



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

LICITAÇÃO NÃO DIFERENCIADA DE AMPLA PARTICIPAÇÃO

PROCESSO SEI Nº 3551009.401.00031029/2026-11

PROCESSO DE COMPRA (SUP) Nº 150/2026

EDITAL PREGÃO ELETRÔNICO Nº 66/2026

A Prefeitura Municipal de São Vicente através da Secretaria da Saúde de São Vicente torna público para conhecimento de todos os interessados que no dia e hora abaixo indicados, será realizada licitação na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO**, do tipo **“MENOR PREÇO GLOBAL”** com maior desconto sobre a Tabela SIGTAP/SUS para exames SUS e CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) vigente, para exames não contemplados pelo SUS, que será regido pela Lei Federal Nº 14.133, de 01/04/2021, Decreto Municipal Nº 6.375, de 26 de dezembro de 2023 e Decreto Municipal Nº 5.565-A, de 11 de junho de 2021 com aplicação subsidiária, conforme Lei Vigente e suas alterações, além das disposições legais aplicáveis, e pelas condições estabelecidas no presente Edital e seus anexos.

O Pregão Eletrônico será realizado em sessão pública, por meio de sistema eletrônico de comunicação pela **INTERNET**. O sistema referido utiliza recursos de criptografia e de autenticação que asseguram condições adequadas de segurança em toda etapa do certame.

A informação dos dados para acesso deve ser feita na página inicial no site da Bolsa Brasileira de Mercadorias, www.novobbmnet.com.br.

INÍCIO DO RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS: Às 10h00min do dia 03/08/26.

TÉRMINO DO RECEBIMENTO DE PROPOSTAS: Às 10h00min do dia 17/08/26.

ABERTURA DAS PROPOSTAS: Às 10h01min do dia 17/08/26.

INÍCIO DA SESSÃO DE DISPUTA DE PREÇOS: Às 10h30min do dia 17/08/26.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

O Pregoeiro responsável pelo presente certame será o Sr. Clayton Pelikian, nomeada através da Portaria nº 03 – SEP.

FORMALIZAÇÃO DE CONSULTAS: Observando o prazo legal, o fornecedor poderá formular consultas por mensagem eletrônica (e-mail), conforme abaixo, informando o número da licitação.

- E-mail: sesasvcompras@yahoo.com.br
- Telefone: (13) 3569-5710

REFERÊNCIA DE TEMPO: Para todas as referências de tempo será considerado o horário de Brasília – DF.

São **ANEXOS** deste Edital, fazendo parte integrante do mesmo os seguintes documentos:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO – VALOR ESTIMADO

ANEXO II – CADASTRO DO RESPONSÁVEL PELA CONTRATADA

ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO E INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM AS DISPOSIÇÕES DO EDITAL

ANEXO VI - MODELO DE DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR - MINISTÉRIO DO TRABALHO

ANEXO VII - MINUTA DE CONTRATO e TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

ANEXO VIII - MODELO DE REQUERIMENTO DE PAGAMENTO

ANEXO IX - MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES E EXIGÊNCIAS RELACIONADAS À EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DO OBJETO (QUANDO FOR PRESTAÇÃO DE SERVIÇO)

1. DO OBJETO

1.1. Constitui objeto da presente licitação a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de análises clínicas, histológicas e citológicas, dos pacientes SUS da Diretoria de Atenção



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

Primária à Saúde, Diretoria de Atenção Especializada, Diretoria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência e Diretoria de Vigilância em Saúde da Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, conforme condições e exigências constantes neste Termo de Referência, pelo período de 12 (doze) meses.

2. DO PROCEDIMENTO

2.1. O pregão Eletrônico será realizado em sessão pública, por meio da INTERNET, mediante condições de segurança – criptografia e autenticação – em todas as suas fases, com apoio técnico e operacional da Secretaria de Saúde de São Vicente.

2.2. O certame será realizado através da utilização do aplicativo “Licitações”, da Bolsa Brasileira de Mercadorias, conforme contrato de cooperação técnica celebrado entre o BBM e a Secretaria de Saúde de São Vicente, entidade responsável pelo provimento de solução eletrônica para os órgãos integrantes da Administração Pública do Município de São Vicente.

2.3. Os trabalhos serão conduzidos por pregoeiro da Secretaria de Saúde de São Vicente, com o suporte de sua Equipe de Apoio, os quais, juntamente com a autoridade competente do órgão promotor da licitação, formam o conjunto de operadores do sistema do Pregão Eletrônico.

3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão participar desta licitação os interessados que atendam a todas as exigências constantes neste Edital e seus anexos.

3.2. Poderão participar deste Pregão os interessados que estiverem previamente credenciados na Plataforma BBMNET Licitações Eletrônicas da Bolsa Brasileira de Mercadorias, no endereço www.novobbmnet.com.br.

3.2.1. O licitante responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluía a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

3.3. Estarão impedidos de participação da presente licitação:

3.3.1. Aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

3.3.2. Autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados;

3.3.3. Empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;

3.3.4. Pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

3.3.5. Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

3.3.6. Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;

3.3.7. Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

3.3.8. Agente público do órgão ou entidade licitante;

3.3.9. Será admitida a participação de empresas reunidas em consórcio, observadas as disposições do art. 15 da Lei nº 14.133/2021, as regras do edital e as condições estabelecidas neste Termo de Referência.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

3.3.9.1. As empresas consorciadas deverão apresentar compromisso público ou particular de constituição de consórcio, subscrito por todas as participantes, contendo, no mínimo:

I – indicação da empresa líder, que representará o consórcio perante a Administração;

II – definição da participação de cada consorciada na execução do objeto;

III – declaração de responsabilidade solidária das empresas consorciadas pelos atos praticados em consórcio, pela execução integral do contrato, pelas obrigações fiscais, trabalhistas, previdenciárias, sanitárias, técnicas, operacionais, administrativas e por eventuais danos causados à CONTRATANTE ou a terceiros;

IV – compromisso de que, caso vencedor, o consórcio será formalmente constituído e registrado antes da assinatura do contrato, nos termos da legislação aplicável;

V – vedação de alteração da composição do consórcio sem prévia e expressa autorização da CONTRATANTE.

3.3.9.2. Cada empresa consorciada deverá apresentar a documentação de habilitação jurídica, fiscal, social, trabalhista e econômico-financeira exigida no edital, conforme sua participação e as regras específicas do instrumento convocatório.

3.3.9.3. A qualificação técnica poderá ser comprovada pelo conjunto das empresas consorciadas, desde que demonstrada a aptidão do consórcio para execução integral do objeto, especialmente quanto à realização de exames laboratoriais, rastreabilidade, controle de qualidade, logística, integração sistêmica, atendimento às unidades de urgência e emergência, cumprimento de prazos e demais parcelas de maior relevância.

3.3.9.4. É vedada a participação de uma mesma empresa em mais de um consórcio ou, simultaneamente, de forma isolada e consorciada, na mesma licitação.

3.3.9.5. A empresa líder do consórcio será responsável pela representação administrativa e contratual perante a CONTRATANTE, sem prejuízo da responsabilidade solidária das demais consorciadas.

3.3.9.6. A participação em consórcio não afastará a obrigação de cumprimento integral das exigências técnicas, sanitárias, operacionais, de proteção de dados, sigilo, controle de qualidade, faturamento, auditoria e fiscalização previstos neste Termo de Referência, edital e contrato.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

3.3.10. Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP, Instituição e Associação sem fins lucrativos, atuando nessa condição;

3.3.11. Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei n.º 14.133, de 2021.

3.3.12. O impedimento de que trata o item **3.3.4.** será também aplicado ao licitante que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante.

3.3.13. A critério da Administração e exclusivamente a seu serviço, o autor dos projetos e a empresa a que se referem os itens **3.3.2.** e **3.3.3.** poderão participar no apoio das atividades de planejamento da contratação, de execução da licitação ou de gestão do contrato, desde que sob supervisão exclusiva de agentes públicos do órgão ou entidade.

3.3.14. Equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico.

3.3.15. O disposto nos itens **3.3.2.** e **3.3.3.** não impede a licitação ou a contratação de serviço que inclua como encargo do contratado a elaboração do projeto básico e do projeto executivo, nas contratações integradas, e do projeto executivo, nos demais regimes de execução.

3.3.16. Em licitações e contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro internacional com recursos do financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da Lei nº 14.133/2021.

3.3.17. A vedação de que trata o item 3.3.8. estende-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

3.4. Em conformidade com o artigo 7º, inciso III, alínea “a”, da Portaria CAT nº 162/08, a partir de 1º/12/10, os contribuintes que contratarem com a Administração Pública direta ou indireta deverão, obrigatoriamente, emitir Nota Fiscal Eletrônica (NF-e), modelo 55, em substituição à Nota Fiscal modelo 1 ou A, independentemente da atividade econômica exercida.

3.5. VISITA TÉCNICA

3.5.1. A VISITA TÉCNICA É FACULTATIVA. O licitante que optar por realizá-la deverá comprovar a vistoria mediante atestado próprio, emitido pelo órgão visitado, o qual deverá constar nos documentos de habilitação. O licitante que optar por não realizar a visita técnica deverá apresentar, em substituição ao atestado, declaração formal de que possui pleno conhecimento das condições e peculiaridades necessárias à execução do objeto, não podendo alegar desconhecimento posterior, cuja declaração deverá constar com os documentos de habilitação.

3.5.2. O agendamento para os licitantes que optarem pela visita deverá ser realizado junto a Secretaria da Saúde São Vicente, por meio da Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS) através do telefone (13) 3569-5700, ramal 2064/2058.

3.5.3. As visitas poderão ser agendadas até 01 (um) dia antes da sessão, respeitando os horários das 08h00min às 12h00min e 14h00min às 17h00min horas, exceto aos fins de semana, feriados e pontos facultativos.

4. DO CREDENCIAMENTO NO SISTEMA E EFETIVA PARTICIPAÇÃO

4.1. Para acesso ao sistema eletrônico, os interessados em participar do Pregão Eletrônico deverão dispor de chave de identificação e senha pessoal e intransferível, obtida junto à Bolsa Brasileira de Mercadorias.

4.2. Os interessados deverão credenciar representantes, através do termo de adesão com firma reconhecida, atribuindo poderes para formular lances de preços e praticar todos os demais atos e operações no sistema.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

4.3. Em sendo sócio, proprietário, dirigente (ou assemelhado) da empresa proponente, deverá apresentar cópia do respectivo Estatuto ou Contrato Social, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

4.4. A chave de identificação e a senha terão validade de 01 (ano) e poderão ser utilizados em qualquer pregão eletrônico, salvo quando canceladas por solicitação do credenciado ou por iniciativa do BBM, devidamente justificado.

4.5. É de exclusiva responsabilidade do usuário o sigilo da senha, bem como seu uso em qualquer transação efetuada diretamente ou por seu representante, não cabendo a Bolsa Brasileira de Mercadorias, provedor do sistema ou ao órgão promotor da licitação responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

4.6. O credenciamento do fornecedor e de seu representante legal junto ao sistema eletrônico implica a responsabilidade legal pelos atos praticados e a presunção de capacidade técnica para realização das transações inerentes ao pregão eletrônico.

4.6.1. Os procedimentos para credenciamento e obtenção da chave e senha de acesso poderão ser iniciados diretamente no site de licitações no endereço eletrônico www.bbmnetlicitacoes.com.br, acesso “credenciamento – licitantes (fornecedores)”.

4.6.2. As dúvidas e esclarecimentos sobre credenciamento no sistema eletrônico poderão ser dirimidas através da central de atendimento aos licitantes, por telefone, WhatsApp, Chat ou e-mail, disponíveis no endereço eletrônico www.bbmnetlicitacoes.com.br.

4.6.2.1 Qualquer dúvida dos interessados em relação ao acesso no sistema BBMNET Licitações poderá ser esclarecida através dos canais de atendimento da Bolsa Brasileira de Mercadorias, de segunda a sexta-feira, das 8 às 18 horas (horário de Brasília) através dos canais informados no site www.bbmnetlicitacoes.com.br.

4.7. A participação no Pregão Eletrônico dar-se-á por meio da digitação da senha pessoal e intransferível do representante credenciado e subsequente encaminhamento da proposta de preços, por meio do sistema eletrônico no sítio www.bbmnetlicitacoes.com.br, **opção "Login" opção “Licitação Pública” “Sala de Negociação”**.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

4.7.1. As propostas de preço deverão ser encaminhadas eletronicamente até data e horário definidos, conforme indicação na primeira página deste edital.

4.7.2. Verificar a condição da empresa caso ela seja ME/EPP e informar em campo próprio da plataforma BBMNET Licitações.

4.8. Os preços deverão ser cotados em moeda corrente nacional e preenchidos no campo apropriado do sistema eletrônico com o **VALOR TOTAL GLOBAL**.

4.9. O encaminhamento de proposta pressupõe o pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação previstas no Edital. O fornecedor será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no sistema eletrônico, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas e lances.

4.10. Caberá ao fornecedor acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do pregão, ficando responsável pelo ônus decorrentes da perda de negócios diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

4.11. Qualquer dúvida dos interessados em relação ao acesso no sistema BBMNET Licitações poderá ser esclarecida através dos canais de atendimento da Bolsa Brasileira de Mercadorias, de segunda a sexta-feira, das 8 às 18 horas (horário de Brasília) através dos canais informados no site www.bbmnetlicitacoes.com.br.

5. DA APRESENTAÇÃO, PREENCHIMENTO E ENVIO DA PROPOSTA

5.1. A partir do horário previsto no edital, terá início à sessão pública do Pregão Eletrônico, com a divulgação das propostas de preços recebidas pelo sítio já indicado no item 4.7, passando o Pregoeiro a avaliar a aceitabilidade das propostas. **(Propostas no valor total Global)**

5.2. Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, a proposta com o preço ou o percentual de desconto, conforme o critério de julgamento adotado neste Edital, até o fim do recebimento de propostas.

5.3. No cadastramento da proposta inicial, o licitante declarará, em campo próprio do sistema, que:

5.3.1. Cumpre plenamente os requisitos de habilitação;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

5.3.2. Está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada está em conformidade com o edital e que o valor ofertado compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo;

5.3.3. Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

5.3.4. Não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

5.3.5. Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas no art. 93 da Lei 8.213/1991.

5.4. O licitante organizado em cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 16 da Lei nº 14.133, de 2021.

5.5. O fornecedor enquadrado como microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus art. 42 a 49, observado o disposto nos §§ 1º ao 3º do art. 4º, da Lei nº 14.133, de 2021.

5.5.1. No item exclusivo para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “nenhuma”, impedirá o prosseguimento no certame, para aquele item;

5.5.2. Nos itens em que a participação não for exclusiva para microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “nenhuma”, apenas produzirá o efeito de o licitante não ter direito ao tratamento favorecido previsto na Lei Complementar nº 123, de 2006, mesmo que microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa.

5.6. A falsidade da declaração de que trata os itens 3.2 ao 3.4 sujeitará o licitante às sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021, e neste Edital.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

5.7. Não haverá ordem de classificação na etapa de apresentação da proposta pelo licitante, o que ocorrerá somente após os procedimentos de abertura da sessão pública e da fase de envio de lances.

5.8. Serão disponibilizados para acesso público os documentos que compõem a proposta dos licitantes convocados para apresentação de propostas, a partir da fase de julgamento e aceitação das propostas.

5.9. Caberá ao licitante interessado em participar da licitação acompanhar as operações no sistema eletrônico durante o processo licitatório e se responsabilizar pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de mensagens emitidas pela Administração ou de sua desconexão.

5.10. O licitante deverá comunicar imediatamente ao provedor do sistema qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a segurança, para providências.

5.11. DO PREENCHIMENTO E ENVIO DA PROPOSTA

5.11.1. As licitações aptas para o recebimento de propostas estão disponíveis na Plataforma BBMNET no menu **“Sala de Disputa”**, no campo das licitações na coluna (menu) da etapa **“Aberto para receber propostas”**.

5.11.2. O licitante interessado poderá utilizar filtros de buscas e selecionar o lote/item de interesse e, posteriormente preencher os campos exigidos no sistema e finalizar no comando **“enviar proposta”**.

5.11.3. O licitante deverá enviar a sua proposta mediante o preenchimento prévio das informações exigidas no Sistema.

5.11.4. O Acesso para participar das licitações está condicionado ao cadastro prévio do interessado na Plataforma BBMNET Licitações.

5.11.5. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.

5.11.6. Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.

5.11.7. Os preços ofertados, tanto na proposta inicial, quanto na etapa de lances, serão de exclusiva responsabilidade do licitante.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

5.11.8. Se o regime tributário da empresa implicar o recolhimento de tributos em percentuais variáveis, a cotação adequada será a que corresponde à média dos efetivos recolhimentos da empresa nos últimos doze meses.

5.11.9. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, no pagamento serão retidos na fonte os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

5.11.10. Os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta, anteriormente inseridos no sistema, dentro do período em que o sistema esteja aberto para o recebimento de proposta.

5.11.11. A apresentação das propostas implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições nelas contidas, em conformidade com o que dispõe o Termo de Referência, assumindo o proponente o compromisso de executar o objeto licitado nos seus termos, bem como de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.

5.11.12. A apresentação das propostas implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições nelas contidas, em conformidade com o que dispõe o Termo de Referência, assumindo o proponente o compromisso de executar o objeto licitado nos seus termos, bem como de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.

5.11.13. O prazo de validade da proposta não será inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação.

5.11.14. Eventual sobrepreço ou superfaturamento da proposta ou lance poderá ser objeto de apuração de responsabilidade.

5.11.15. Independente do percentual de tributo inserido na planilha, no pagamento serão retidos na fonte os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

5.11.16. Quando for exigido pelo Pregoeiro, o licitante deverá preencher a ficha técnica do produto ou serviços, juntamente com as informações adicionais. A ficha técnica, quando obrigatória, será enviada através de comando próprio disponível no Sistema ao licitante.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

5.11.17. O licitante não poderá em hipótese nenhuma se identificar na ficha técnica, sob pena de desclassificação.

6. DA ABERTURA DA SESSÃO, CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DE LANCES

6.1. A abertura da presente licitação dar-se-á automaticamente em sessão pública, por meio de sistema eletrônico, na data, horário e local indicados neste Edital.

