\$ 500,00
07	RM DE CRÂNIO	R\$ 500,00
08	RM DA FACE	R\$ 500,00
09	RM DE TÓRAX	R\$ 500,00
10	RM DE PESCOÇO	R\$ 500,00
11	RM BACIA OU PELVE	R\$ 500,00
12	RM BOLSA ESCROTAL	R\$ 300,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
RUBIATABA

13	RM DA PRÓSTATA	R\$ 500,00
14	RM DAS MAMAS	R\$ 500,00
15	RM DE JOELHO	R\$ 500,00
16	RM DE SELA TÚRCICA	R\$ 500,00
17	RM DE TORNOZELO	R\$ 500,00
18	RM DA ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (ATM)	R\$ 500,00
19	RM DE QUADRIL	R\$ 500,00
20	RM COXO FEMURAL	R\$ 500,00
21	RM DE COTOVELO	R\$ 500,00
22	RM DE MÃO/PÉ/PERNA/PUNHO/BRAÇO	R\$ 500,00
23	RM DE OMBRO	R\$ 500,00
24	RM DE ANTEBRAÇO	R\$ 500,00
25	RM ARTICULAÇÃO SACRO ILÍACAS	R\$ 500,00
26	RM DE MASTOIDES	R\$ 500,00
27	RM DE ÓRBITAS	R\$ 500,00
28	RM DE PLEXO BRAQUIAL	R\$ 500,00
29	COLANGIORRESSONÂNCIA	R\$ 700,00
30	ANGIORRESSONÂNCIA CEREBRAL ARTERIAL	R\$ 500,00
31	ANGIORRESSONÂNCIA CEREBRAL VENOSA	R\$ 500,00
32	ANGIORRESSONÂNCIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 500,00
33	ENTERORRESSONÂNCIA	R\$ 1000,00

PROCEDIMENTO PARA BIÓPSIA		
Nº	PROCEDIMENTO	VALOR
01	CORY BIOPSIA CADA NÓDULO	R\$ 900,00
02	BIOPSIA DA PRÓSTATA INCLUSO A ANESTESIA	R\$ 1.100,00
03	PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF) DE TIREÓIDE	R\$ 220,00
04	PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF) DE MAMA	R\$ 220,00
05	PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF) DE PESCOÇO	R\$ 220,00

6- TABELA DE VALORES DE EXAMES LABORATORIAIS SUS E COMPLEMENTAÇÃO

Nº	EXAME	VALOR
01	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
02	ANÁLISES DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA (EAS)	R\$ 3,70
03	PESQUISA DE OVOS E CISTOS E PARASITAS	R\$ 1,65
04	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 5,85
05	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85



PREFEITURA MUNICIPAL DE
RUBIATABA

06	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
07	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
08	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
09	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDES	R\$ 3,51
10	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85
11	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
12	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
13	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	R\$ 2,01
14	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 1,40
15	DOSAGEM DE TRANSAMINASES GLUTÂMICO OXALACÉTICA (TGO)	R\$ 2,01
16	DOSAGEM DE TRANSAMINASES GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	R\$ 2,01
17	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
18	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
19	DOSAGEM DE PROTEÍNA CREATIVA	R\$ 2,83
20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESTREPTOLISINA "O" (ASLO)	R\$ 2,83
21	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 10,00
22	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 10,00
23	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 10,00
24	TIPAGEM SANGUÍNEA ABO	R\$ 5,00
25	PESQUISA DE FATOR RH	R\$ 5,00
26	GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (BHCG)	R\$ 10,00
27	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 8,25
28	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 8,25
29	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 8,25
30	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁCTICA (DHL)	R\$ 10,00
31	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	R\$ 13,00
32	PESQUISA DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GGT)	R\$ 8,25
33	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FA)	R\$ 8,25
34	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 8,25
35	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 8,25
36	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 13,00
37	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 3,00
38	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO	R\$ 3,00
39	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 3,00
40	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 6,00
41	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)	R\$ 8,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
RUBIATABA