6.2. Os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta, quando for o caso, anteriormente inseridos no sistema, até a etapa de abertura da sessão pública,

6.3. Quando autorizado e devidamente justificado pelo pregoeiro, os licitantes poderão alterar a proposta anteriormente inserida no sistema durante a fase de análise de propostas.

6.3.1. Será desclassificada a proposta que identifique o licitante.

6.3.2. A desclassificação será sempre fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento em tempo real por todos os participantes.

6.3.3. A não desclassificação da proposta não impede o seu julgamento definitivo em sentido contrário, levado a efeito na fase de aceitação.

6.4. O sistema ordenará automaticamente as propostas classificadas, sendo que somente estas participarão da fase de lances.

6.5. O sistema disponibilizará campo próprio para troca de mensagens entre o Pregoeiro e os licitantes, bem como as mensagens automáticas enviadas pelo próprio sistema.

6.6. Iniciada a etapa competitiva, os licitantes deverão encaminhar lances exclusivamente por meio de sistema eletrônico, sendo imediatamente informados do seu recebimento e do valor consignado no registro.

6.7. O lance deverá ser ofertado pelo **valor global**.

6.8. Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no Edital.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

6.9. O licitante somente poderá oferecer lance *de valor inferior ou percentual de desconto superior* ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema.

6.10. O procedimento seguirá de acordo com o **MODO DE DISPUTA ABERTO**.

6.11. No pregão eletrônico o **MODO DE DISPUTA “ABERTO”**, os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com prorrogações.

6.11.1. A etapa de lances da sessão pública terá duração de dez minutos e, após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos dois minutos do período de duração da sessão pública.

6.11.2. A prorrogação automática da etapa de lances, de que trata o subitem anterior, será de dois minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive no caso de lances intermediários.

6.11.3. Não havendo novos lances na forma estabelecida nos itens anteriores, a sessão pública encerrar-se-á automaticamente, e o sistema ordenará e divulgará os lances conforme a ordem final de classificação.

6.12. Serão aceitos lances inferiores, iguais ou superiores ao lance de menor valor já ofertado.

6.13. Durante o transcurso da sessão pública, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do licitante.

6.14. No caso de desconexão com o Pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva do Pregão, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances.

6.15. Quando a desconexão do sistema eletrônico para o pregoeiro persistir por tempo superior a 3 (três) horas a sessão pública será suspensa e reiniciada somente após decorridas vinte e quatro horas da comunicação do fato pelo Pregoeiro aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação.

6.16. Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.

6.17. Encerrada a etapa de lances, o sistema identificará as microempresas e empresas de pequeno porte participantes, procedendo à comparação com os valores da primeira colocada para o fim de aplicar-se o disposto nos art. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123, de 2006.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

6.18.1. Nessas condições, as propostas de microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrarem na faixa de até 5% (cinco por cento) acima da melhor proposta ou melhor lance serão consideradas empatadas com a primeira colocada.

6.18.2. A melhor classificada nos termos do subitem anterior terá o direito de encaminhar uma última oferta para desempate, obrigatoriamente em valor inferior ao da primeira colocada, no prazo de 5 (cinco) minutos controlados pelo sistema, contados após a comunicação automática para tanto.

6.18.3. Caso a microempresa ou a empresa de pequeno porte melhor classificada desista ou não se manifeste no prazo estabelecido, serão convocadas as demais licitantes microempresa e empresa de pequeno porte que se encontrem naquele intervalo de 5% (cinco por cento), na ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito, no prazo estabelecido no subitem anterior.

6.18.4. Não se aplicará o desempate de que tratam os art. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123/2006, quando a primeira colocada também tiver se declarado microempresa ou empresa de pequeno porte.

6.18.5. Havendo empate entre propostas ou lances, o critério de desempate será aquele previsto no art. 60 da Lei nº 14.133, de 2021, nesta ordem:

6.18.5.1. Disputa final, hipótese em que os licitantes empatados poderão apresentar nova proposta em ato contínuo à classificação;

6.18.5.2. Avaliação do desempenho contratual prévio dos licitantes, para a qual deverão preferencialmente ser utilizados registros cadastrais para efeito de atesto de cumprimento de obrigações previstos nesta Lei;

6.18.5.3. Desenvolvimento pelo licitante de ações de equidade entre homens e mulheres no ambiente de trabalho, conforme regulamento;

6.18.5.4. Desenvolvimento pelo licitante de programa de integridade (*compliance*), conforme orientações dos órgãos de controle.

6.18.6. Persistindo o empate, será assegurada preferência, sucessivamente, aos bens e serviços produzidos ou prestados por:



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

6.18.6.1. Empresas estabelecidas no território do Estado ou do Distrito Federal do órgão ou entidade da Administração Pública estadual ou distrital licitante ou, no caso de licitação realizada por órgão ou entidade de Município, no território do Estado em que este se localize;

6.18.6.2. Empresas brasileiras;

6.18.6.3. Empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País;

6.18.6.4. Empresas que comprovem a prática de mitigação, nos termos da Lei nº 12.187, de 29 de dezembro de 2009.

6.19. Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, na hipótese da proposta do primeiro colocado permanecer acima do preço máximo ou inferior ao desconto definido para a contratação, o pregoeiro poderá negociar condições mais vantajosas, após definido o resultado do julgamento.

6.19.2. A negociação poderá ser feita com os demais licitantes, segundo a ordem de classificação inicialmente estabelecida, quando o primeiro colocado, mesmo após a negociação, for desclassificado em razão de sua proposta permanecer acima do preço máximo definido pela Administração.

6.19.3. A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes.

6.19.4. O resultado da negociação será divulgado a todos os licitantes e anexado aos autos do processo licitatório.

6.20. Será desclassificada a proposta que:

6.20.1. Contiver vícios insanáveis;

6.20.2. Não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência;

6.20.3. Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação;

6.20.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração;

6.20.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

6.21. No caso de bens e serviços em geral, é indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.

6.21.1. A inexequibilidade, na hipótese de que trata o **caput**, só será considerada após diligência do pregoeiro, que comprove:

6.21.1.1. Que o custo do licitante ultrapassa o valor da proposta; e

6.21.1.2. Inexistirem custos de oportunidade capazes de justificar o vulto da oferta.

6.22. Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderão ser efetuadas diligências, para que a empresa comprove a exequibilidade da proposta.

6.23. Caso o custo global estimado do objeto licitado tenha sido decomposto em seus respectivos custos unitários por meio de Planilha de Custos e Formação de Preços elaborada pela Administração, o licitante classificado em primeiro lugar será convocado para apresentar Planilha por ele elaborada, com os respectivos valores adequados ao valor final da sua proposta, sob pena de não aceitação da proposta.

6.24. Erros no preenchimento da planilha não constituem motivo para a desclassificação da proposta. A planilha poderá ser ajustada pelo fornecedor, no prazo indicado pelo sistema, desde que não haja majoração do preço.

6.24.1. O ajuste de que trata este dispositivo se limita a sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas;

6.24.2. Considera-se erro no preenchimento da planilha passível de correção a indicação de recolhimento de impostos e contribuições na forma do Simples Nacional, quando não cabível esse regime.

6.24.3. O pregoeiro solicitará ao licitante habilitado que, no prazo de 24 horas, a partir da convocação do pregoeiro, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, em campo próprio do Sistema, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.

6.24.4. É facultado ao pregoeiro prorrogar o prazo estabelecido, a partir de solicitação fundamentada feita no chat pelo licitante, antes de findo o prazo.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

7. DA FASE DE HABILITAÇÃO

7.1. Encerrada a etapa de negociação e aceitação, será iniciada a fase de Habilitação, onde o licitante vencedor deverá anexar à documentação de habilitação na plataforma do BBMNET, conforme solicitação do sistema, no prazo de 24 horas, a partir da convocação do pregoeiro, sujeito a desclassificação, caso não faça no tempo determinado.

7.2. O pregoeiro verificará se o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar atende às condições de participação no certame, conforme previsto no art. 14 da Lei nº 14.133/2021, legislação correlata e no item 2.5 do edital, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

- a) Registro Cadastral ou Registro de Sanções Administrativas do órgão licitante, se houver; e
- b) Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica (TCU) (<https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>).

7.3. Caso atendidas as condições de participação, será iniciado o procedimento de habilitação.

7.4. Caso o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar enquadre-se no tratamento favorecido às ME/EPPs, o pregoeiro obedecerá ao disposto nos art. 42 e 43 da Lei Complementar nº 123/06.

7.5. Os documentos previstos no Termo de Referência, necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do licitante de realizar o objeto da licitação, serão exigidos do licitante melhor classificado para fins de habilitação.

8. DA HABILITAÇÃO

8.1. A documentação relativa à Habilitação consiste em:

8.2. A documentação relativa à habilitação jurídica, conforme o caso, consistirá em:

8.2.1. Registro Comercial, no caso de empresa individual;

8.2.2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e alteração subsequente, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

8.2.2.1. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade civil, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

8.2.2.2. Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

8.2.3. Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, expedido pela Caixa Econômica Federal, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

8.2.4. Certidão Negativa ou Certidão Positiva Com Efeitos de Negativa de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa Da União expedida pelo Ministério da Fazenda, englobando os créditos tributários relativos às contribuições sociais conforme Portaria PGFN / RFB nº 1751 de 02 de outubro de 2014;

8.2.5. Certidão de regularidade de débito com a Fazenda Municipal referente à regularidade mobiliária, relativa à sede da Licitante. Empresas que, nos termos da legislação aplicável, não estiverem inscritas na Fazenda Municipal, portanto dispensadas da comprovação de regularidade, ficam obrigadas a declarar sob pena das penalidades cabíveis, tal condição;

8.2.6. Certidão de regularidade de débito inscritos com a Fazenda Estadual. Empresas que, nos termos da legislação aplicável, não estiverem inscritas na Fazenda Estadual, portanto dispensadas da comprovação de regularidade, ficam obrigadas a declarar sob pena das penalidades cabíveis, tal condição;

8.2.7. Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral, junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica / Receita Federal;

8.2.8. Certidão Negativa de Falência, expedida pelo cartório distribuidor da comarca da sede da pessoa jurídica.

8.2.9. Certidão Negativa ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa perante a Justiça do Trabalho, referente aos Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho (de acordo com a Lei 12.440/2011);

8.2.10. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

- a) Atestado (s) fornecido (s) por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado para comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características e quantidades com o objeto da licitação, com quantitativo de pelo menos 50% do serviço pretendido no que diz respeito à parcela de maior relevância, qual seja, a realização dos exames (obs.: será admitido o somatório dos atestados para comprovação da capacidade técnica da licitante, sem restrição quanto aos períodos dos contratos). Justifica-se, portanto, que, por meio desta documentação, será possível comprovar que a empresa já forneceu os produtos objeto deste processo e assim dimensionar se possui requisitos profissionais e operacionais para execução do contrato.
- b) Comprovação de registro ou inscrição vigente da empresa junto ao respectivo Conselho Profissional competente, conforme a natureza jurídica e técnica da licitante, especialmente perante o Conselho Regional de Medicina (CRM) ou Conselho Regional de Biomedicina (CRBM), ou outro conselho profissional legalmente habilitado, para a execução dos serviços objeto da contratação, observadas as disposições da Portaria CVS nº 13, de 04 de novembro de 2005, da Portaria CVS nº 04, de 21 de março de 2011, da RDC ANVISA 978/2025, e demais normas sanitárias aplicáveis;
- c) Comprovação de que o estabelecimento possui Responsável Técnico legalmente habilitado e regularmente inscrito no respectivo Conselho de Classe, com apresentação da Certidão de Responsabilidade Técnica ou documento equivalente emitido pelo Conselho Profissional competente;
- d) Conforme o Regulamento Técnico, criado pela ANVISA, a RDC 978/2025 que determina as normas de funcionamento dos laboratórios de análises clínicas, determinando a obrigatoriedade de licença de funcionamento junto a um órgão sanitário responsável;
- e) Apresentação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) ativo e atualizado, compatível com os serviços laboratoriais a serem executados;
- f) Comprovação de participação em Programa de Controle de Qualidade Interno e Externo (ensaio de proficiência), em conformidade com os requisitos da RDC ANVISA 978/2025 e demais normativas sanitárias aplicáveis aos laboratórios clínicos.

8.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

- a) Balanço Patrimonial e Demonstrações Financeiras dos 02 (dois) últimos exercícios sociais já exigíveis e apresentados na forma da Lei, devidamente assinado pelo profissional contabilista, comprovados através



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

de publicação quando exigível ou cópia do Livro Diário, inclusive com os Termos de Abertura e Encerramento, estando devidamente registrado em seus órgãos de competência, que comprovem a boa situação financeira da empresa, com vistas aos compromissos que terá que assumir caso lhe seja adjudicado o objeto licitado. É vedada a substituição por balanços provisórios, mas admitida a prova de boa situação financeira através de demonstrativo de índices Financeiros, assinado pelo profissional Contabilista, devidamente identificado com o nome e CRC, extraídos do balanço de abertura ou intermediário, acompanhado dos demonstrativos contábeis, para fins de análise das condições financeiras da licitante, na hipótese do licitante ter sido constituído no corrente exercício;

b) Comprovação de possuir Capital Social ou o valor do patrimônio líquido correspondente a, no mínimo, 10% (dez por cento) do valor total estimado para cada item que o licitante for participar, devendo a comprovação ser feita relativamente à data apresentação da proposta, na forma da lei, admitida a atualização para esta data através de índices oficiais.

c) É vedada a substituição por balanços provisórios, mas admitida a prova de boa situação financeira através de demonstrativo de índices Financeiros, assinado pelo profissional Contabilista, devidamente identificado com o nome e CRC, extraídos do balanço de abertura ou intermediário, acompanhado dos demonstrativos contábeis, para fins de análise das condições financeiras da licitante, na hipótese do licitante ter sido constituído no corrente exercício.

d) As certidões deverão ser apresentadas dentro do respectivo prazo de validade. Caso não conste prazo de validade no corpo da certidão, considerar-se-á o prazo de **180** (cento e oitenta) dias da data de emissão.

e) As microempresas e empresas de pequeno porte deverão atender ao disposto no Artigo 43 da Lei Complementar nº 123/06.

A documentação poderá ser apresentada:

a) apresentada em original, por cópia ou por qualquer outro meio expressamente admitido pela Administração;

b) substituída por registro cadastral emitido por órgão ou entidade pública, desde que previsto no edital e que o registro tenha sido feito em obediência ao disposto na Lei nº 14.133/2021.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

As empresas estrangeiras que não funcionem no País deverão apresentar documentos equivalentes, na forma de regulamento emitido pelo Poder Executivo Federal.

8.7. DA PROPOSTA A SER APRESENTADA COM OS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

8.7.1. A proposta deverá obedecer aos seguintes critérios:

8.7.1.1. Os preços unitários e totais deverão ser cotados em moeda corrente nacional.

8.7.1.2. Excepcionalmente, nos casos em que o valor unitário for inferior a um real, poderão ser aceitas propostas com quatro casas decimais.

8.7.1.3. A proposta deverá conter a Razão Social da proponente, CNPJ, endereço completo, telefone, e endereço eletrônico (e-mail), para contato.

8.7.2. O prazo de validade da proposta é de 60 (sessenta) dias a contar da data de sua apresentação.

8.7.3. O prazo para **início dos serviços será de até 10 (dez) dias**, após a emissão da Autorização de serviço para a CONTRATANTE.

8.7.4. Na omissão dos prazos estipulados nos itens **8.7.2** e **8.7.3**, considerar-se-ão àqueles estabelecidos neste Edital.

8.7.5. É de inteira responsabilidade do ofertante o preço e demais condições apresentadas, salvo se no momento da abertura da proposta for alegado erro, e aceito pelo Pregoeiro, será registrado em ata, devendo o item ser desconsiderado da proposta.

8.7.6. Os preços propostos serão considerados completos e abrangem todos os tributos (impostos, taxas, emolumentos, contribuições fiscais e parafiscais), fornecimento mão-de-obra especializada, leis sociais, administração, lucros, equipamentos e ferramental, transporte de material e de pessoal e qualquer despesa, acessória e/ou necessária, não especificada neste Edital.

8.7.7. No caso de discordância entre valores numéricos e por extenso, prevalecerão estes últimos e, entre preços unitários e totais, os primeiros.

8.7.8. Serão desclassificadas as propostas que conflitem com as normas deste Edital ou da legislação em vigor.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

8.7.9. A Prefeitura Municipal de São Vicente é considerada consumidora final, sendo que o licitante deverá obedecer ao fixado no Artigo 155, Inciso VII, Alínea “b”, da Constituição Federal de 1988.

8.8. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

8.8.1. Cadastro de Responsável pela Contratada que assinará o CONTRATO, conforme **Anexo II**, devendo todos os campos deste cadastro ter preenchimento obrigatório, obedecendo ao disposto na Instrução Nº 01/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

8.8.2. Declaração da licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, assegurando a inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública, conforme **Anexo III**.

8.8.3. Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal da licitante, se que se constitui em Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte para os fins desta licitação, nos termos da Lei Complementar Nº 123/06, e que não apresenta nenhuma das restrições do regime diferenciado e favorecido, dispostas no art. 3º, § 4º, da referida Lei, conforme modelo facultativo no **Anexo IV**.

8.8.4. Declaração da licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação e concorda em sua plenitude ao Edital e seus Anexos, conforme modelo facultativo no **Anexo V**.

8.8.5. Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal da licitante, assegurando o atendimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos, conforme modelo facultativo no **Anexo VI**.

8.8.6. Após a realização dos procedimentos relativos ao julgamento e ordenação das propostas, o Pregoeiro verificará a regularidade do cadastro da proponente vencedora.

8.8.7. Os documentos apresentados deverão ser, obrigatoriamente, da mesma sede, ou seja, se da matriz, todos da matriz, se de alguma filial, todos da mesma filial, com exceção dos documentos que são



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

válidos para matriz e todas as filiais. Caso a empresa seja vencedora de algum lote, o contrato será celebrado com a sede que apresentou a documentação.

8.8.8. Constatando o atendimento das exigências previstas no Edital, o licitante será declarado vencedor, sendo homologado o procedimento e adjudicado o objeto da licitação pela autoridade competente.

8.8.9. Havendo recurso, o pregoeiro apreciará os mesmos e, caso não reconsidere sua posição, caberá à autoridade competente, a decisão em grau final.

8.8.10. Após a habilitação, poderá a licitante ser desqualificada por motivo relacionado com a capacidade jurídica, regularidade fiscal, qualificação econômico-financeira, qualificação técnica e/ou inidoneidade, em razão de fatos supervenientes ou somente conhecidos após o julgamento.

8.8.11. As comprovações de regularidade fiscal e trabalhista das Microempresas – ME e Empresas de Pequeno Porte – EPP, por ocasião da participação neste certame, DEVERÃO apresentar toda a documentação exigida para fins habilitatórios, mesmo que estas apresentem alguma restrição em obediência ao art. 43 da Lei Complementar nº 123/06:

a) Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do momento que o(s) proponente(s) for(em) declarado(s) vencedor(es) do certame, prorrogáveis uma única vez, por igual período, mediante solicitação(ões) expressa(s) do(s) proponente(s), a critério desta Prefeitura Municipal de São Vicente, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

b) A não regularização da documentação, no prazo previsto, implicará na decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste edital, procedendo-se à convocação dos licitantes remanescentes na ordem de classificação para, em sessão pública, retomar os atos referentes ao procedimento licitatório, nos termos do 90, §2º da Lei Federal 14.133/2021 ou revogar o certame”.

9. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E RECURSOS

9.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar o Edital ou solicitar esclarecimentos, devendo protocolar o pedido no prazo de até 3 (três) dias úteis antes da data da abertura do certame.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

9.1.1. As medidas referidas poderão ser formalizadas pela BBMNet, no campo próprio do sistema e também será aceito pedido de **providências** ou de **impugnação** encaminhado para o e-mail sesasvcompras@yahoo.com.br, cujos documentos originais deverão ser entregues no prazo indicado.

9.1.2. A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgado em sítio eletrônico oficial no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame.

9.1.3. Deferida a impugnação do ato convocatório, será designada nova data para realização do certame.

9.1.4. A decisão em grau de recurso será definitiva e dela dar-se-á conhecimento mediante publicação no Boletim Municipal Oficial de São Vicente.

9.2. DOS RECURSOS

9.2.1. A interposição de recurso contra a decisão proferida pelo pregoeiro observará o disposto no art. 165 da Lei nº 14.133, de 2021.

9.2.2. O prazo para apresentação das razões recursais é de 3 (três) dias úteis, contados da data de intimação. A interposição do recurso será comunicada aos demais licitantes, os quais poderão apresentar contrarrazões em igual prazo, contado da interposição do recurso, sendo assegurada a vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses

9.2.3. A intenção de recorrer deverá ser manifestada imediatamente após a declaração de vencedor, sob pena de preclusão.

9.2.4. O tempo máximo para manifestação da intenção de recurso será de 10 minutos, podendo o pregoeiro dar provimento ou negar o mesmo.

9.2.5. Os recursos deverão ser encaminhados em campo próprio do sistema.

9.2.6. O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

9.2.7. Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

9.2.8. O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

10. DA HOMOLOGAÇÃO E CONTRATAÇÃO

10.1. Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos procedimentais, a autoridade competente homologará e adjudicará o objeto ao vencedor.

10.2. Como condição para a sua contratação o licitante vencedor deverá manter as mesmas condições de habilitação, prestar as informações solicitadas pela contratante, dentro dos prazos estipulados, bem como não transferir a outrem as obrigações decorrentes deste contrato.

10.3. A obrigação decorrente do fornecimento de bens será firmada entre a Administração e o Fornecedor, por meio de autorização de fornecimento, observando as condições estabelecidas neste Edital, seus anexos e na legislação vigente.

10.4. O item objeto deste PREGÃO será registrado em CONTRATO, consoante às regras próprias do Sistema. Não sendo assinada o CONTRATO, poderá o órgão licitante convocar a outra proponente classificada, ao preço do primeiro, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital e no art. 90 e §§ da Lei Federal nº 14.133/2021, observada a ampla defesa e o contraditório.

10.5. A proponente adjudicatária deverá assinar O CONTRATO no prazo de 02 (dois) dias úteis, contados a partir da data da convocação expedida pela Coordenação de Planejamento de Aquisições e Contratações.

10.5.1. Não será permitida assinatura do Contrato manuscrita, digitalizada ou escaneada, ainda que seja a digitalização de uma assinatura com firma reconhecida em cartório. Conforme Decreto Municipal nº 6.520, de 13 maio de 2024, a assinatura poderá ser através:

- a) do cadastro pela Plataforma Gov.br de que trata o Decreto Federal nº 8.936, de 19 de dezembro de 2016, em nível Ouro ou Prata;
- b) de plataformas eletrônicas notoriamente reconhecidas, instituídas em conformidade com inciso II, do artigo 4º, da Lei Federal nº 14.063, de 23 de setembro de 2020, que, embora não utilizem certificados emitidos pela ICP-Brasil, os documentos assinados por seu intermédio possam ser



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

validados por métodos de verificação detectáveis a posterior mediante associação inequívoca de dados do signatário;

10.6. A convocação referida pode ser formalizada por qualquer meio de comunicação que comprove a data do correspondente recebimento.

10.7. O prazo de convocação poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado durante seu transcurso, desde que ocorra motivo justificado, aceito pela LICITANTE. Não havendo decisão, a assinatura do CONTRATO deverá ser formalizada até o 2º (segundo) dia útil, contando da data da convocação.

10.7.1. Na hipótese de não haver manifestação da empresa adjudicatária após a prorrogação do prazo anteriormente concedido para assinatura do Contrato, a Administração realizará nova convocação por meio de publicação no Boletim Oficial do Município.

10.7.2. Caso a empresa convocada não se manifeste ou não compareça para assinatura no prazo estabelecido na referida publicação, restará caracterizada a recusa injustificada em formalizar a contratação, ficando a empresa sujeita à aplicação das sanções administrativas cabíveis, nos termos da legislação vigente e do item 12 deste edital.

10.7.3. Nessa situação, a Administração poderá convocar o licitante remanescente, observada a ordem de classificação, para manifestação de interesse e eventual assinatura do contrato ou formalização da contratação, nas mesmas condições propostas pelo licitante vencedor.

10.8. Para a do contrato, a LICITANTE poderá verificar, por meio da Internet, a regularidade com Seguridade Social (INSS), Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS) ou Situação de Regularidade do Empregador, Secretaria da Receita Federal e Procuradoria da Fazenda Nacional.

10.9. Também para assinatura do contrato e para o(s) contrato(s) dela decorrente ou para a retirada da(s) Nota(a) de Empenho, a proponente adjudicatária deverá indicar o representante legal ou procurador constituído para tanto, acompanhado dos documentos correspondentes.

10.10. O CONTRATO a ser firmada entre o Município e a empresa vencedora do certame terá validade de 12 (doze) meses, **contados do primeiro dia útil subsequente à divulgação no Portal Nacional de Compras Públicas (PNCP), podendo ser prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço**



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

vantajoso e respeitados os limites da lei, RENOVANDO-SE OS QUANTITATIVOS E APLICANDO-SE OS ÍNDICES ESTABELECIDOS PELA MUNICIPALIDADE.

10.10.1. Os preços contratuais serão fixos e irrevogáveis; ultrapassado o período de 12 meses de vigência contratual e havendo sua prorrogação, os valores pactuados poderão ser reajustados, utilizando-se, para tanto, o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA-IBGE do período, ou, na falta desse outro índice oficial que, por ventura, vier a substituí-lo.

10.11. O Município de São Vicente não fica obrigado a adquirir uma quantidade mínima dos itens que compõem o objeto da presente licitação, permanecendo ao seu critério a definição de quantitativos e do momento da aquisição.

10.12. Os quantitativos totais expressos são estimativos e representam as previsões para o fornecimento durante o período de 12 (doze) meses.

10.13. Quando o Licitante vencedor assinar o contrato deverá fornecer endereço de e-mail, o qual terá a finalidade de receber o envio das Autorizações de Fornecimento.

10.14. No ato da assinatura do contrato, o Fornecedor se obriga a assinar o Termo de Ciência e Notificação, que o presente estará sujeito a remessa ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, conforme à Instrução nº 01/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

10.15. O contrato poderá ser REVOGADO quando o Órgão Gerenciador não obtiver êxito nas negociações de revisão e adotará as medidas cabíveis para obtenção da contratação mais vantajosa.

10.16. O contrato poderá ser CANCELADO quando ocorrer fato superveniente, decorrente de caso fortuito ou força maior, que prejudique o cumprimento da ata, devidamente comprovados e justificados:

a) Por razão de interesse público;

b) A pedido do Fornecedor.

10.17. O Órgão Gerenciador poderá recusar os Objetos ou serviços entregues em desacordo com as especificações.

10.18. Por ocasião da entrega dos Objetos ou serviços, em conjunto com o mesmo deverá ser entregue a Nota fiscal/Fatura.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

11. DO PAGAMENTO

11.1. Os pagamentos serão efetuados através de ordem de crédito bancária emitida pela **CONTRATANTE**, devendo a **CONTRATADA** informar o nº da Conta e o Banco a ser creditado a Coordenação Contábil e Orçamentária da **SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE**.

11.2. A empresa **CONTRATADA** deverá emitir notas fiscais / faturas correspondentes ao objeto no período, **somente após a aprovação do faturamento**, as quais deverão ser entregues na Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, em blocos, para as respectivas Diretorias:

DIRETORIA	E-MAIL
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	DVS_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR
DIRETORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	DAHUE_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	DAPS_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	DAE_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR

11.3. Após a aceitação da nota fiscal / fatura, a Secretaria da Saúde de São Vicente, encaminhará ao Departamento de Finanças para providenciar o pagamento, no prazo de 30 (trinta) dias úteis após a entrega, contados a partir da data de recebimento do documento fiscal e conforme Decreto Municipal 5565-A deverá ser apresentado os seguintes documentos:

- Requerimento de pagamento;
- Cópia do Contrato;
- Cópia da Autorização de Serviço (AS);
- Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
- Certidão de Débitos Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo (e-CRDA);
- Certidão de Tributos Mobiliários ou Imobiliários, a depender do objeto do contrato;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

- Prova de regularidade com o FGTS e contribuições previdenciárias.

11.4. A Secretaria da Saúde do Município de São Vicente fará a conferência dos documentos, e para isso terá o prazo de 10 (dez) dias úteis para aceitá-los ou rejeitá-los, a partir da data da entrega dos mesmos. Caso haja incorreção, a nota fiscal/fatura será submetida a glosas, e seus descontos do valor total do respectivo documento fiscal.

11.5. A Nota Fiscal deverá ser acompanhada das Certidões de regularidade perante o INSS (CND) e do FGTS (CRF), e devidamente atestadas pelo representante indicado pela PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE, por meio da SECRETARIA DA SAÚDE DE SÃO VICENTE. As Notas Fiscais/Faturas deverão ser emitidas em nome de: **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE, CNPJ Nº 46.177.523/0001-09, ENDEREÇO: RUA FREI GASPAR, Nº 384, CENTRO, SÃO VICENTE/SP, CEP 11.310-900.**

11.6. Se o término do prazo para pagamento ocorrer em dia sem expediente no Órgão Licitante, o pagamento deverá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

12. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1. Sem prejuízo das sanções previstas na Lei nº 14.133/2021, no edital e no contrato, o descumprimento das obrigações específicas do objeto poderá ensejar advertência, glosa, multa, impedimento de licitar e contratar, extinção contratual e demais medidas administrativas cabíveis, observados o contraditório e a ampla defesa.

12.2. Constituem hipóteses de glosa total ou parcial, sem prejuízo da aplicação de penalidades:

I – faturamento de exame não realizado, não laudado, não autorizado ou sem registro correspondente no sistema oficial adotado pela CONTRATANTE;

II – exame apresentado para faturamento sem identificação suficiente do paciente, unidade solicitante, profissional solicitante, data de solicitação, data de coleta, laudo liberado ou demais informações mínimas exigidas para auditoria;

III – duplicidade de cobrança, divergência entre relatório de produção e registros assistenciais, ausência de comprovação documental ou incompatibilidade com os registros do prontuário eletrônico;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

IV – recoleta decorrente de falha atribuível à CONTRATADA, incluindo perda, extravio, transporte inadequado, falha de acondicionamento, falha de rastreabilidade ou erro no processamento da amostra.

12.3. Consideram-se infrações leves, sujeitas à advertência e, em caso de reincidência, multa de até 0,5% sobre o valor mensal faturado na competência, sem prejuízo de glosa quando cabível:

I – atraso isolado e justificado na entrega de exame de rotina, sem impacto assistencial relevante;

II – falha formal em relatório, desde que sanada no prazo determinado pela fiscalização;

III – atraso no envio de relatório mensal de produção ou de documento complementar solicitado pela CONTRATANTE.

12.4. Consideram-se **infrações graves**, sujeitas à multa de até 2% sobre o valor mensal faturado na competência, além de glosa e demais medidas cabíveis:

I – atraso injustificado na liberação de exames de urgência ou emergência;

II – não comunicação tempestiva de resultado crítico à unidade solicitante;

III – perda, extravio, violação, dano ou inutilização de amostra após o recebimento formal pela CONTRATADA;

IV – falha de rastreabilidade da amostra, do transporte, do processamento ou da liberação do laudo;

V – indisponibilidade injustificada de sistema laboratorial, integração, impressoras de etiquetas, insumos, equipamentos ou suporte técnico essencial à execução contratual;

VI – indisponibilidade de gasometria ou solução tecnicamente equivalente nas unidades em que houver exigência contratual;

VII – ausência injustificada de logística 24 horas para unidades críticas, quando exigida;

VIII – descumprimento de plano de contingência ou ausência de comunicação imediata à fiscalização contratual em caso de falha operacional relevante.

12.5. Consideram-se **infrações gravíssimas**, sujeitas à multa de até 5% sobre o valor mensal faturado na competência, sem prejuízo de extinção contratual e demais sanções cabíveis:

I – reincidência de infrações graves;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

II – fraude, adulteração, omissão ou manipulação de dados de produção, faturamento, laudos ou registros de rastreabilidade;

III – emissão de laudo sem validação técnica ou por profissional não habilitado;

IV – violação de sigilo profissional, vazamento de dados pessoais ou tratamento indevido de dados sensíveis de saúde;

V – interrupção injustificada dos serviços laboratoriais essenciais, especialmente aqueles relacionados à urgência, emergência, maternidade, internação e unidades críticas;

VI – subcontratação total do objeto ou utilização de laboratório de apoio em desacordo com as regras contratuais, quando houver prejuízo à rastreabilidade, qualidade, prazo, fiscalização ou segurança assistencial.

12.6. A aplicação das penalidades deverá considerar a gravidade da infração, a reincidência, o impacto assistencial, o dano administrativo ou financeiro causado, a colaboração da CONTRATADA para correção do problema, a adoção de medidas preventivas e corretivas e os princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

13. FORMAS DE RECEBIMENTO, LOCAL DE ENTREGA E PRAZO DE ENTREGA

13.1. Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados para as unidades de saúde, obrigatoriamente por meio eletrônico e integrado ao sistema de prontuário eletrônico utilizado pela Secretaria da Saúde, mantendo-se a entrega impressa quando necessária à rotina assistencial e solicitada pela equipe de saúde responsável.

13.2. A CONTRATADA deverá garantir que os laudos digitais contenham identificação do paciente, unidade solicitante, profissional solicitante, data e hora da coleta, data e hora da liberação, metodologia quando aplicável, valores de referência, assinatura/validação técnica e número de registro do responsável técnico, respeitando as normas sanitárias e profissionais vigentes.

13.3. A empresa contratada deverá fornecer e entregar todos os insumos necessários para o transporte, coleta e recoleta de material biológico, para a realização dos exames objeto do contrato.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

13.4. O serviço será prestado nas unidades das Diretorias da Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, conforme tabela abaixo:

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – DAPS

A coleta nestas unidades ocorrerá 3 vezes por semana.

UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	TELEFONE	RESPONSÁVEL
UBS Catiapoã	Av. Pérsio de Queiroz Filho, nº 733/734	3467-2887	Nicete
ESF Sá Catarina	Travessa do parque, s/nº, Catarina de Moraes	3466-3797	Maria Claudia
UBS Central	Avenida Antônio Emmerich, nº 509, Vila Mello	3469-8385	Sônia
ESF Japuí	Avenida Tupiniquins, s/nº, Japuí	3567-1344	Nathália
ESF Jardim Guaçu	Rua Lagarto, nº 101, Jardim Guassu	3561-2004	Luciene
ESF JIP	Rua Roberto Koch, nº 584, Jóquei Clube	3464-2533	Ellen
ESF Náutica III	Rua Nicolau Patrício Moreira, nº 225, Cidade Náutica	3463-8266	Carlos
ESF Parque Bitaru	Praça Infante Dom Henrique, s/nº, Parque Bitaru	3467-1757	Camila
ESF Parque São Vicente	Praça Dom Pedro I, s/nº, Parque São Vicente	3464-1565	Glenda
ESF Pompeba	Rua Antonio da Costa, s/nº, Pompeba	3464-1815	Ghislaine
ESF Praça Vitória	Praça Vitória, s/nº, Vila Voturuá	3561-1042	Silvana
ESF Sambaiatuba	Praça Dom Bosco, s/nº, Jóquei Clube	3463-8727	Luciana
Saquare/México 70	Rua do Meio, s/nº, Vila Margarida	3464-0550	Raquel
ESF Tancredo Neves	Rua Luiz Meirelles Araújo, s/nº, Tancredo Neves	3464-1262	Driele
ESF Vila Margarida	Rua Polydorio de Oliveira Bittencourt, nº 299, Vila Margarida	3463-2324	Ariana



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

ESF Esplanada dos Barreiros	Avenida Brasil, s/nº, Esplanada dos Barreiros	3464-1257	Viviane
Unidade Saúde da Mulher insular	Rua XV de Novembro, nº 176, 4º andar, Centro		Carolina
ESF Humaitá	Rua Maria Rocco, s/nº, Humaitá	3406-2870	Sueli
ESF Jardim Rio Branco I	Rua Antônio Riscalla Husne, nº 1760, Jardim Rio Branco	3566-2773	Fabiana
ESF Jardim Rio Branco II e III	Rua Eduardo Cação, s/nº, Jardim Rio Branco	3566-1188	Caroline
ESF Parque das Bandeiras	Praça Dario Aredes Lacerda, s/nº, Parque das Bandeiras	3566-2163	Paloma
ESF Samaritá	Rua Sergipe, nº 70, Samaritá	3566-1544	Thais
Unidade de Saúde da Mulher – Área Continental	Rua Salvador, nº 60, Jardim Irmã Dolores	3576-5828	Camila
ESF Vila Ponte Nova	Rua Salvador, s/nº, Vila Ponte Nova	3566-1155	Beatriz
ESF Gleba II	Rua Cid dos Santos, nº 260, Parque das Bandeiras	3566-2456	Gideildes
ESF Jardim Rio Negro	Rua E, nº 110, Jardim Rio Negro	3566-8321	Priscila
ESF Vila Ema / Nova São Vicente	Rua Eliseu Almeida Melo, nº 10	3566-4219	Sueli
ESF Parque Continental	Avenida Central, nº 940, Parque Continental	3564-1424	Karini

DIRETORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – DAHUE

UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	TELEFONE	RESPONSÁVEL
Pronto Socorro Central de São Vicente	Av. Marechal Cândido Mariano da Silva Rondon, nº 425, Parque Bitaru	3569-5900	



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

Hospital do Vicentino	Av. Minas Gerais, nº 19, Vila São Jorge	3563-0600	
Maternidade Municipal de São Vicente	Rua Ipiranga, nº 370, Centro		
Pronto Atendimento Humaitá	Rua José Singer, s/nº, Humaitá	3565-8700	
Hospital Dr. Olavo Horneaux de Moura	Rua Alfredo Chamas, s/nº, Humaitá	3565-8700	

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – DAE

UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	TELEFONE	RESPONSÁVEL
CAPS III Mater	Rua Costa Rego s/nº, esquina com a Rua Minas Gerais	3569-0148	Michele
Complexo Médico de Especialidades	Rua XV de Novembro, nº 176, Centro	3465-0900	Selma Aparecida Lemos

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DVS

UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	TELEFONE	RESPONSÁVEL
SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO – SAE	Avenida Quintino Bocáiuva, nº 1261	3569-3500	Roberta de Oliveira

13.5. O prazo para início dos serviços será de até 10 (dez) dias, após a emissão da Autorização de serviço para a CONTRATANTE. A empresa vencedora poderá apresentar um cronograma mínimo de implantação, homologação, treinamento, instalação de impressoras, integração sistêmica e validação de rotas, cujo prazo deverá ser de até 20 (vinte) dias úteis, podendo eventualmente ser prorrogado, pelo mesmo período, diante da justificativa apresentada.



14. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

14.1. A **CONTRATADA** se compromete a dar plena e fiel execução do contrato, respeitando todas as condições estabelecidas, e se obriga a:

- a) Organizar e controlar os materiais e equipamentos recebidos;
- b) Respeitar as orientações e normas internas de segurança;
- c) Designar um preposto para responder tecnicamente;
- d) Fornecer equipamentos, ferramentas e materiais necessários à perfeita execução dos serviços;
- e) Fornecer aos funcionários envolvidos na execução do serviço uniforme e EPI's inerentes às suas funções;
- f) Fornecer materiais, insumos, reagentes e equipamentos compatíveis com as metodologias utilizadas, em quantidade e qualidade suficientes para a perfeita execução dos serviços;
- g) Disponibilizar sistema de gerenciamento laboratorial apto à rastreabilidade das amostras, emissão de etiquetas com código de barras, acompanhamento do status dos exames e liberação de laudos;
- h) Disponibilizar, instalar, configurar e manter impressoras de etiquetas/código de barras e respectivos suprimentos nas unidades indicadas pela CONTRATANTE, substituindo imediatamente os equipamentos em caso de defeito;
- i) Promover a integração do sistema laboratorial com o sistema de prontuário eletrônico utilizado pela Secretaria da Saúde, conforme requisitos técnicos definidos pela CONTRATANTE, sem ônus adicional, respeitando prazos, segurança da informação, confidencialidade e LGPD;
- j) Garantir a entrega dos resultados nos prazos contratuais, em meio digital, com priorização dos exames de urgência, emergência, unidades críticas e pré-natal;
- k) Manter controle de qualidade interno e externo, calibração, manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, registros técnicos e documentação comprobatória disponíveis à fiscalização;
- l) Fornecer todos os materiais necessários para coleta, acondicionamento, transporte, processamento, coleta e descarte adequado de resíduos, quando aplicável;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

- m) Responsabilizar-se pelo transporte das amostras biológicas em veículos adequados e identificados, observando as normas de biossegurança, acondicionamento, temperatura e rastreabilidade;
- n) Comunicar imediatamente à unidade solicitante e à fiscalização contratual qualquer intercorrência que possa comprometer a qualidade da amostra, o prazo de liberação ou a segurança do paciente;
- o) Manter responsável técnico habilitado e equipe compatível com a demanda, inclusive para atendimento ininterrupto nas unidades de urgência e emergência, quando previsto neste Termo de Referência;
- p) Observar integralmente as normas da ANVISA, Vigilância Sanitária, conselhos profissionais competentes, legislação trabalhista, previdenciária, ambiental, de biossegurança e demais normas aplicáveis à atividade laboratorial.

15. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

15.1. Constitui obrigação e responsabilidade da **CONTRATANTE** o pagamento do preço, no prazo e condições estabelecidas neste termo de referência e ainda:

- a) Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela **CONTRATADA**, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
- b) Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, bem como notificar a **CONTRATADA**, por escrito, de eventuais ocorrências de imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando o prazo para sua correção;
- c) Pagar à **CONTRATADA** o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas no contrato;
- d) Proporcionar todas as facilidades para que a **CONTRATADA** possa realizar o serviço dentro das normas do contrato;
- e) Atestar e efetuar o pagamento da nota fiscal, por intermédio do servidor designado para esse fim, quando esta estiver acompanhada de toda a documentação pertinente e o serviço tiver sido entregue definitivamente;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

- f) Assegurar o livre acesso dos empregados da **CONTRATADA**, quando devidamente identificados e uniformizados, aos locais em que devam executar suas tarefas;
- g) Fornecer à **CONTRATADA**, todos os esclarecimentos necessários para execução do serviço e demais informações que estes venham a solicitar para o desempenho do serviço ora contratado.

16. DAS OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

16.1. As partes contratantes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, que é a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais LGPD, quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão deste certame ou do termo de ajuste que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

16.2. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificam seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do Art. 6º, da Lei 13.709/18.

16.3. É vedado o compartilhamento com terceiros de qualquer dado obtido, fora das hipóteses permitidas em Lei.

16.4. Outras obrigações estabelecidas e relacionadas na Minuta do Contrato – Anexo VII.

16.5. Aviso de consentimento do fornecimento de dados pessoais à administração direta do município:

16.5.1. DO TRATAMENTO E DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

1. A participação nesta [licitação, processo seletivo, concurso público, outros] importa na manifestação de inequívoco consentimento do titular dos dados pessoais que tenham se tornado públicos como condição para participação no certame, para tratamento por esta Administração municipal, na forma da Lei Federal nº [13.709/2018](#) - Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), seja titular pessoa física direta ou, como no caso das licitações, indiretamente ligadas ao licitante, inclusive sócios, empregados contratados e/ou terceirizados, quando for o caso.

2. O [licitante, candidato, outros] está ciente de que esta Administração - controladora dos dados, sempre que possível, tomará decisões referentes ao tratamento de seus dados pessoais, bem como realizará o tratamento de tais dados, envolvendo operações como as de coleta, produção, recepção



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

3. Esta Administração fica autorizada a compartilhar os dados pessoais do titular com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para finalidade específica, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela LGPD.

4. Caberá à Administração municipal proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativas ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, garantindo que:

a) O tratamento de dados pessoais dar-se-á de acordo com as bases legais previstas nas hipóteses dos artigos 7º e/ou 11 da LGPD, o qual se submete o objeto deste certame, e para propósitos legítimos, específicos, explícitos e informados ao titular, respeitadas as regras previstas pelos artigos 23 a 30 da LGPD.

b) O tratamento seja limitado às atividades necessárias para atingir as finalidades de execução do objeto contratado.

c) A Administração municipal poderá manter e tratar os dados pessoais do titular durante todo o período em que eles forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste edital.

d) Os dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidas por período indefinido.

e) O titular tem direito a obter desta Administração a relação dos dados por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição formal, conforme art. 18 da LGPD.

f) A Administração municipal responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

g) Em conformidade ao art. 48 da LGPD, esta Administração municipal comunicará ao titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao titular.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

17. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

17.1. Os recursos financeiros correrão por conta da (s) seguinte (s) dotação orçamentária: **DIRETORIA PARTICIPANTE**

Órgão 02

Secretaria da Saúde

Elemento de Despesa

300.00001

Previsão aproximada de recursos aplicados:

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: 56,19% Ficha 708, Fonte 05;

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA: 12,8% MAC – Ficha 740, Fonte 05;

DIRETORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: 26,1% MAC – Ficha 727, Fonte 05;

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: 4,91% VIG – Ficha 771, Fonte 05.

17.2. Os recursos financeiros poderão ser oriundos de verbas Federais e Estaduais que vier a serem disponibilizadas, como emendas, convênios e outros.

18. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1. Será divulgada ata da sessão pública no sistema eletrônico.

18.2. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação em contrário, pelo Pregoeiro.

18.3. Todas as referências de tempo no Edital, no aviso e durante a sessão pública observarão o horário de Brasília - DF.

18.4. A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

18.5. As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.

18.6. Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Administração não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

18.7. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Administração.

18.8. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do licitante, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

18.9. O Manual de operações da Plataforma BBMNET Licitações encontra-se disponível aos interessados no Portal www.novobbmnet.com.br.

18.10. Dúvidas ou esclarecimentos adicionais sobre o uso da Plataforma BBMNET Licitações podem ser obtidas nos canais de atendimento da Plataforma BBMNET Licitações, por e-mail, whatsapp, telefone e chat disponíveis no Portal www.novobbmnet.com.br.

18.11. Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.

18.12. O Edital e seus anexos estão disponíveis, na íntegra, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no endereço eletrônico <https://www.saovicente.sp.gov.br/transparencia/licitacoes/pregao>, em conformidade com a orientação prevista no artigo 11, §3º, do Decreto nº 5.738/2021.

São Vicente, 30 de julho de 2026.

Michelle Luis Santos

Secretária de Saúde de São Vicente



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 02/2026

SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

DIRETORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1. OBJETO

MODALIDADE LICITATÓRIA SUGERIDA: Pregão na forma eletrônica

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: Maior desconto sobre a Tabela SIGTAP/SUS para exames SUS e CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) vigente, para exames não contemplados pelo SUS.

FORMA DE CONTRATAÇÃO: Contrato de Prestação de Serviços

Constitui objeto da presente licitação a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de análises clínicas, histológicas e citológicas, dos pacientes SUS da Diretoria de Atenção Primária à Saúde, Diretoria de Atenção Especializada, Diretoria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência e Diretoria de Vigilância em Saúde da Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, conforme condições e exigências constantes neste Termo de Referência, pelo período de 12 (doze) meses.

2. JUSTIFICATIVA

Justificativa da contratação:



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

Compete ao Município assegurar as condições necessárias à continuidade, qualidade e eficiência dos serviços públicos de saúde, garantindo aos usuários do Sistema Único de Saúde acesso oportuno aos meios diagnósticos indispensáveis à assistência integral.

Nos termos da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, bem como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

O presente expediente trata da contratação de empresa especializada para a prestação de serviços laboratoriais às unidades da Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, de forma contínua, integrada, rastreável e compatível com a demanda assistencial da rede municipal.

A prestação dos serviços compreenderá a coleta, o transporte, o processamento, a liberação de resultados, a emissão de laudos, a disponibilização de sistema de gerenciamento laboratorial, a integração com o sistema de prontuário eletrônico utilizado pela Secretaria da Saúde, bem como o fornecimento dos insumos, equipamentos, impressoras de etiquetas com código de barras necessário à correta identificação, rastreabilidade e segurança das amostras compreendidos na Tabela SIGTAP/SUS, Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica em Laboratório Clínico, Subgrupos 02 e 03, e exames estimados na CBHPM vigente para exames não contemplados pelo SUS.

Justificativa técnica do objeto:

A contratação de Prestação de Serviços de Exames Laboratoriais, compreendendo os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico – SADT, de análises clínicas e patológicas nas Unidades de Saúde, para o atendimento da população do Município de São Vicente, tem por finalidade ampliar a abrangência da assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de aprimorar a eficácia na oferta de serviços de saúde e cumprimento das ações e pactuações de saúde do Ministério da Saúde.

Os exames laboratoriais tem um papel central como Serviços de Apoio ao Diagnóstico Terapêutico (SADT), sendo importantes para o diagnóstico clínico, ao monitoramento terapêutico, à prevenção de agravos, ao acompanhamento de gestantes e pacientes crônicos, aos atendimentos ambulatoriais, hospitalares, de urgência e emergência, bem como às ações de vigilância em saúde. A natureza do objeto exige fluxo integrado de coleta, identificação, transporte, processamento, controle de qualidade,



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

emissão de laudos, disponibilização de resultados e integração com o sistema de prontuário eletrônico da rede municipal.

A contratação é imprescindível para a elaboração de prognósticos mais precisos, e melhorará o acesso a serviços de Média e Alta Complexidade, resultando em tratamentos mais resolutivos.

Considerando a demanda recorrente do município para a execução dos referidos serviços e que a sua indisponibilidade compromete a qualidade da assistência a população, o que é responsabilidade da administração pública, que tem por objetivo evitar atrasos terapêuticos, agravamento de quadros clínicos e aumento nos custos decorrentes de internações e atendimentos de emergência, se faz imprescindível a presente contratação.

Os valores de referência foram baseados nas Tabelas SUS - valoração e padronização do Ministério da Saúde para cálculos e repasses federais e CBHPM (AMB), exames estes que não compõem a tabela SUS e compõem o rol de exames necessários para diagnósticos.

Os descontos se darão de forma global em percentual idêntico para as duas tabelas. O percentual de desconto é único para todos os exames contemplados nas duas tabelas.

A Secretaria da Saúde não dispõe de estrutura própria suficiente para absorver integralmente a demanda existente, tornando necessária a contratação de empresa especializada a fim de garantir continuidade, eficiência, segurança assistencial, rastreabilidade das amostras e qualidade dos resultados disponibilizados aos profissionais de saúde e aos usuários.

O Termo de referência foi construído com base do Estudo Técnico Preliminar realizado.

Previsão no Plano de Contratação Anual do Município:

A despesa está prevista na proposta da Lei Orçamentária Anual - LOA para o exercício de 2026 e no Plano Anual de Compras do Município, publicado em 15 de maio de 2025 no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP: [HTTPS://pncp.gov.br/app/pca/46177523000109/2026](https://pncp.gov.br/app/pca/46177523000109/2026).

3. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

3.1 DO TRANSPORTE:



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

A EMPRESA vencedora deverá disponibilizar veículos próprios e identificados a serviço da Prefeitura de São Vicente, com simbologia de material biológico e infectante, bem como o número necessário de funcionários para o transporte do material biológico.

A coleta das amostras biológicas dos pacientes será realizada pela CONTRATANTE, por meio de suas unidades de saúde, equipes próprias e profissionais legalmente habilitados, observados os protocolos assistenciais, sanitários e operacionais estabelecidos pela Secretaria da Saúde.

Caberá à CONTRATADA realizar a retirada, o acondicionamento, o transporte e a entrega das amostras biológicas coletadas pela CONTRATANTE até o laboratório ou unidade responsável pelo processamento, garantindo a integridade, conservação, identificação, segurança e rastreabilidade do material a partir do momento de sua retirada na unidade de origem.

A CONTRATADA deverá disponibilizar veículos próprios ou formalmente vinculados à execução contratual, devidamente identificados, quando a serviço da Prefeitura Municipal de São Vicente, com simbologia adequada para transporte de material biológico e/ou infectante, quando aplicável, bem como número suficiente de profissionais capacitados para a retirada, conferência, acondicionamento, transporte e entrega das amostras biológicas.

O transporte das amostras deverá observar integralmente as normas sanitárias vigentes, as boas práticas laboratoriais e os requisitos de biossegurança, devendo a CONTRATADA assegurar o acondicionamento adequado dos materiais biológicos, com utilização de recipientes, caixas térmicas, embalagens, suportes, identificações e demais insumos compatíveis com a natureza da amostra, o tipo de exame solicitado e o risco envolvido.

Quando tecnicamente aplicável, a CONTRATADA deverá garantir controle e manutenção da temperatura adequada durante todo o transporte, inclusive com utilização de dispositivos de monitoramento, registros ou outros meios que permitam comprovar a conservação das amostras até o recebimento pelo laboratório ou unidade de processamento.

A CONTRATADA deverá manter sistema de rastreabilidade das amostras desde sua retirada na unidade de origem até a liberação do respectivo laudo.

Cada retirada de material biológico deverá ser formalmente registrada em meio eletrônico, com as devidas identificações.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

A responsabilidade da CONTRATADA pela guarda, conservação, transporte e rastreabilidade das amostras terá início a partir do recebimento formal do material biológico na unidade de origem.

A CONTRATADA será responsável por adotar providências imediatas em caso de amostra extraviada, violada, danificada, inadequadamente acondicionada após sua retirada, transportada fora das condições recomendadas, com atraso injustificado no transporte ou com qualquer outra não conformidade ocorrida sob sua responsabilidade que possa comprometer a segurança do paciente, a confiabilidade do resultado ou a execução do exame.

A CONTRATADA deverá manter plano de contingência, para situações de pane veicular, atraso no transporte, acidente, extravio de amostra, falha de acondicionamento, indisponibilidade de profissional, intercorrência climática, falha de sistema ou qualquer evento que possa comprometer o transporte adequado do material biológico, devendo comunicar imediatamente a unidade solicitante e a fiscalização do contrato, bem como adotar as providências necessárias para evitar prejuízo assistencial.

Na hipótese de necessidade de recoleta decorrente de falha atribuível à CONTRATADA, incluindo extravio, transporte inadequado, acondicionamento incorreto após a retirada, atraso injustificado, perda da estabilidade da amostra durante o transporte ou falha de rastreabilidade sob sua responsabilidade, a recoleta deverá ser realizada sem ônus adicional para a CONTRATANTE, sem prejuízo da apuração de responsabilidade e da aplicação das medidas administrativas cabíveis.