42	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 8,00
43	DOSAGEM DE FERRETINA	R\$ 15,60
44	DOSAGEM ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	R\$ 16,42
45	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS (VDRL)	R\$ 5,85
46	CULTURA DE BACTÉRIA PARA IDENTIFICAÇÃO (UROCULTURA)	R\$ 7,80
47	ANTIBIOGRAMA (UROCULTURA)	R\$ 7,80
48	ANTICORPOS DE ANTI HIV (ELISA)	R\$ 10,00
49	COOMBS DIRETO	R\$ 15,00
50	COOMBS INDIRETO	R\$ 20,00
51	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE	R\$ 8,00
52	CREATINA FOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 10,00
53	SOROLOGIA PARA DENGUE	R\$ 30,00
54	FSH	R\$ 10,00
55	LH	R\$ 10,00
56	ESTRADIOL	R\$ 10,00
57	VITAMINA B12	R\$ 20,00
58	VITAMINA D	R\$ 20,00
59	VITAMINA C	R\$ 30,00
60	ZINCO	R\$ 20,00
61	MAGNÉSIO	R\$ 10,00
62	FAN	R\$ 15,00
63	TESTOSTERONA TOTAL E LIVRE	R\$ 30,00
64	PROTEÍNAS URINÁRIA	R\$ 10,00
65	PROLACTINA	R\$ 15,00

7- TABELA DE VALORES DE EXAMES LABORATORIAIS CONVÊNIO

Nº	EXAME	VALOR
01	ÁCIDO URICO	R\$ 8,00
02	ÁCIDO FÓLICO	R\$ 25,00
03	ÁCIDO PIRUVICO	R\$ 60,00
04	ACIDO OXALICO	R\$ 80,00
05	ACIDO VALPRÓICO	R\$ 40,00
06	ALBUMINA	R\$ 15,00
07	ALFA FETOPROTEINA	R\$ 35,00
08	ALDOSTERONA	R\$ 35,00
09	ALDOLASE	R\$ 20,00
10	ALPRAZOLAN	R\$ 160,00
11	ALUMÍNIO	R\$ 40,00
12	AMILASE	R\$ 8,00
13	ANDROSTENEDIONA	R\$ 25,00
14	ANFETAMINA	R\$ 125,00
15	ANTI CARDIOLIPINA IGG E IGM	R\$ 85,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
RUBIATABA

16	ANTI CENTRÔMERO	R\$ 30,00
17	ANTI CITRULINA(CCP)	R\$ 65,00
18	ANTI DNA	R\$ 25,00
19	ANTI ENA	R\$ 90,00
20	ANTI GLIADINA IGA	R\$ 20,00
21	ANTI GLIADINA IGM IGG	R\$ 100,00
22	ANTI HAV IGG E IGM	R\$ 75,00
23	ANTI HBC IGG E IGM	R\$ 60,00
24	ANTI HBS	R\$ 20,00
25	ANTI HCV	R\$ 30,00
26	ANTI PEROXIDASE/ ANTI TPO	R\$ 25,00
27	ANTI RNP	R\$ 30,00
28	ANTI SCL 70	R\$ 30,00
29	ANTI SM	R\$ 45,00
30	ANTI SSA/RO	R\$ 35,00
31	ANTI SSB/LA	R\$ 30,00
32	ANTI TIREOGLOBULINA	R\$ 20,00
33	ANTI TROMBINA III	R\$ 20,00
34	ANTI GAD	R\$ 145,00
35	ANTI HTLV	R\$ 50,00
36	ANTI ICA ILHOTAS	R\$ 135,00
37	ANTI LÚPICO	R\$ 65,00
38	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA E IGM	R\$ 120,00
39	ASO ANTI-ESTREPTOLISINA "O"	R\$ 8,00
40	ACTH HORMONIO	R\$ 40,00
41	BACIOSCOPIA GRAM	R\$ 30,00
42	BACIOSCOPIA ZIEHL (B A A R)	R\$ 35,00
43	BETA HCG	R\$ 20,00
44	B2 MIC BETA 2 MICROGLOBULINA	R\$ 40,00
45	BILIRRUBINAS	R\$ 8,00
46	BRUCELOSE PESQUISA	R\$ 35,00
47	BIOPSIA	R\$ 80,00
48	BNP	R\$ 75,00
49	PRO BNP	R\$ 140,00
50	CD 3 LINFOCITOS T	R\$ 115,00
51	C3	R\$ 20,00
52	C4	R\$ 15,00
53	CA 125	R\$ 25,00
54	CA 15 3	R\$ 20,00
55	CA 19 9	R\$ 20,00
56	CALCIO	R\$ 8,00
57	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DE FERRO	R\$ 30,00
58	CALCITONINA	R\$ 30,00
59	CARBAMAZEPINA	R\$ 40,00
60	CATECOLAMINAS PLASMATICAS	R\$ 95,00
61	CAXUMBA (IGG e IGM)	R\$ 75,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
RUBIATABA