A CONTRATADA deverá garantir rotas, horários e frequência de retirada compatíveis com a demanda assistencial das unidades da rede municipal, incluindo fluxos diferenciados para unidades de urgência, emergência, maternidade, observação clínica, internação, vigilância em saúde e demais serviços críticos, observados os prazos de liberação de resultados previstos neste Termo de Referência.

A fiscalização contratual poderá solicitar, a qualquer tempo, os registros de transporte, comprovantes de retirada e recebimento, relatórios de rastreabilidade, registros de temperatura, quando aplicável, ocorrências de não conformidade, justificativas de atraso e demais documentos necessários à verificação da regularidade do transporte das amostras biológicas.

3.2 DA ADMISSÃO E EMISSÃO DE LAUDOS INFORMATIZADOS:

3.2.1 DA INTEGRAÇÃO COM O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO MUNICIPAL



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

A CONTRATADA deverá promover a integração plena e bidirecional de seu Sistema de Informação Laboratorial (LIS) com o Prontuário Eletrônico utilizado pela Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, bem como com qualquer sistema que venha a substituí-lo durante a vigência contratual, sem ônus adicional para a CONTRATANTE.

A integração deverá contemplar todo o fluxo operacional dos exames laboratoriais, desde a solicitação até a disponibilização dos resultados, incluindo obrigatoriamente:

I – Recebimento eletrônico das solicitações de exames emitidas pelos profissionais de saúde diretamente através do prontuário eletrônico;

II – Integração com os processos de agendamento de coleta realizados pela rede municipal de saúde;

III – Transmissão automática das solicitações agendadas ao sistema laboratorial da CONTRATADA;

IV – Disponibilização, instalação, manutenção e suporte técnico de impressoras térmicas de etiquetas em todos os postos de coleta definidos pela CONTRATANTE, incluindo fornecimento de etiquetas, ribbons, cabos, peças de reposição e demais insumos necessários ao seu funcionamento;

V – Geração e impressão automática de etiquetas contendo código de barras ou QR Code, para identificação inequívoca das amostras no momento da coleta;

VI – Rastreabilidade integral das amostras, permitindo o acompanhamento de todas as etapas do processo laboratorial, desde a solicitação, coleta, transporte, processamento, liberação do resultado e entrega do laudo;

VII – Disponibilização dos resultados e laudos diretamente no prontuário eletrônico do paciente como também acesso a sistemas disponibilizados pela CONTRATADA, para acesso aos exames pelos profissionais da rede municipal;

VIII – Atualização automática dos status dos exames no prontuário eletrônico, permitindo a identificação das etapas de solicitação, agendamento, coleta, processamento, pendência, recoleta, cancelamento e conclusão;

IX – Disponibilização de mecanismos de auditoria e rastreabilidade das transações realizadas entre os sistemas integrados;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

X – Disponibilização de relatórios gerenciais, assistenciais, operacionais e financeiros compatíveis com os registros existentes no prontuário eletrônico, permitindo a conferência, validação, auditoria e comprovação dos exames faturados;

XI - Para fins de faturamento, produção, auditoria e controle assistencial, a CONTRATANTE poderá, a seu exclusivo critério, optar por uma das seguintes modalidades operacionais:

- Recebimento de arquivos eletrônicos gerados pela CONTRATADA, em formato compatível com os sistemas municipais, para posterior importação e processamento pela equipe da CONTRATANTE;
- Integração entre os sistemas, permitindo a transmissão automatizada das informações necessárias ao faturamento e à produção;
- Utilização direta, pela CONTRATADA, do sistema informatizado disponibilizado pela CONTRATANTE para registro, processamento, conferência e faturamento dos procedimentos realizados.

A definição da modalidade a ser adotada poderá ser alterada pela CONTRATANTE a qualquer momento durante a vigência contratual, de acordo com suas necessidades operacionais, sem que isso caracterize alteração do objeto contratado, desde que não implique ampliação quantitativa dos serviços prestados.

A CONTRATADA deverá disponibilizar suporte técnico, parametrização, treinamento e adequações necessárias, para garantir a operacionalização da modalidade definida pela CONTRATANTE, sem prejuízo da rastreabilidade, integridade, auditabilidade e segurança das informações processadas.

Os relatórios deverão possibilitar filtros e extrações por Diretoria Solicitante, Unidade Solicitante, Unidade Coletora, profissional solicitante, período, paciente, exame realizado, situação do exame, data da solicitação, data da coleta, data da liberação do resultado e demais informações necessárias à fiscalização contratual.

Considerando que as coletas laboratoriais nas Unidades Básicas de Saúde ocorrem, em regra, três vezes por semana, a solução tecnológica disponibilizada pela CONTRATADA deverá garantir o correto funcionamento do fluxo de solicitação, identificação, impressão de etiquetas (etiquetadora), rastreabilidade e processamento das amostras em todos os dias de coleta definidos pela Secretaria da Saúde.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

A CONTRATADA será responsável pelos custos de desenvolvimento, implantação, homologação, parametrização, testes, treinamento, manutenção evolutiva e suporte técnico da integração durante toda a vigência contratual.

O CPF deverá ser adotado como identificador primário e obrigatório para cadastro e rastreabilidade dos pacientes em todos os sistemas utilizados pela CONTRATADA, inclusive para integração com o Prontuário Eletrônico Municipal.

Somente nos casos excepcionais em que o usuário não possua CPF cadastrado, poderão ser utilizados identificadores alternativos compatíveis com as exigências do Ministério da Saúde.

A CONTRATADA deverá adotar mecanismos que evitem a criação de cadastros duplicados e permitam a vinculação correta do histórico laboratorial do paciente, garantindo a unicidade dos registros e a integridade das informações assistenciais.

A CONTRATADA deverá observar integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD, a norma de segurança da informação aplicável, o sigilo profissional e as demais regras relativas ao tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis de saúde dos usuários atendidos pela rede municipal.

Para fins da execução contratual, a CONTRATANTE atuará, em regra, como controladora dos dados pessoais tratados no âmbito da prestação dos serviços, cabendo à CONTRATADA atuar como operadora, tratando os dados pessoais exclusivamente para as finalidades necessárias à execução do contrato, ao cumprimento de obrigações legais e regulatórias, à emissão de laudos, à integração com os sistemas oficiais da Secretaria da Saúde, ao faturamento, à auditoria e à fiscalização contratual.

É vedado à CONTRATADA utilizar, compartilhar, armazenar, transferir, comercializar ou tratar os dados pessoais e sensíveis dos usuários para finalidade diversa daquela prevista no contrato, salvo mediante determinação legal, regulatória ou autorização expressa da CONTRATANTE.

A CONTRATADA deverá adotar medidas técnicas, administrativas e organizacionais aptas a proteger os dados pessoais contra acessos não autorizados, perda, destruição, alteração, comunicação indevida, vazamento, tratamento inadequado ou qualquer forma de incidente de segurança, incluindo, no mínimo, controle individualizado de acesso, autenticação por usuário e senha, perfis de acesso compatíveis com



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

as atribuições profissionais, logs de auditoria, rastreabilidade das operações, sigilo das credenciais, backup, confidencialidade e restrição de acesso aos dados estritamente necessários.

A CONTRATADA deverá assegurar que seus empregados, prepostos, representantes, laboratórios de apoio, suboperadores eventualmente autorizados e demais pessoas que venham a ter acesso aos dados estejam obrigados ao dever de confidencialidade e sigilo, inclusive após o término do contrato.

Em caso de incidente de segurança, suspeita de vazamento, acesso indevido, perda de dados, indisponibilidade de sistema ou qualquer ocorrência que possa comprometer a confidencialidade, integridade ou disponibilidade das informações, a CONTRATADA deverá comunicar imediatamente a CONTRATANTE, apresentando relatório preliminar com a descrição do ocorrido, dados afetados, medidas de contenção adotadas, riscos identificados e providências corretivas, sem prejuízo da apresentação de relatório complementar quando necessário.

Encerrada a vigência contratual, a CONTRATADA deverá devolver, eliminar ou manter sob guarda os dados pessoais tratados em razão do contrato conforme orientação formal da CONTRATANTE, observados os prazos legais, sanitários, assistenciais, regulatórios e de guarda documental aplicáveis, vedada a retenção indevida de bases de dados ou sua utilização para qualquer finalidade não autorizada.

O descumprimento das obrigações relativas à proteção de dados pessoais, sigilo profissional e segurança da informação poderá ensejar glosa, aplicação de penalidades contratuais, responsabilização administrativa, civil e demais medidas cabíveis.

Deverá ainda assegurar mecanismos de controle de acesso por usuário individual, autenticação mediante login e senha, perfis de acesso compatíveis com as atribuições profissionais, registro de logs de auditoria, rastreamento das operações realizadas nos sistemas integrados, proteção contra acessos não autorizados e preservação do sigilo profissional e dos dados sensíveis dos pacientes durante toda a vigência contratual.

Os exames da tabela CBHPM, não contemplados na Tabela SIGTAP/SUS, somente poderão ser coletados e processados mediante autorização prévia da Auditoria ou setor formalmente designado pela CONTRATANTE, observados os fluxos assistenciais vigentes.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

A CONTRATADA deverá observar os protocolos assistenciais instituídos pela Secretaria da Saúde, incluindo perfis laboratoriais previamente definidos, tais como Perfil Pré-Natal I, Perfil Pré-Natal II e demais protocolos vigentes ou que venham a ser instituídos durante a vigência contratual.

A Secretaria da Saúde poderá, a qualquer tempo, atualizar ou criar novos protocolos laboratoriais contendo grupos específicos de exames (sem alteração da tabela previamente estabelecida), devendo a CONTRATADA adequar seus fluxos operacionais sem prejuízo à execução contratual.

A CONTRATADA deverá aceitar solicitações de exames emitidas por profissionais de enfermagem legalmente habilitados, observadas as legislações vigentes, protocolos municipais e linhas de cuidado instituídas pela Secretaria da Saúde.

Incluem-se, entre outros:

- Protocolos de Pré-Natal;
- Protocolos de Tuberculose;
- Protocolos de IST/Sífilis;
- Outros protocolos assistenciais oficialmente instituídos pelo Município.

As solicitações realizadas por enfermeiros dentro dos protocolos estabelecidos terão a mesma validade operacional das solicitações médicas, para fins de realização dos exames.

A CONTRATADA deverá disponibilizar sistema laboratorial que permita a identificação e rastreabilidade da origem da solicitação dos exames, contemplando obrigatoriamente os seguintes campos:

- Diretoria Solicitante;
- Unidade Solicitante;
- Unidade Coletora;
- Profissional Solicitante;
- Data da Solicitação;
- Data da Coleta.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

Para fins de gestão contratual, planejamento orçamentário, fiscalização e rateio financeiro entre as Diretorias da Secretaria da Saúde, a produção laboratorial deverá ser atribuída prioritariamente à Diretoria e Unidade Solicitante, independentemente do local onde a coleta tenha sido realizada.

O sistema deverá possibilitar a emissão de relatórios gerenciais e financeiros por Diretoria Solicitante, Unidade Solicitante e Unidade Coletora, permitindo a correta apropriação dos custos assistenciais entre a Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS), Diretoria de Atenção Especializada (DAE), Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) e Diretoria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (DAHUE).

Nos casos em que exames solicitados por unidades vinculadas à DAE, DVS ou DAHUE forem coletados em unidades da DAPS, a produção deverá permanecer vinculada à Diretoria Solicitante, para fins de acompanhamento contratual, composição dos relatórios gerenciais, controle dos empenhos e série histórica.

Os quantitativos estimados foram definidos com base na série histórica de produção laboratorial (abril/25 a março/26 com base na tabela SIGTAP e AMB), das Diretorias da Secretaria da Saúde, observados os registros assistenciais disponíveis, a expansão da oferta de serviços, os protocolos clínicos vigentes e a expectativa de demanda para os próximos 12 (doze) meses.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ANUAL	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
01	EXAMES LABORATORIAIS	1.422.144	R\$ 612.310,75	R\$ 7.347.729,04

3.3 DA ENTREGA DOS EXAMES:

A CONTRATADA deverá entregar os resultados dos exames de rotina no prazo de até 03 (três) dias corridos da coleta realizada, de acordo com a técnica aplicada para cada tipo de exame (rotina - hemograma, glicemia, colesterol – cultura, entre outros), de acordo e os resultados de urgência em, no máximo, 02 (duas) horas da coleta realizada, priorizando a emissão de resultados de exames de pacientes em unidades de urgência, emergência e críticas, bem como os exames de rotina do pré-natal, obedecendo rigorosamente ao prazo de entrega. As sorologias positivas devem ser antecipadamente notificadas às unidades de origem e à Diretoria de Atenção Primária à Saúde, no caso de exames de pré-natal, sendo esta uma responsabilidade da CONTRATADA. Os resultados deverão ser disponibilizados no



sistema informatizado da CONTRATADA e, quando implantada a interface, integrados ao prontuário eletrônico da CONTRATANTE dentro dos mesmos prazos estabelecidos para liberação dos laudos.

No caso de necessidade de coleta de exames prejudicados, esta não deverá ultrapassar 07 (sete) dias da coleta inicial para os exames de rotina. Para urgência e emergência, a coleta deverá ser imediata, e o setor deverá ser notificado após a constatação da necessidade, sem ônus para a contratante.

3.3.1. DOS EXAMES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Considerando a necessidade de suporte diagnóstico contínuo às Unidades de Urgência e Emergência do Município (Hospital Municipal, Maternidade Municipal) e demais serviços assistenciais estratégicos da Secretaria Municipal da Saúde, a CONTRATADA deverá disponibilizar estrutura laboratorial específica para atendimento dos exames classificados como urgentes, emergenciais ou essenciais à tomada de decisão clínica imediata.

A CONTRATADA deverá manter funcionamento ininterrupto, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos, feriados e pontos facultativos, garantindo o recebimento, processamento prioritário e liberação tempestiva dos resultados das amostras provenientes dos serviços de urgência, emergência, observação clínica, internação, maternidade e demais unidades críticas indicadas pela CONTRATANTE.

Para fins de aferição dos prazos previstos neste item, a contagem do tempo de liberação dos resultados terá início a partir do recebimento formal da amostra apta ao processamento pela CONTRATADA, no posto laboratorial de apoio rápido, laboratório local ou unidade responsável pelo processamento, mediante registro eletrônico, no mínimo, data, horário, unidade de origem, identificação do paciente, exame solicitado, responsável pela entrega e responsável pelo recebimento.

Nos casos em que a CONTRATADA realizar a retirada e transporte da amostra até unidade própria de processamento, o prazo será contado a partir do recebimento formal da amostra pela CONTRATADA na unidade de origem, salvo quando houver rejeição imediata e justificada da amostra por não conformidade pré-analítica atribuível à coleta, identificação ou acondicionamento inicial realizado pela CONTRATANTE.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

Os exames classificados como urgentes ou emergenciais deverão possuir fluxo diferenciado de recebimento, triagem, processamento, validação técnica e liberação de resultados, observando os seguintes tempos máximos:

I – exames de emergência, pacientes críticos ou exames indispensáveis à tomada de decisão médica imediata: liberação do resultado em até 01 (uma) hora;

II – exames de urgência: liberação do resultado em até 02 (duas) horas;

III – demais exames prioritários definidos pela equipe assistencial: conforme protocolo assistencial, matriz de criticidade ou fluxo pactuado entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA.

A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, definir, revisar ou atualizar a relação dos exames considerados urgentes, emergenciais, prioritários ou críticos, de acordo com os protocolos clínicos, linhas de cuidado, perfil assistencial das unidades e necessidades da rede municipal de saúde.

Poderão ser incluídos na matriz de exames urgentes ou emergenciais, entre outros, hemograma, glicemia, eletrólitos, uréia, creatinina, gasometria, coagulograma, marcadores cardíacos, exames obstétricos, exames relacionados à sepse, exames pré-operatórios urgentes e demais procedimentos indispensáveis à assistência imediata dos pacientes.

A CONTRATADA deverá disponibilizar os resultados dos exames urgentes e emergenciais no Sistema Laboratorial e, quando implantada a integração, no Prontuário Eletrônico Municipal, dentro dos mesmos prazos estabelecidos para liberação dos laudos, permitindo consulta pelos profissionais assistenciais autorizados.

Em situações de resultados críticos, potencialmente fatais ou que exijam intervenção clínica imediata, a CONTRATADA deverá comunicar imediatamente a equipe assistencial da unidade solicitante, por meio dos canais previamente estabelecidos pela CONTRATANTE, registrando formalmente a data, o horário, o exame, o resultado comunicado, o profissional responsável pela comunicação e o profissional ou servidor que recebeu a informação.

Na hipótese de indisponibilidade temporária do sistema laboratorial, da integração com o prontuário eletrônico, da internet ou de outro recurso tecnológico essencial, a CONTRATADA deverá acionar plano de contingência, garantindo a comunicação imediata dos resultados urgentes, emergenciais e críticos à



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

unidade solicitante, sem prejuízo do posterior lançamento e regularização das informações nos sistemas oficiais.

A CONTRATADA deverá manter plano de contingência operacional para garantir a continuidade dos serviços laboratoriais em situações de indisponibilidade de equipamentos, falha de insumos, interrupção de energia elétrica, falhas de sistemas informatizados, problemas logísticos, ausência de profissional, pane em equipamentos, falha de conectividade ou quaisquer eventos que possam comprometer os prazos estabelecidos para os exames urgentes e emergenciais.

Nos casos de amostra inadequada, insuficiente, hemolisada, sem identificação, com identificação divergente, com acondicionamento incompatível ou com qualquer outra não conformidade pré-analítica que impeça a realização do exame, a CONTRATADA deverá registrar imediatamente a ocorrência, comunicar a unidade solicitante e indicar a necessidade de coleta, quando aplicável. Para exames de urgência e emergência, a comunicação deverá ser imediata, a fim de evitar prejuízo à assistência.

Quando a necessidade de coleta decorrer de falha atribuível à CONTRATADA, incluindo perda, extravio, transporte inadequado, atraso injustificado, falha de acondicionamento após o recebimento formal da amostra ou falha no processamento, a coleta deverá ocorrer sem ônus adicional para a CONTRATANTE, sem prejuízo da apuração de responsabilidade e da aplicação das penalidades cabíveis.

A CONTRATADA deverá manter registros auditáveis de todos os exames urgentes e emergenciais, contendo horário de recebimento da amostra, horário de início do processamento, horário de liberação do resultado, horário de disponibilização no sistema, eventual comunicação de resultado crítico, intercorrências e justificativas para atrasos, quando houver.

O cumprimento dos prazos de liberação dos exames urgentes e emergenciais será acompanhado por meio de indicadores de desempenho, relatórios gerenciais, registros sistêmicos, trilhas de auditoria e fiscalização contratual, podendo a CONTRATANTE exigir relatório periódico de conformidade contendo percentual de exames liberados dentro do prazo, atrasos, causas justificadas, coletas, falhas operacionais e medidas corretivas adotadas.

O descumprimento injustificado ou reiterado dos prazos de liberação dos exames urgentes e emergenciais, a ausência de comunicação de resultados críticos, a falha na rastreabilidade, a indisponibilidade não justificada de estrutura operacional ou a não adoção tempestiva de plano de



contingência poderá ensejar notificação, glosa, aplicação de penalidades contratuais e demais medidas administrativas cabíveis, sem prejuízo da apuração de eventual dano assistencial, administrativo ou financeiro causado à CONTRATANTE.

3.3.1.1 DA ESTRUTURA OPERACIONAL MÍNIMA PARA ATENDIMENTO DAS UNIDADES HOSPITALARES, DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Considerando a necessidade de suporte diagnóstico contínuo às unidades hospitalares, de urgência e emergência, observação clínica, internação e maternidade da rede municipal de saúde, a CONTRATADA deverá disponibilizar estrutura operacional mínima compatível com a demanda assistencial da CONTRATANTE, garantindo a continuidade dos serviços laboratoriais, o processamento prioritário das amostras e a liberação dos resultados nos prazos estabelecidos neste Termo de Referência.

Para atendimento das necessidades assistenciais da rede municipal, a CONTRATADA poderá manter posto laboratorial de apoio rápido, compatível com as exigências contidas neste termo de referência, inclusive nas dependências das unidades hospitalares/urgência e emergências indicadas pela Secretaria da Saúde, destinadas ao processamento prioritário dos exames críticos e de rápida resposta, com capacidade para recebimento, triagem, processamento e liberação prioritária dos exames classificados como urgentes, emergenciais ou essenciais à tomada de decisão clínica imediata.

A estrutura de apoio rápido deverá contar, no mínimo, com equipamentos, insumos, materiais, sistema informatizado, conectividade, controle de qualidade, profissionais habilitados e fluxos operacionais compatíveis com o atendimento de pacientes críticos, unidades de pronto atendimento, pronto-socorro, hospital, maternidade e demais serviços assistenciais estratégicos indicados pela CONTRATANTE.

A CONTRATADA deverá assegurar suporte laboratorial prioritário ao Hospital do Vicentino, Pronto-Socorro Central, Maternidade Municipal de São Vicente e às demais unidades de urgência e emergência indicadas pela Secretaria da Saúde, observando as especificidades assistenciais de cada serviço e os prazos de liberação de resultados aqui definidos.

Para os exames que demandem resposta imediata, especialmente aqueles relacionados à assistência de pacientes críticos, estabilização clínica, suporte à decisão médica, urgência obstétrica, pré-operatório urgente, sepse, distúrbios metabólicos, alterações respiratórias e demais situações de risco assistencial,



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

a CONTRATADA deverá garantir fluxo diferenciado de atendimento, processamento prioritário e comunicação tempestiva dos resultados.

A CONTRATADA deverá disponibilizar equipamento de gasometria, ou solução tecnicamente equivalente previamente aceita pela CONTRATANTE, para atendimento das unidades definidas pela Secretaria da Saúde, especialmente Pronto-Socorro Central, Maternidade Municipal e demais unidades críticas em que houver demanda assistencial para o exame, assegurando funcionamento contínuo, manutenção preventiva e corretiva, insumos, controles de qualidade, calibração, suporte técnico e substituição do equipamento em caso de falha.

A realização de gasometria deverá observar fluxo prioritário, com resultado disponibilizado em prazo compatível com a necessidade clínica, respeitado o prazo máximo previsto para exames emergenciais, sem prejuízo da comunicação imediata à equipe assistencial em caso de resultado crítico.

Quando a unidade assistencial não contar com processamento local ou equipamento disponível para determinado exame urgente ou emergencial, a CONTRATADA deverá garantir retirada e transporte prioritário das amostras, por meio de motoboy, veículo ou outro meio logístico adequado, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos, feriados e pontos facultativos.

A retirada das amostras urgentes ou emergenciais nas unidades hospitalares, de urgência, emergência e maternidade deverá ocorrer em prazo máximo de 60 (sessenta) minutos após a solicitação formal da unidade, salvo quando houver posto laboratorial de apoio rápido no próprio local ou outro fluxo específico definido pela CONTRATANTE.

A CONTRATADA deverá manter escala, equipe, veículos, equipamentos de transporte, embalagens, caixas térmicas, insumos e demais recursos necessários para atendimento ininterrupto das unidades críticas, garantindo rastreabilidade das amostras desde o recebimento formal pela CONTRATADA até a liberação do respectivo laudo.

A coleta das amostras, quando realizada por equipe da CONTRATANTE, deverá observar os protocolos assistenciais e sanitários da Secretaria da Saúde, cabendo à CONTRATADA orientar tecnicamente, quando necessário, quanto aos requisitos de acondicionamento, estabilidade, identificação, transporte e critérios de aceitação ou rejeição das amostras.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

A responsabilidade da CONTRATADA pela guarda, conservação, transporte, processamento e rastreabilidade das amostras terá início a partir do recebimento formal do material biológico na unidade de origem, posto de apoio ou laboratório responsável, mediante registro físico ou eletrônico contendo data, horário, unidade, identificação do paciente, exames solicitados, responsável pela entrega e responsável pelo recebimento.

A CONTRATADA deverá manter plano de contingência específico para as unidades hospitalares, de urgência, emergência e maternidade, contemplando, no mínimo, falha de equipamento, indisponibilidade de gasometria, pane veicular, ausência de profissional, falha de sistema, interrupção de energia elétrica, falta de insumos, perda de conectividade, atraso logístico, extravio de amostra e demais intercorrências que possam comprometer a continuidade do serviço.

Na hipótese de falha, indisponibilidade ou interrupção de qualquer componente da estrutura operacional mínima prevista neste item, a CONTRATADA deverá comunicar imediatamente a unidade afetada e a fiscalização contratual, adotar solução alternativa tempestiva e registrar formalmente a ocorrência, as providências adotadas, o horário de restabelecimento e eventual impacto assistencial.

A CONTRATADA deverá apresentar, quando solicitado pela CONTRATANTE, relatórios de funcionamento da estrutura operacional das unidades críticas, contendo volume de exames realizados, exames urgentes e emergenciais, tempo médio de liberação, atrasos, recoletas, indisponibilidades, falhas de equipamento, acionamentos de contingência, resultados críticos comunicados e medidas corretivas adotadas.

O descumprimento injustificado das obrigações previstas neste item, incluindo ausência de estrutura mínima, indisponibilidade de gasometria, falha de logística 24 horas, atraso na retirada de amostras, não acionamento de contingência, falha na comunicação de resultados críticos ou descumprimento dos prazos de liberação, poderá ensejar notificação, glosa, aplicação de penalidades contratuais e demais medidas administrativas cabíveis.

Além da relação de exames estimados pelo período de 12 (doze) meses, integram este Termo de Referência os requisitos operacionais de rastreabilidade, integração com prontuário eletrônico, fornecimento de impressoras de etiquetas/código de barras ou QRCode, protocolos de coleta/recoleta, prazos de liberação de laudos e demais documentos necessários à execução e fiscalização dos serviços.



3.4 DA FISCALIZAÇÃO, FATURAMENTO E CONTROLE DA PRODUÇÃO:

A CONTRATADA deverá encaminhar mensalmente à CONTRATANTE, por intermédio da Coordenação de Controle, Avaliação, Monitoramento e Auditoria – COAMA, através do e-mail COAMA_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR, até o 2º (segundo) dia útil do mês subsequente à competência faturada (de 01 a 30 dias do mês), relatório analítico nominal da produção realizada no período correspondente.

Os relatórios deverão ser apresentados em formato eletrônico editável e compatível com os sistemas utilizados pela CONTRATANTE, possibilitando filtros, cruzamento de informações, auditoria, validação dos dados e rastreabilidade das informações.

Após o recebimento do relatório, as Diretorias responsáveis terão o prazo de até 02 (dois) dias úteis, para realização da conferência técnica da produção sob sua responsabilidade, verificando a conformidade dos procedimentos realizados, quantitativos apresentados e demais informações pertinentes.

Concluída a análise das Diretorias, a Coordenação de Controle, Avaliação, Monitoramento e Auditoria – COAMA terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento inicial do relatório encaminhado pela CONTRATADA, para consolidação das informações, auditoria, validação da produção e aprovação final do faturamento.

Caso sejam identificadas inconsistências, divergências, incompatibilidades de informações ou necessidade de complementação documental, a CONTRATANTE comunicará formalmente a CONTRATADA por meio eletrônico, ficando suspenso o prazo, para aprovação final até o recebimento das justificativas, correções ou documentos solicitados e ou complementares.

Após o recebimento das correções ou justificativas apresentadas pela CONTRATADA, a CONTRATANTE terá prazo adicional de até 03 (três) dias úteis para reanálise, validação das informações corrigidas e aprovação definitiva da produção.

Somente após a aprovação final da produção pela CONTRATANTE será autorizada a emissão das respectivas Notas Fiscais.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

As Notas Fiscais deverão ser emitidas pela CONTRATADA e encaminhadas eletronicamente às Diretorias responsáveis pela conferência, ateste e liquidação da despesa, nos seguintes endereços eletrônicos:

- **Diretoria de Vigilância em Saúde – DVS:** DVS_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR;
- **Diretoria de Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência – DAHUE:** DAHUE_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR;
- **Diretoria de Atenção Primária à Saúde – DAPS:** DAPS_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR;
- **Diretoria de Atenção Especializada – DAE:** DAE_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR.

Deverá constar obrigatoriamente cópia para o Departamento de Controle, Avaliação, Monitoramento e Auditoria – COAMA, através do endereço eletrônico COAMA_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR e Diretoria de Atenção Primária à Saúde – DAPS: DAPS_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR.

O envio das Notas Fiscais deverá ser acompanhado dos respectivos relatórios de produção aprovados, documentos comprobatórios e demais informações exigidas para liquidação da despesa.

A CONTRATANTE poderá atualizar os endereços eletrônicos acima mediante comunicação formal à CONTRATADA, sem necessidade de alteração contratual.

A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, atualizar os endereços eletrônicos de recebimento das Notas Fiscais e demais documentos relacionados à execução contratual, mediante comunicação formal à CONTRATADA, sem necessidade de alteração contratual.

A CONTRATANTE poderá solicitar, a qualquer tempo, relatórios complementares, arquivos de integração, bases de dados ou demonstrativos específicos destinados à conferência da produção, auditoria assistencial, controle financeiro, fiscalização contratual e validação do faturamento.

Para fins de conferência, validação da produção, auditoria assistencial e faturamento, a CONTRATADA deverá disponibilizar, no mínimo, as seguintes informações para cada exame realizado:

- Identificação do paciente, utilizando o CPF como identificador principal, acompanhado de nome completo, data de nascimento e nome da mãe. Nos casos excepcionais em que o usuário não possua CPF cadastrado, poderão ser utilizados identificadores alternativos compatíveis com as exigências do Ministério da Saúde e do Cadastro Nacional de Usuários do SUS;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

- Data da solicitação do exame;
- Data da coleta;
- Unidade coletora;
- Unidade solicitante;
- Diretoria solicitante;
- Profissional solicitante;
- Exames solicitados;
- Exames efetivamente realizados e laudados;
- Data e horário da liberação do resultado;
- Situação do exame (liberado, cancelado, recoleta, pendente ou outra classificação aplicável);
- Código SIGTAP ou código CBHPM correspondente;
- Quantidade faturada;
- Valor unitário;
- Valor total faturado;
- Número de lote ou identificador da amostra, quando aplicável;
- Identificação do laboratório executor, nos casos de exames terceirizados ou de apoio.

Para fins de faturamento, somente serão considerados válidos os exames efetivamente realizados, com resultado liberado e que possuam registro correspondente no Prontuário Eletrônico Municipal ou outro sistema oficial adotado pela CONTRATANTE, contendo informações compatíveis e passíveis de auditoria.

Todas as informações deverão possuir rastreabilidade e compatibilidade com os registros existentes no Prontuário Eletrônico Municipal, permitindo sua validação, auditoria e comprovação pela CONTRATANTE a qualquer tempo durante a vigência contratual e pelo prazo legal de guarda dos documentos.

A CONTRATANTE poderá realizar auditorias eletrônicas, amostrais ou integrais mediante cruzamento das informações apresentadas pela CONTRATADA com os registros constantes nos sistemas oficiais do



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

Município, podendo glosar total ou parcialmente procedimentos que apresentem divergências, inconsistências, ausência de comprovação documental ou incompatibilidade com os registros assistenciais.

3.5 DOS POSTOS ESPECIALIZADOS DE COLETA:

A CONTRATADA deverá disponibilizar estrutura especializada, para realização de exames que demandem condições técnicas específicas de coleta ou execução, incluindo, mas não se limitando a:

- Espermograma;
- Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG);
- Curvas glicêmicas;
- Coagulogramas especiais;
- Exames hormonais com coletas seriadas;
- Outros exames que exijam permanência do paciente ou protocolos diferenciados.

Os locais destinados à realização desses exames deverão estar obrigatoriamente localizados no Município de São Vicente.

Preferencialmente, a CONTRATADA deverá utilizar unidades integrantes da rede municipal de saúde, mediante autorização da CONTRATANTE.

Os locais deverão possuir acessibilidade, condições sanitárias adequadas, equipe capacitada, estrutura compatível com os procedimentos realizados e licença da vigilância sanitária.

3.6 DOS QUANTITATIVOS ESTIMADOS E DA EXECUÇÃO DA DEMANDA

Os quantitativos apresentados neste Termo de Referência foram elaborados com base na série histórica de consumo de exames laboratoriais das Diretorias da Secretaria da Saúde, considerando o período de referência utilizado para a estimativa da contratação, como já mencionado.

Os quantitativos informados possuem caráter meramente estimativo e destinam-se exclusivamente à formação do valor de referência, planejamento orçamentário e dimensionamento da contratação, não constituindo obrigação de solicitação, realização ou faturamento de quantidades mínimas ou máximas de cada exame individualmente considerado.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

A execução contratual ocorrerá de acordo com a demanda assistencial efetivamente apresentada durante a vigência do contrato, podendo haver variações entre os quantitativos estimados e os efetivamente realizados.

Poderão ser solicitados e realizados quaisquer exames constantes da Tabela SIGTAP/SUS vigente, bem como exames previstos na CBHPM vigente quando não houver correspondente na tabela SUS, ainda que não constem expressamente na relação estimativa apresentada neste Termo de Referência, desde que observadas às necessidades assistenciais da rede municipal, os protocolos vigentes e as regras de autorização estabelecidas pela CONTRATANTE.

A remuneração da CONTRATADA ocorrerá exclusivamente pelos exames efetivamente realizados e devidamente autorizados, observados os valores das tabelas de referência e os descontos ofertados na licitação.

Em qualquer hipótese, a execução dos serviços deverá respeitar o limite financeiro do contrato, bem como as dotações orçamentárias disponíveis, não gerando à CONTRATANTE obrigação de consumo integral dos quantitativos estimados.

TABELA EXEMPLIFICATIVA

RELAÇÃO DE EXAMES ESTIMADOS PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.