62	CEA	R\$ 25,00
63	CÉLULAS LE	R\$ 30,00
64	CHAGAS IFI IGG E IGM	R\$ 40,00
65	CHUMBO	R\$ 25,00
66	CITOLOGIA LIQUIDA	R\$ 50,00
67	CITOLOGIA ONCOPARASITÁRIA PREVENTIVO	R\$ 35,00
68	CITOMEGALOVIRUS	R\$ 55,00
69	CITOMEGALOVIRUS AVIDEZ	R\$ 110,00
70	CLAMIDIA IGG E IGM	R\$ 75,00
71	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 15,00
72	CLORO	R\$ 10,00
73	COAGULOGRAMA COM TAP E TTPACOMPLETO	R\$ 30,00
74	COBRE	R\$ 30,00
75	COLESTEROL TOTAL	R\$ 8,00
76	COLINESTERASE	R\$ 10,00
77	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 8,00
78	COOMBS DIRETO	R\$ 15,00
79	COOMBS INDIRETO	R\$ 25,00
80	CORTISOL 8 HORAS SANGUE	R\$ 20,00
81	CORTISOL URINA	R\$ 35,00
82	COPROCULTURA	R\$ 35,00
83	CLOBAZAM	R\$ 385,00
84	CPK	R\$ 10,00
85	CPK MB	R\$ 10,00
86	CREATININA	R\$ 8,00
87	COVID	R\$ 50,00
88	CULTURA CONT COLONIAS E ANTIBIOGRAMA	R\$ 30,00
89	CULTURA DE ESCARRO	R\$ 30,00
90	CURVA GLICEMIA TOTG	R\$ 40,00
91	DENGUE SOROLOGIA	R\$ 30,00
92	DENGUE NS 1	R\$ 25,00
93	DHEA	R\$ 30,00
94	DHL	R\$ 10,00
95	DHT D-HIDROTESTOSTERONA	R\$ 40,00
96	DISBIOSE	R\$ 20,00
97	D DIMERO	R\$ 50,00
98	EAS	R\$ 8,00
99	ELETROLITOS	R\$ 50,00
100	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINAS	R\$ 30,00
101	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 25,00
102	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 45,00
103	EPF (PARASIT. DE FEZES	R\$ 8,00
104	EPSTEN BAAR (IGG e IGM)	R\$ 75,00
105	ERITROGRAMA	R\$ 8,00
106	ERITROPOETINA SÉRICA	R\$ 60,00
107	ESPERMOGRAMA	R\$ 25,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
RUBIATABA

108	ESTRADIOL	R\$ 10,00
109	ESTROGENIO TOTAL	R\$ 60,00
110	ESTRONA	R\$ 25,00
111	EXAME FRESCO E GRAM	R\$ 20,00
112	FAN	R\$ 20,00
113	FATOR RH	R\$ 8,00
114	FERRITINA	R\$ 15,00
115	FERRO	R\$ 8,00
116	FERRO SERICO	R\$ 10,00
117	FIBRINOGENIO	R\$ 35,00
118	FOSFATASE ACIDA	R\$ 10,00
119	FOSFATASE ALCALINA	R\$ 10,00
120	FOLATO	R\$ 70,00
121	FÓSFORO	R\$ 10,00
122	FOSFOLIPEDES	R\$ 15,00
123	FSH	R\$ 10,00
124	FTA ABS IGG E IGM	R\$ 40,00
125	FATOR V LIDEN	R\$ 120,00
126	FUNGOS PESQUISA	R\$ 10,00
127	FUNÇÃO HEPÁTICA PROVA	R\$ 50,00
128	GAMA GT	R\$ 10,00
129	GLICEMIA DE JEJUM	R\$ 8,00
130	GLICEMIA POS-PRANDIAL	R\$ 8,00
131	GLUCACON	R\$ 75,00
132	GORDURA FECAL	R\$ 15,00
133	GRUPO SANGUÍNEO ABO	R\$ 10,00
134	HBEAG	R\$ 30,00
135	HBS AG	R\$ 20,00
136	HEMOGLOBINA	R\$ 8,00
137	HEMATOCRITO	R\$ 8,00
138	HEMOCISTEINA	R\$ 30,00
139	HEMOGLOBINA GLICADA	R\$ 20,00
140	HEMOGRAMA	R\$ 10,00
141	HERPES SIMPLES IGG E IGM	R\$ 80,00
142	HERPES (PESQUISA)	R\$ 25,00
143	HERPES ZOSTER VARICELA IGM E IGG	R\$ 135,00
144	HIV	R\$ 20,00
145	HISTONA	R\$ 80,00
146	HLA B 27	R\$ 70,00
147	HTLV 1 E 2	R\$ 60,00
148	HORMONIO DO CRESCIMENTO HGH	R\$ 25,00
149	HEPTOGLOBINA	R\$ 30,00
150	IGA	R\$ 25,00
151	IGE	R\$ 25,00
152	IGE POR ALÉRGENO CADA	R\$ 20,00
153	IGE TOTAL	R\$ 30,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
RUBIATABA