DAPS - DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE				
CÓDIGO SIGTAP/SUS	EXAME	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANTITATIVO TOTAL	TOTAL R\$
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	424	R\$ 852,56
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65	0	R\$ 0,00
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	1321	R\$ 4.794,79
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	15	R\$ 149,60
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	0	R\$ 0,00
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	17	R\$ 33,61
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	13756	R\$ 25.448,90
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	1	R\$ 3,24



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	26	R\$ 93,91
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	492	R\$ 1.106,82
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	1738	R\$ 3.493,38
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	3312	R\$ 6.127,79
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	378	R\$ 1.325,10
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	1	R\$ 3,24
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	380	R\$ 703,30
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	37747	R\$ 132.490,99
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	36716	R\$ 128.874,00
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	40060	R\$ 74.111,44
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	3	R\$ 9,72
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	36351	R\$ 67.249,42
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	5169	R\$ 19.022,36
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	53	R\$ 217,54
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	437	R\$ 1.609,48
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	3	R\$ 9,72
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	6860	R\$ 106.954,88
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	5337	R\$ 18.733,57
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	1406	R\$ 22.007,66
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	1540	R\$ 3.095,40
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	631	R\$ 1.167,28
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	2462	R\$ 8.642,46
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	47657	R\$ 88.165,97
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	2	R\$ 6,48
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	30898	R\$ 242.855,76
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	301	R\$ 677,16
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	851	R\$ 1.710,43
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	8973	R\$ 16.600,72
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	15	R\$ 20,94



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	1,85	616	R\$ 1.139,60
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	1,85	7306	R\$ 13.515,66
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-oxalacética (TGO)	2,01	23588	R\$ 47.410,92
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-pirúvica (TGP)	2,01	23164	R\$ 46.560,12
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	404	R\$ 1.664,15
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	3,51	39936	R\$ 140.175,92
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	1,85	30040	R\$ 55.573,41
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	20461	R\$ 311.823,81
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	4,42	96	R\$ 423,97
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15,65	82	R\$ 1.280,80
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	23550	R\$ 358.897,12
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27,00	55	R\$ 1.496,88
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	12	R\$ 33,63
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	2,73	160	R\$ 437,24
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73	1	R\$ 2,40
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	0	R\$ 0,00
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	1919	R\$ 11.074,25
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	1925	R\$ 5.256,45
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSedimentação (VHS)	2,73	1550	R\$ 4.230,63
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	0	R\$ 0,00
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	1	R\$ 4,67
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	0	R\$ 0,00
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	1	R\$ 4,16
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	0	R\$ 0,00
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	0	R\$ 0,00
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	0	R\$ 0,00
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	0	R\$ 0,00
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	0	R\$ 0,00
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	0	R\$ 0,00
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	0	R\$ 0,00
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	1	R\$ 4,05
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	5	R\$ 8,08
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	0	R\$ 0,00
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	1778	R\$ 9.621,58
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	2,73	2	R\$ 4,80



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	1,53	6	R\$ 9,42
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	52945	R\$ 217.604,77
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	2	R\$ 4,80
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	1	R\$ 2,40
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	6	R\$ 16,82
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00	1	R\$ 66,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	110,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	8	R\$ 73,26
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	1363	R\$ 3.857,63
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25	3265	R\$ 30.199,40
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	65	R\$ 980,71
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	6930	R\$ 113.790,60
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	5	R\$ 71,54
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	78	R\$ 1.343,97
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	77	R\$ 1.328,87
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	70	R\$ 1.192,96
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	151	R\$ 1.400,08
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	22	R\$ 377,52
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	0	R\$ 0,00
02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	17,16	2	R\$ 30,20
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	2	R\$ 140,80
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	30	R\$ 299,20
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	29	R\$ 290,40
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	66	R\$ 572,22
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	264	R\$ 4.530,24
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	19	R\$ 1.645,60
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	10	R\$ 166,11
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	2	R\$ 10,10
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	70	R\$ 1.192,96
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	52	R\$ 963,12
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	51	R\$ 946,79



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	3	R\$ 24,42
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	1	R\$ 5,13
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	6	R\$ 61,60
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	0	R\$ 0,00
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	117	R\$ 331,22
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	2	R\$ 17,60
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	1	R\$ 15,10
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	9	R\$ 36,08
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	284	R\$ 4.877,56
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	3	R\$ 45,30
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	1	R\$ 15,10
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	845	R\$ 14.496,77
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	280	R\$ 4.802,05
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	4266	R\$ 79.138,75
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	573	R\$ 10.626,92
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	0	R\$ 0,00
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	0	R\$ 0,00
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	33	R\$ 620,31
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	2	R\$ 16,28
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	4	R\$ 12,45
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	97	R\$ 1.064,80
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	4	R\$ 32,56
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	4284	R\$ 72.696,76
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	34	R\$ 317,46
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	1513	R\$ 28.060,96
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,00	5	R\$ 158,40
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	115	R\$ 2.138,44
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	40	R\$ 694,64
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	17	R\$ 286,92
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	19	R\$ 332,22
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	44	R\$ 755,04
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	94	R\$ 1.093,20



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	4375	R\$ 81.162,93
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	1	R\$ 8,14
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	810	R\$ 15.018,08
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,00	5	R\$ 105,60
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	126	R\$ 2.334,33
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	46	R\$ 785,24
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	14	R\$ 241,61
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	18	R\$ 302,02
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	43	R\$ 739,94
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	187	R\$ 2.502,32
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	540	R\$ 10.022,94
02.02.03.099-7	DETECCAO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00	1	R\$ 52,80
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	126	R\$ 515,94
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25	558	R\$ 5.160,76
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	11	R\$ 114,40
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	168,48	0	R\$ 0,00
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	2,83	3212	R\$ 9.089,96
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES	2,83	2305	R\$ 6.522,36
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	36	R\$ 669,28
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	11	R\$ 95,04
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35	135	R\$ 1.797,44
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06	0	R\$ 0,00
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	125,00	8	R\$ 990,00
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00	8	R\$ 990,00
02.02.03.130-6	HEMOGLUBINURIA PAROXISTICA NOTURNA	80,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	86,20	0	R\$ 0,00
02.02.03.138-1	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	4,10	6524	R\$ 26.749,71
02.02.03.139-0	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	4,10	141	R\$ 577,28
02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	20,00	149	R\$ 2.974,40
02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	7030	R\$ 130.412,44
02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	18,55	1	R\$ 16,32
02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	6770	R\$ 125.580,53



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	10,00	1915	R\$ 19.148,80
02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	1265	R\$ 23.473,91
02.02.03.159-4	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	85,00	3	R\$ 224,40
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	0	R\$ 0,00
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	3	R\$ 4,36
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	2	R\$ 2,90
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	18264	R\$ 30.136,26
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	4895	R\$ 8.077,48
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	2	R\$ 2,90
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	44124	R\$ 163.259,10
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	25	R\$ 86,49
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	3,51	3	R\$ 9,27
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	4	R\$ 7,08
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	1610	R\$ 13.076,45
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	4	R\$ 12,95
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	378	R\$ 771,94
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	3,04	1	R\$ 2,68
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	1	R\$ 1,80
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	0	R\$ 0,00
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	0	R\$ 0,00
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54	94	R\$ 1.180,77
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69	6	R\$ 90,49
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	3	R\$ 26,93
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	6,72	0	R\$ 0,00
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	14,12	2	R\$ 24,85
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	4	R\$ 41,85
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	45	R\$ 517,47
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	0	R\$ 0,00
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	191	R\$ 1.882,87
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	91	R\$ 1.019,70
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	11,71	25	R\$ 288,53
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	1067	R\$ 10.834,52
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	21	R\$ 243,94
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	29	R\$ 322,92
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	0	R\$ 0,00
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	862	R\$ 6.769,84



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	92	R\$ 943,40
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	1408	R\$ 11.109,12
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	1052	R\$ 9.440,75
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	33800	R\$ 302.847,28
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	324	R\$ 3.293,45
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	263	R\$ 11.348,37
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	4	R\$ 54,03
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	498	R\$ 5.090,38
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	513	R\$ 5.207,36
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	13,19	3	R\$ 34,82
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	18	R\$ 270,16
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	67	R\$ 876,80
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	872	R\$ 9.095,79
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	325	R\$ 4.257,08
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	22	R\$ 337,70
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	5318	R\$ 46.584,28
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	17657	R\$ 204.823,52
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	1461	R\$ 12.723,57
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	1	R\$ 10,57
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	3	R\$ 32,08
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	3	R\$ 9,72
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	13	R\$ 206,58
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	0	R\$ 0,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	10	R\$ 127,10
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	1	R\$ 11,86
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	0	R\$ 0,00
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	11	R\$ 185,12
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	0	R\$ 0,00
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	4	R\$ 154,97
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	2,25	106	R\$ 239,58
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	0	R\$ 0,00
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	0	R\$ 0,00
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	12	R\$ 192,81
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	4,98	2030	R\$ 10.110,20
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	20	R\$ 269,80
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	1794	R\$ 7.536,14



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	1217	R\$ 3.407,71
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	17330	R\$ 97.393,70
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	5,63	19	R\$ 109,00
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	39	R\$ 162,24
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	38	R\$ 105,95
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	11,49	0	R\$ 0,00
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	109	R\$ 1.058,46
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.026-4	ESPERMOGRAMA	4,80	0	R\$ 0,00
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	5	R\$ 844,80
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	0	R\$ 0,00
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	0	R\$ 0,00
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00	0	R\$ 0,00
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	0	R\$ 0,00
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	3931	R\$ 5.385,42
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	3931	R\$ 5.385,42
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	326	R\$ 888,89
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	20,96	0	R\$ 0,00
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	40,78	0	R\$ 0,00
EXAME COMPOSTO	CURVA DE GH COM ESTIMULO DE CLONIDINA [7 DOSAGENS]	5,46	0	R\$ 0,00
FNHDLAP	COLESTEROL NÃO HDL (CALCULO APOIO)	0,00	0	R\$ 0,00
Tabela SIGTAP/SUS			743050	R\$ 4.064.137,65
CÓDIGO CBHPM	EXAME	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANTITATIVO TOTAL	TOTAL R\$



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

26090015	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA GALACTOSE-1 FOSFATO URIDILTRANSFERASE	42,50	0	R\$ 0,00
28010671	CLOBAZAM	43,20	0	R\$ 0,00
28011422	UROBILINOGÊNIO - QUALITATIVO [FITA DE URINA]	2,70	0	R\$ 0,00
28011503	TOBRAMICINA	27,00	0	R\$ 0,00
28040392	HEMACIAS FETAIS [KLEIHAUER]	3,75	0	R\$ 0,00
28060768	PLASMODIUM FALCIPARUM ANTICORPOS IgG	9,00	0	R\$ 0,00
28060881	ANTICORPOS IGM ANTI RICKETTSIA RICKETTSII [FEBRE MACULOSA], SORO	10,80	0	R\$ 0,00
28061209	ISOAGLUTININAS	10,80	0	R\$ 0,00
28061292	SOROLOGIA CANDIDÍASE	19,00	0	R\$ 0,00
28061438	CHLAMYDIA PSITTACI, ANTICORPOS IGM	21,60	0	R\$ 0,00
28061578	TOXOCARA CANNIS - IGM	22,00	0	R\$ 0,00
28061594	CA 19-9 EM LÍQUIDOS	63,72	0	R\$ 0,00
28061667	CA 15-3 EM LÍQUIDOS	63,72	0	R\$ 0,00
28061918	ANTICORPOS ANTI-MITOCONDRIA, ANTI-M2 (MIT3)	24,30	0	R\$ 0,00
28061926	MIOCARDIO, AUTO-ANTICORPOS	21,50	0	R\$ 0,00
28062000	COMPLEMENTO FATOR B	13,00	0	R\$ 0,00
28100034	ANTIBIOGRAMA [CULTURA VIGILANCIA - CCIH 2 AMOSTRA]	0,00	0	R\$ 0,00
28100638	CULTURA PARA VIBRIO CHOLERAEE	40,50	0	R\$ 0,00
28150031	ÁCIDO FENILGLIOXILICO - PARAESTIRENO	16,20	0	R\$ 0,00
28170148	EXAME TESTE BIOMOL [NAO UTILIZAR]	150,00	0	R\$ 0,00
28170164	PESQUISA DE MUTACAO DO FATOR V LEIDEN	195,00	0	R\$ 0,00
21.01.020-0	HIBRIDIZACAO IN SITU/HER2	375,00	0	R\$ 0,00
26.03.002-0	SINDROME DO X-FRAGIL - PCR	275,00	0	R\$ 0,00
27.04.088-7	LINFOCITOS NATURAL KILLER (NK)	113,80	0	R\$ 0,00
28.01.053-1	CREATINA, URINA ISOLADA	5,40	6	R\$ 33,26
28.01.086-8	FOSFATASE ALCALINA ISOENZIMAS	14,85	0	R\$ 0,00
28.01.088-4	FOSFOLÍPIDIOS	4,00	0	R\$ 0,00
28.01.123-6	PRIMIDONA (MYSOLINE)	43,20	0	R\$ 0,00
28.01.125-2	BICARBONATO	3,75	1	R\$ 3,30
28.01.150-3	VANCOMICINA	27,00	0	R\$ 0,00
28.01.155-4	FRUTOSAMINA POS PRANDIAL	13,50	4	R\$ 47,52
28.01.157-0	LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA A	21,60	84	R\$ 1.824,77
28.01.167-8	LIPOPROTEINA (A)	21,60	13	R\$ 285,12
28.01.169-4	ENOLASE NEURONIO ESPECIFICA	54,00	0	R\$ 0,00
28.01.170-8	DOSAGEM DE MIOGLOBINA	18,90	0	R\$ 0,00
28.01.174-0	FOSFATASE A OSSEA	42,00	0	R\$ 0,00
28.01.177-5	OXCARBAZEPINA (TRILEPTAL)	48,00	2	R\$ 84,48
28.01.178-3	EXAME TESTE POSTOS [TESTE SHIFT]	25,65	0	R\$ 0,00
28.01.179-1	HOMOCISTEÍNA	60,00	4	R\$ 211,20



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28.03.022-2	ALFA 1 ANTITRIPSINA, QUANTIFICACAO DPOC	17,55	0	R\$ 0,00
28.04.061-9	PRODUTOS DE DEGRADACAO DA FIBRINA/PDF	13,50	0	R\$ 0,00
28.04.091-0	ZINCO PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA	8,10	0	R\$ 0,00
28.04.116-0	AVALIACAO FENOTIPICA DAS HEMOGLOBINAS	27,00	0	R\$ 0,00
28.05.014-2	CORTISOL SALIVAR - CURVA 04 DOSAGENS	39,44	0	R\$ 0,00
28.05.084-3	COMPOSTO S [11 DESOXI-CORTISOL]	40,50	0	R\$ 0,00
28.05.088-6	ACIDO HOMOVANILICO (HVA)	29,70	0	R\$ 0,00
28.05.091-6	OSTEOCALCINA	48,60	0	R\$ 0,00
28.05.093-2	ERITROPOIETINA	93,80	0	R\$ 0,00
28.05.094-0	DOSAGEM SÉRICA DE 3 ALFA DIOL - ANDROSTANEDIOL GLUCURONIDE	32,00	0	R\$ 0,00
28.05.096-7	IGF BP-3	50,00	0	R\$ 0,00
28.05.097-5	TRAB - ANTICORPO RECEPTOR DO TSH	67,50	66	R\$ 4.455,00
28.05.098-3	SHBG	62,50	19	R\$ 1.210,00
28.05.099-1	1,25-DIHIIDROXIVITAMINA D	52,50	24	R\$ 1.247,40
28.05.100-9	ANTI GAD	60,00	2	R\$ 105,60
28.05.101-7	GLUCAGON	42,00	1	R\$ 36,96
28.05.102-5	LEPTINA	45,00	0	R\$ 0,00
28.05.103-3	N-TELOPEPTÍDEOS, URINA ISOLADA	72,50	0	R\$ 0,00
28.06.017-2	ANTIDESOXIRIBONUCLEASE B	12,00	1	R\$ 10,56
28.06.019-9	ANTICORPOS ANTI-HIALURONIDASE	5,40	0	R\$ 0,00
28.06.034-2	SOROLOGIA PARA CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGM	24,00	1	R\$ 21,12
28.06.056-3	PPD [INTRADERMOREACAO - PPD]	5,40	0	R\$ 0,00
28.06.061-0	IMUNOGLOBULINA IGG	13,50	11	R\$ 142,56
28.06.088-1	ANTICORPOS IGG ANTI RICKETTSIA RICKETTSII [FEBRE MACULOSA]	10,80	0	R\$ 0,00
28.06.103-9	REAÇÃO DE WIDAL	8,10	0	R\$ 0,00
28.06.120-9	HEMAGLUTININA - ISOAGLUTININAS [AC NATURAIS]	10,80	0	R\$ 0,00
28.06.141-1	PESQUISA IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES	27,00	0	R\$ 0,00
28.06.157-8	TOXOCARA, ANTICORPOS IGG	22,00	0	R\$ 0,00
28.06.159-4	CA 19-9	63,72	54	R\$ 3.420,49
28.06.166-7	CA 15-3	63,72	17	R\$ 1.065,40
28.06.171-3	LYME - IGM (BORRELIA BURGDORFERI)	48,60	0	R\$ 0,00
28.06.172-1	ANTICORPOS ANTI-GLIADINA DEAMINADA IGG E IGA	25,00	14	R\$ 352,00
28.06.174-8	CA 72-4	63,72	2	R\$ 112,15
28.06.176-4	ANTICORPOS ANTI-HISTONA	21,60	0	R\$ 0,00
28.06.177-2	GIARDIA LAMBLIA - PESQUISA DE ANTIGENO (FEZES)	32,40	1	R\$ 28,51
28.06.183-7	ANTICORPOS ANTI-ACTINA	21,60	0	R\$ 0,00
28.06.187-0	ANTI-JO1	24,30	1	R\$ 21,38
28.06.193-4	ANTINEUTROFILOS (ANCA) P	27,00	9	R\$ 237,60
28.06.201-9	CA - 50	59,00	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28.06.209-4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE - TOXINA A/B E GDH	35,00	0	R\$ 0,00
28.06.224-8	SUBCLASSES IGG (1, 2, 3, 4)	40,00	0	R\$ 0,00
28.06.226-4	LEGIONELLA PNEUMOPHILA NA URINA	75,60	0	R\$ 0,00
28.06.235-3	TOXOPLASMOSE IGA	27,00	1	R\$ 23,76
28.06.251-5	PSA LIVRE (INCLUI O PSA TOTAL)	62,00	745	R\$ 46.212,32
28.06.254-0	C2 - COMPLEMENTO	31,00	0	R\$ 0,00
28.06.256-6	HLA B27	84,00	1	R\$ 73,92
28.06.258-2	COXSACKIE B, SORO	18,50	0	R\$ 0,00
28.06.260-4	HEPATITE E (HEV)	60,00	2	R\$ 105,60
28.06.264-7	BIOTINIDASE [CARTAO PKU]	24,00	0	R\$ 0,00
28.06.267-1	ENDOMISIO, ANTICORPOS IGM	190,00	16	R\$ 3.009,60
28.09.012-8	VÍRUS INFLUENZA TIPO A, ANTICORPOS IGM E IGG	21,60	0	R\$ 0,00
28.09.019-5	CRIOCOCCUS, LIQUOR [IMUNOCROMATOLOGIA]	32,25	0	R\$ 0,00
28.09.021-7	ADA - ADENOSINA DEAMINASE	24,10	0	R\$ 0,00
28.09.032-2	MAG, ANTICORPOS	66,00	0	R\$ 0,00
28.10.001-8	PESQUISA DE SARCOPTES SCABIEI	4,50	0	R\$ 0,00
28.10.043-3	MYCOPLASMA / UREAPLASMA	19,00	0	R\$ 0,00
28.10.082-4	YERSINIA ENTEROCOLITICA - CULTURA	29,00	0	R\$ 0,00
28.13.001-4	PH DE LIQUIDOS	3,75	0	R\$ 0,00
28.13.031-6	PESQUISA DE LEUCOCITOS NA FITA DE URINA	2,70	1	R\$ 2,38
28.13.044-8	METANEFIRINAS URINARIAS	30,00	2	R\$ 52,80
28.13.048-0	MIOGLOBINA NA URINA	8,10	0	R\$ 0,00
28.13.052-9	UROPORFIRINA	58,00	0	R\$ 0,00
28.13.053-7	CATECOLAMINAS URINARIAS	65,00	2	R\$ 114,40
28.14.001-0	PESQUISA DE EOSINOFILOS EM SECRECAO	8,10	0	R\$ 0,00
28.14.003-6	DOSAGEM DE CLORO NO SUOR [NACL-CLORETO DE SODIO]	17,50	0	R\$ 0,00
28.14.012-5	PH URINARIO	2,70	0	R\$ 0,00
28.14.017-6	TRIAGEM NEONATAL AMPLIADA - TESTE PEZINHO AMPLIADO	40,00	0	R\$ 0,00
28.15.015-5	FLUORETO URINARIO POS JORNADA	16,20	0	R\$ 0,00
28.15.018-0	METANOL, URINA PRE-JORNADA	13,30	0	R\$ 0,00
28.15.025-2	TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS, URINA PRE-JORNADA	8,10	0	R\$ 0,00
28.15.027-9	MANGANES NO SORO	32,40	0	R\$ 0,00
28.15.035-0	SELÊNIO	150,00	0	R\$ 0,00
28.17.002-4	PCR QUALITATIVO PARA CITOMEGALOVÍRUS [URINA]	170,00	0	R\$ 0,00
28.17.006-7	HEPATITE B - PCR QUALITATIVO	170,00	0	R\$ 0,00
28.17.007-5	HEPATITE B - PCR QUANTITATIVO [CARGA VIRAL]	335,00	0	R\$ 0,00
28.17.013-0	HPV - PCR QUALITATIVO E GENOTIPAGEM 4 AMOSTRA	142,50	0	R\$ 0,00
28.17.015-6	TOXOPLASMA GONDII, DETECCAO DO DNA	210,00	0	R\$ 0,00
28.17.016-4	FATOR V LEIDEN E MUTACAO DA PROTROMBINA	195,00	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28.17.020-2	EPSTEIN BARR, PCR	202,50	0	R\$ 0,00
28.17.024-5	PARVOVIRUS IGM	127,50	4	R\$ 448,80
28.17.025-3	HTLV I/II (PCR)	165,00	0	R\$ 0,00
40.30.761-1	PARVOVIRUS, ANTICORPOS IGG/IGM	0,00	0	R\$ 0,00
EXAME COMPOSTO	PERFIL LIPIDICO [COL E FRACOES - ELETRO LIPIDES]	16,06	0	R\$ 0,00
EXAME COMPOSTO	PROVA DE PAK [APOS-ESTIMULO/URINA DE 4 HORAS]	3,70	0	R\$ 0,00
O68	ÍNDICE DE HOMA (HOMA IR BETA)	0,00	0	R\$ 0,00
Tabela CBHPM			1107	R\$ 64.999,96
TOTAL TABELA SIGTAP/SUS E CBHPM			744157	R\$ 4.129.137,61