154	IST INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	R\$ 15,00
155	IGF 1 SOMATOMEDINA C	R\$ 30,00
156	IGFBP3	R\$ 30,00
157	IGG	R\$ 20,00
158	IGM	R\$ 20,00
159	IMUNO FIXAÇÃO DE PROTEINAS	R\$ 260,00
160	INSULINA	R\$ 20,00
161	INDICE SATURAÇÃO TRANSFERRINA	R\$ 15,00
162	LAMOTRIGINA	R\$ 65,00
163	LACTATO	R\$ 20,00
164	LATEX-FATOR REUMATOIDE	R\$ 8,00
165	LDL-COLESTEROL	R\$ 8,00
166	LEISHMANIOSE COLORAÇÃO	R\$ 15,00
167	LEISHMANIOSE IFI SOROLOGIA IGG E IGM	R\$ 65,00
168	LEUCOGRAMA	R\$ 8,00
169	LH	R\$ 10,00
170	LIPASE	R\$ 10,00
171	LIPIDIOS TOTAIS	R\$ 5,00
172	LIPIDOGRAMA	R\$ 20,00
173	LÍTIO	R\$ 20,00
174	MACHADO GUERREIRO	R\$ 40,00
175	MACRO PROLACTINA	R\$ 35,00
176	MAGNÉSIO	R\$ 10,00
177	MICOLOGICO DIRETO	R\$ 10,00
178	MICRO ALBUMIRÚRIA	R\$ 10,00
179	MONOTEST	R\$ 25,00
180	MIOGLOBULINA	R\$ 30,00
181	MUCOPROTEINAS	R\$ 35,00
182	MUTAÇÃO DO GENE DA PROTAMBINA	R\$ 190,00
183	OXICARMAZEPINA	R\$ 125,00
184	PCR-PROTEINAS C REATIVA	R\$ 8,00
185	PEPTIDEO C	R\$ 15,00
186	PESQUISA DE HEMATOZOÁRIOS	R\$ 20,00
187	PESQUISA DE LEUCOCITOS FECAIS	R\$ 10,00
188	PESQUISA DE OXIUIROS	R\$ 8,00
189	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 10,00
190	PLAQUETAS	R\$ 8,00
191	POTASSIO	R\$ 10,00
192	PROGESTERONA	R\$ 20,00
193	PROLACTINA	R\$ 15,00
194	PROTEINOGRAMA	R\$ 10,00
195	PROTEINAS TOTAIS	R\$ 10,00
196	PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ 90,00
197	PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 230,00
198	PROTEINÚRIA 24HS	R\$ 15,00
199	PROVA DE ATIVIDADE REUMATICA	R\$ 30,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
RUBIATABA

200	PROVA DE FUNÇÃO HEPÁTICA	R\$ 50,00
201	PROVA DO LAÇO	R\$ 8,00
202	PSA LIVRE E TOTAL	R\$ 15,00
203	PTH PARATORMONIO	R\$ 25,00
204	RETICULÓCITOS	R\$ 10,00
205	RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 8,00
206	MACHADO GUERREIRO RGM HEMAGLUTINAÇÃO	R\$ 15,00
207	RUBÉOLA IGG E IGM	R\$ 60,00
208	SARAMPO SOROLOGIA	R\$ 95,00
209	SDHEA	R\$ 25,00
210	SHBG	R\$ 30,00
211	SIROLIMUS	R\$ 210,00
212	SELENIO	R\$ 30,00
213	SEROTONINA	R\$ 40,00
214	SÓDIO	R\$ 10,00
215	T3	R\$ 10,00
216	T4	R\$ 10,00
217	T4 LIVRE	R\$ 10,00
218	TACROLIMUS	R\$ 160,00
219	TAP TEMPO DE PROTOMBINA	R\$ 10,00
220	TEMPO DE COAGULAÇÃO-TC	R\$ 8,00
221	TEMPO DE SANGRAMENTO-TS	R\$ 8,00
222	TESTOTERONA LIVRE E TOTAL	R\$ 30,00
223	TGO-TRANSAMINASE	R\$ 8,00
224	TGP-TRANSAMINASE	R\$ 8,00
225	TIREOGLOBULINA	R\$ 25,00
226	TOXOPLAMOSE IGG E IGM	R\$ 30,00
227	TOXOPLASMA AVIDEZ	R\$ 80,00
228	TRANSFERRINA	R\$ 15,00
229	TRAB	R\$ 45,00
230	TRIGLICERIDES	R\$ 8,00
231	TROPONINA	R\$ 50,00
232	TSH	R\$ 10,00
233	TTPA	R\$ 10,00
234	UREIA	R\$ 8,00
235	VITAMINA D	R\$ 20,00
236	VITAMINA D25	R\$ 40,00
237	VITAMINA A	R\$ 30,00
238	VITAMINA C	R\$ 35,00
239	VITAMINA E	R\$ 80,00
240	VITAMINA B1	R\$ 110,00
241	VITAMINA B2	R\$ 110,00
242	VITAMINA B3	R\$ 185,00
243	VITAMINA B5	R\$ 550,00
244	VITAMINA B6	R\$ 120,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
RUBIATABA

245	VITAMINA B12	R\$ 20,00
246	VLDL COLESTEROL	R\$ 8,00
247	VDRL	R\$ 8,00
248	VHS HEMOSSSEDIMENTAÇÃO	R\$ 8,00
249	ZINCO	R\$ 30,00
250	ACIDO URINA 24 HORAS	R\$ 10,00
251	ALDOSTERONA URINA 24 HS	R\$ 45,00
252	CALCIO URINA 24 HORAS	R\$ 10,00
253	CISTINA AMOSTRA ISOLADA	R\$ 10,00
254	CATECOLAMINAS URINARIAS	R\$ 120,00
255	CITRATO URINA 24 HORAS	R\$ 25,00
256	MAGNESIO URINA 24 HORAS	R\$ 10,00
257	MICROALBUMINURIA AMOSTRA ISOLADA	R\$ 15,00
258	MICROALBUMINURIA URINA 24 HORAS	R\$ 15,00
259	OXALATO URINA 24 HORAS	R\$ 65,00
260	POTASSIO URINA 24 HORAS	R\$ 10,00
261	SODIO URINA 24 HORAS	R\$ 10,00
262	PROTEINA URINÁRIA	R\$ 10,00
263	AMILASE URINÁRIA	R\$ 10,00
264	AMONIA URINA 24 HS	R\$ 65,00
265	CLORETO URINA 24 HS	R\$ 10,00
266	ELETROFORESE PROTEINAS URINA	R\$ 55,00
267	ELETROFORESE PROTEINAS URINA 24 HS	R\$ 85,00
268	CORTISOL URINA 24HS	R\$ 25,00

8- TABELA DE VALORES DE EXAMES LABORATORIAIS PARA GASOMETRIA ARTERIAL E VENOSA

Nº	EXAME	VALOR
01	GASOMETRIA ARTERIAL	R\$ 60,00
02	GASOMETRIA VENOSA	R\$ 60,00

15. LEVANTAMENTO DE MERCADO

15.1. Foi realizada análise de mercado local e regional, identificando:

- Existência de diversos laboratórios e clínicas aptas ao credenciamento;
- Variedade de preços praticados;
- Capacidade de atendimento distribuída de forma heterogênea.
- O credenciamento se mostra mais vantajoso do que licitação tradicional, pois:
- Permite maior capilaridade do atendimento;
- Evita descontinuidade dos serviços;
- Garante acesso mais rápido ao usuário.



16. ANÁLISE DE SOLUÇÕES POSSÍVEIS:

16.1. A demonstração do tipo de solução escolhido pela equipe de planejamento da contratação, com base no levantamento de mercado, declara que o tipo de solução a contratar está adequado, conforme quadro abaixo:

OBJETIVOS	SIM	NÃO	Não se aplica	Obs.
Muitos prestadores do mercado oferecem prestações dos serviços desse tipo?	X			
Existem novas tecnologias ou inovações que melhor atendam às necessidades do Fundo Municipal de Saúde?		X		
A solução que será contratada é a mais adequada?	X			

16.2. O credenciamento é a solução mais adequada porque:

- Permite contratação simultânea de múltiplos prestadores;
- Não restringe a competição, ampliando a oferta;
- Garante atendimento contínuo à população;
- É compatível com a natureza dos serviços de saúde (demanda variável).

17. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

17.1. Este Estudo Técnico Preliminar visa, sobremaneira, analisar e escolher qual a solução que melhor responde às necessidades do Fundo Municipal de Saúde, sob os aspectos legais, técnicos, econômicos e ambientais em relação aos serviços que deverão ser prestados, visando possibilitar a continuidade de serviços públicos essenciais na área da saúde.

17.2. Não se verificam outras soluções passíveis de atender a demanda que não seja a contratação através de credenciamento, haja vista que o Fundo Municipal de Saúde não possui mão de obra qualificada e suficiente para prestar tais serviços.

17.3. A solução consiste em:

- Publicação de edital de credenciamento permanente;
- Cadastro de prestadores habilitados;
- Distribuição da demanda conforme critérios objetivos (rodízio, regionalização ou escolha do usuário);
- Pagamento por produção.

18. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

18.1. Não há parcelamento, pois o objeto será dividido por:

- Tipos de exames/procedimentos.

O credenciamento já permite ampla participação sem prejuízo da eficiência.

19. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

19.1. Os resultados esperados estão relacionados diretamente como forma de suprir a demanda reprimida dos atendimentos aos pacientes do sistema público de saúde, sendo eles:

- Redução de filas de espera;
- Ampliação do acesso à saúde;
- Melhoria da qualidade do atendimento;
- Eficiência na gestão dos recursos públicos.



20. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS

- Elaboração do Termo de Referência;
- Definição de tabela de preços;
- Publicação do edital, sendo o **prazo para o recebimento de documentações de 3 (três) dias úteis para a primeira análise documental;**

21. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

21.1. Não se faz necessária a realização de contratações correlatas e/ou interdependentes para que o objetivo desta contratação seja atingido.

22. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E MEDIDAS MITIGADORAS

22.1. Quanto ao compromisso com a sustentabilidade ambiental, informamos que o edital deverá observar em todas as fases do procedimento licitatório as orientações e normas voltadas para a sustentabilidade ambiental, bem como a apresentação de documentos físicos, copiados ou impressos, preferencialmente através de papel reciclado.

22.2. Todos os projetos a serem desenvolvidos e os materiais a serem empregados deverão estar inseridos num conceito sistêmico de sustentabilidade, ou seja, a prioridade é a utilização de soluções e técnicas sustentáveis, ecologicamente corretas, sempre que esse uso for justificado pela pertinência dos tipos de material e equipamentos ao contexto do projeto e da região que eles estão inseridos.

22.3. O método de trabalho para a prestação dos serviços demandados, deve ser condizente com as práticas de sustentabilidade vigentes no momento. Evitando o desperdício de água e energia elétrica, etc.

23. CONCLUSÃO SOBRE A VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

23.1. A equipe de Planejamento da Contratação, após concluir os Estudos Técnicos Preliminares aqui registrados, declara ser viável a contratação. Esta Equipe de Planejamento entende que, as informações contidas no presente Estudo Preliminar **DEVERÃO ESTAR DISPONÍVEIS** para qualquer interessado, pois não se caracterizam como sigilosas.

Rubiataba, 27 de abril de 2026.

Talitta Pollyana Ferreira Kobayashi
Solicitante

Vinícius Pinheiro Lopes
Técnico

Fabíola dos Santos Bernades Carneiro
Administrativo