DAE – DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA				
CÓDIGO SIGTAP/SUS	EXAME	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANTITATIVO TOTAL	TOTAL R\$
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	96	R\$ 193,76
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65	0	R\$ 0,00
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	300	R\$ 1.089,73
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	3	R\$ 34,00
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	0	R\$ 0,00
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	4	R\$ 7,64
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	3126	R\$ 5.783,84
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	0	R\$ 0,74
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	6	R\$ 21,34
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	112	R\$ 251,55
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	395	R\$ 793,95
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	753	R\$ 1.392,68
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	86	R\$ 301,16
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	0	R\$ 0,74



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	86	R\$ 159,84
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	8579	R\$ 30.111,59
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	8345	R\$ 29.289,55
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	9105	R\$ 16.843,51
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	1	R\$ 2,21
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	8262	R\$ 15.283,96
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	1175	R\$ 4.323,26
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	12	R\$ 49,44
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	99	R\$ 365,79
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	1	R\$ 2,21
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	1559	R\$ 24.307,93
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	1213	R\$ 4.257,63
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	320	R\$ 5.001,74
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	350	R\$ 703,50
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	143	R\$ 265,29
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	560	R\$ 1.964,20
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	10831	R\$ 20.037,72
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	0	R\$ 1,47
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	7022	R\$ 55.194,49
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	68	R\$ 153,90
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	193	R\$ 388,73
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	2039	R\$ 3.772,89
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	3	R\$ 4,76
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	140	R\$ 259,00
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	1,85	1660	R\$ 3.071,74
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	5361	R\$ 10.775,21
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	5265	R\$ 10.581,85
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	92	R\$ 378,22
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	9076	R\$ 31.858,16
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	1,85	6827	R\$ 12.630,32
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	4650	R\$ 70.869,05



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	22	R\$ 96,36
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15,65	19	R\$ 291,09
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XIOSE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	5352	R\$ 81.567,53
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27,00	13	R\$ 340,20
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	3	R\$ 7,64
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	36	R\$ 99,37
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73	0	R\$ 0,55
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	0	R\$ 0,00
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	436	R\$ 2.516,87
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	438	R\$ 1.194,65
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	352	R\$ 961,51
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	0	R\$ 0,00
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	0	R\$ 1,06
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	0	R\$ 0,00
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	0	R\$ 0,95
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	0	R\$ 0,00
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	0	R\$ 0,00
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	0	R\$ 0,00
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	0	R\$ 0,00
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	0	R\$ 0,00
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	0	R\$ 0,00
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	0	R\$ 0,00
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	0	R\$ 0,92
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	1	R\$ 1,84
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	0	R\$ 0,00
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	404	R\$ 2.186,72
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	0	R\$ 1,09
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	1,53	1	R\$ 2,14
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	12033	R\$ 49.455,63
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	0	R\$ 1,09
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	0	R\$ 0,55
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	1	R\$ 3,82



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	75,00	0	R\$ 15,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEÍNA S FUNCIONAL	125,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	110,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	2	R\$ 16,65
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	310	R\$ 876,73
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25	742	R\$ 6.863,50
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	15,06	15	R\$ 222,89
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	1575	R\$ 25.861,50
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	1	R\$ 16,26
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	18	R\$ 305,45
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	18	R\$ 302,02
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	16	R\$ 271,13
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	34	R\$ 318,20
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	5	R\$ 85,80
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	0	R\$ 0,00
02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS	17,16	0	R\$ 6,86
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	0	R\$ 32,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	7	R\$ 68,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	7	R\$ 66,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	15	R\$ 130,05
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	60	R\$ 1.029,60
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	4	R\$ 374,00
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	17,16	2	R\$ 37,75
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	0	R\$ 2,30
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	16	R\$ 271,13
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	12	R\$ 218,89
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	12	R\$ 215,18
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	1	R\$ 5,55
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	0	R\$ 1,17
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	1	R\$ 14,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	0	R\$ 0,00
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	27	R\$ 75,28
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	0	R\$ 4,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	0	R\$ 3,43
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	2	R\$ 8,20
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	65	R\$ 1.108,54
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	1	R\$ 10,30
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	0	R\$ 3,43
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	192	R\$ 3.294,72
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	64	R\$ 1.091,38
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	970	R\$ 17.986,08
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	130	R\$ 2.415,21
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	0	R\$ 0,00
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	0	R\$ 0,00
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	8	R\$ 140,98
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	0	R\$ 3,70
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	1	R\$ 2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	22	R\$ 242,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	1	R\$ 7,40
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	974	R\$ 16.521,99
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	8	R\$ 72,15
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	344	R\$ 6.377,49
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,00	1	R\$ 36,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	26	R\$ 486,01
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	9	R\$ 157,87
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	4	R\$ 65,21
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	4	R\$ 75,50
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	10	R\$ 171,60
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	21	R\$ 248,45
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	994	R\$ 18.446,12
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	0	R\$ 1,85
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	184	R\$ 3.413,20
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,00	1	R\$ 24,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	29	R\$ 530,53
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	10	R\$ 178,46
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	3	R\$ 54,91
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	4	R\$ 68,64



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	10	R\$ 168,17
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	43	R\$ 568,71
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	123	R\$ 2.277,94
02.02.03.099-7	DETECAO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00	0	R\$ 12,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	29	R\$ 117,26
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25	127	R\$ 1.172,90
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	3	R\$ 26,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	168,48	0	R\$ 0,00
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	2,83	730	R\$ 2.065,90
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES	2,83	524	R\$ 1.482,35
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	8	R\$ 152,11
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	2	R\$ 21,60
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35	31	R\$ 408,51
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06	0	R\$ 0,00
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	125,00	2	R\$ 225,00
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00	2	R\$ 225,00
02.02.03.130-6	HEMOGLUBINURIA PAROXISTICA NOTURNA	80,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	86,20	0	R\$ 0,00
02.02.03.138-1	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	4,10	1483	R\$ 6.079,48
02.02.03.139-0	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	4,10	32	R\$ 131,20
02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	20,00	34	R\$ 676,00
02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	1598	R\$ 29.639,19
02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	18,55	0	R\$ 3,71
02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	1539	R\$ 28.541,03
02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	10,00	435	R\$ 4.352,00
02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	288	R\$ 5.334,98
02.02.03.159-4	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	85,00	1	R\$ 51,00
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	0	R\$ 0,00
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	1	R\$ 0,99
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	0	R\$ 0,66



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	4151	R\$ 6.849,15
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	1113	R\$ 1.835,79
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	0	R\$ 0,66
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	10028	R\$ 37.104,34
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	6	R\$ 19,66
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	3,51	1	R\$ 2,11
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	1	R\$ 1,61
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	366	R\$ 2.971,92
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	1	R\$ 2,94
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	86	R\$ 175,44
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04	0	R\$ 0,61
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	0	R\$ 0,41
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	0	R\$ 0,00
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	0	R\$ 0,00
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54	21	R\$ 268,36
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69	1	R\$ 20,57
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	1	R\$ 6,12
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	0	R\$ 0,00
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	0	R\$ 5,65
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	1	R\$ 9,51
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	10	R\$ 117,61
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	0	R\$ 0,00
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	43	R\$ 427,92
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	21	R\$ 231,75
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	6	R\$ 65,58
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	243	R\$ 2.462,39
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	5	R\$ 55,44
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	7	R\$ 73,39
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	0	R\$ 0,00
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	196	R\$ 1.538,60
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	21	R\$ 214,41
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	320	R\$ 2.524,80
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	239	R\$ 2.145,62
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	7682	R\$ 68.828,93
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	74	R\$ 748,51
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	60	R\$ 2.579,17
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	1	R\$ 12,28
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	113	R\$ 1.156,90
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	117	R\$ 1.183,49



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	13,19	1	R\$ 7,91
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	4	R\$ 61,40
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	15	R\$ 199,27
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	198	R\$ 2.067,23
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	74	R\$ 967,52
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	5	R\$ 76,75
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	1209	R\$ 10.587,34
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	4013	R\$ 46.550,80
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	332	R\$ 2.891,72
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	0	R\$ 2,40
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	1	R\$ 7,29
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	1	R\$ 2,21
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	3	R\$ 46,95
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	0	R\$ 0,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	2	R\$ 28,89
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	0	R\$ 2,70
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	0	R\$ 0,00
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	2	R\$ 42,07
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	0	R\$ 0,00
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	1	R\$ 35,22
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	2,25	24	R\$ 54,45
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	0	R\$ 0,00
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	0	R\$ 0,00
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	3	R\$ 43,82
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	4,98	461	R\$ 2.297,77
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	5	R\$ 61,32
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	408	R\$ 1.712,76
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	277	R\$ 774,48
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	3939	R\$ 22.134,93
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	5,63	4	R\$ 24,77
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	9	R\$ 36,87
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	9	R\$ 24,08
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	11,49	0	R\$ 0,00
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	25	R\$ 240,56
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.026-4	ESPERMOGRAMA	4,80	0	R\$ 0,00
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	1	R\$ 192,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	0	R\$ 0,00
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	0	R\$ 0,00
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00	0	R\$ 0,00
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	0	R\$ 0,00
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	893	R\$ 1.223,96
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	893	R\$ 1.223,96
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	74	R\$ 202,02
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	20,96	0	R\$ 0,00
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	40,78	0	R\$ 0,00
EXAME COMPOSTO	CURVA DE GH COM ESTIMULO DE CLONIDINA [7 DOSAGENS]	5,46	0	R\$ 0,00
FNHDLAP	COLESTEROL NÃO HDL (CALCULO APOIO)	0,00	0	R\$ 0,00
Tabela SIGTAP/SUS			168875	R\$ 923.667,65

Código CBHPM	Exame	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANTITATIVO TOTAL	TOTAL R\$
26090015	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA GALACTOSE-1 FOSFATO URIDILTRANSFERASE	42,50	0	R\$ 0,00
28010671	CLOBAZAM	43,20	0	R\$ 0,00
28011422	UROBILINOGÊNIO - QUALITATIVO [FITA DE URINA]	2,70	0	R\$ 0,00
28011503	TOBRAMICINA	27,00	0	R\$ 0,00
28040392	HEMACIAS FETAIS [KLEIHAUER]	3,75	0	R\$ 0,00
28060768	PLASMODIUM FALCIPARUM ANTICORPOS IgG	9,00	0	R\$ 0,00
28060881	ANTICORPOS IGM ANTI RICKETTSIA RICKETTSII [FEBRE MACULOSA], SORO	10,80	0	R\$ 0,00
28061209	ISOAGLUTININAS	10,80	0	R\$ 0,00
28061292	SOROLOGIA CANDIDIASE	19,00	0	R\$ 0,00
28061438	CHLAMYDIA PSITTACI, ANTICORPOS IGM	21,60	0	R\$ 0,00
28061578	TOXOCARA CANNIS - IGM	22,00	0	R\$ 0,00
28061594	CA 19-9 EM LIQUIDOS	63,72	0	R\$ 0,00
28061667	CA 15-3 EM LIQUIDOS	63,72	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28061918	ANTICORPOS ANTI-MITOCONDRIA, ANTI-M2 (MIT3)	24,30	0	R\$ 0,00
28061926	MIOCARDIO, AUTO-ANTICORPOS	21,50	0	R\$ 0,00
28062000	COMPLEMENTO FATOR B	13,00	0	R\$ 0,00
28100034	ANTIBIOGRAMA [CULTURA VIGILANCIA - CCIH 2 AMOSTRA]	0,00	0	R\$ 0,00
28100638	CULTURA PARA VIBRIO CHOLERAEE	40,50	0	R\$ 0,00
28150031	ÁCIDO FENILGLIOXILICO - PARAESTIRENO	16,20	0	R\$ 0,00
28170148	EXAME TESTE BIOMOL [NAO UTILIZAR]	150,00	0	R\$ 0,00
28170164	PESQUISA DE MUTACAO DO FATOR V LEIDEN	195,00	0	R\$ 0,00
21.01.020-0	HIBRIDIZACAO IN SITU/HER2	375,00	0	R\$ 0,00
26.03.002-0	SINDROME DO X-FRAGIL - PCR	275,00	0	R\$ 0,00
27.04.088-7	LINFOCITOS NATURAL KILLER (NK)	113,80	0	R\$ 0,00
28.01.053-1	CREATINA, URINA ISOLADA	5,40	1	R\$ 7,56
28.01.086-8	FOSFATASE ALCALINA ISOENZIMAS	14,85	0	R\$ 0,00
28.01.088-4	FOSFOLIPIDIOS	4,00	0	R\$ 0,00
28.01.123-6	PRIMIDONA (MYSOLINE)	43,20	0	R\$ 0,00
28.01.125-2	BICARBONATO	3,75	0	R\$ 0,75
28.01.150-3	VANCOMICINA	27,00	0	R\$ 0,00
28.01.155-4	FRUTOSAMINA POS PRANDIAL	13,50	1	R\$ 10,80
28.01.157-0	LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA A	21,60	19	R\$ 414,72
28.01.167-8	LIPOPROTEINA (A)	21,60	3	R\$ 64,80
28.01.169-4	ENOLASE NEURONIO ESPECIFICA	54,00	0	R\$ 0,00
28.01.170-8	DOSAGEM DE MIOGLOBINA	18,90	0	R\$ 0,00
28.01.174-0	FOSFATASE A OSSEA	42,00	0	R\$ 0,00
28.01.177-5	OXCARBAZEPINA (TRILEPTAL)	48,00	0	R\$ 19,20
28.01.178-3	EXAME TESTE POSTOS [TESTE SHIFT]	25,65	0	R\$ 0,00
28.01.179-1	HOMOCISTEÍNA	60,00	1	R\$ 48,00
28.03.022-2	ALFA 1 ANTITRIPSINA, QUANTIFICACAO DPOC	17,55	0	R\$ 0,00
28.04.061-9	PRODUTOS DE DEGRADACAO DA FIBRINA/PDF	13,50	0	R\$ 0,00
28.04.091-0	ZINCO PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA	8,10	0	R\$ 0,00
28.04.116-0	AVALIACAO FENOTIPICA DAS HEMOGLOBINAS	27,00	0	R\$ 0,00
28.05.014-2	CORTISOL SALIVAR - CURVA 04 DOSAGENS	39,44	0	R\$ 0,00
28.05.084-3	COMPOSTO S [11 DESOXI-CORTISOL]	40,50	0	R\$ 0,00
28.05.088-6	ACIDO HOMOVANILICO (HVA)	29,70	0	R\$ 0,00
28.05.091-6	OSTEOCALCINA	48,60	0	R\$ 0,00
28.05.093-2	ERITROPOIETINA	93,80	0	R\$ 0,00
28.05.094-0	DOSAGEM SÉRICA DE 3 ALFA DIOL - ANDROSTANEDIOL GLUCURONIDE	32,00	0	R\$ 0,00
28.05.096-7	IGF BP-3	50,00	0	R\$ 0,00
28.05.097-5	TRAB - ANTICORPO RECEPTOR DO TSH	67,50	15	R\$ 1.012,50
28.05.098-3	SHBG	62,50	4	R\$ 275,00
28.05.099-1	1,25-DIHIIDROXIVITAMINA D	52,50	5	R\$ 283,50
28.05.100-9	ANTI GAD	60,00	0	R\$ 24,00
28.05.101-7	GLUCAGON	42,00	0	R\$ 8,40
28.05.102-5	LEPTINA	45,00	0	R\$ 0,00
28.05.103-3	N-TELOPEPTÍDEOS, URINA ISOLADA	72,50	0	R\$ 0,00
28.06.017-2	ANTIDESOXIRIBONUCLEASE B	12,00	0	R\$ 2,40



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28.06.019-9	ANTICORPOS ANTI-HIALURONIDASE	5,40	0	R\$ 0,00
28.06.034-2	SOROLOGIA PARA CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGM	24,00	0	R\$ 4,80
28.06.056-3	PPD [INTRADERMOREACAO - PPD]	5,40	0	R\$ 0,00
28.06.061-0	IMUNOGLOBULINA IGG	13,50	2	R\$ 32,40
28.06.088-1	ANTICORPOS IGG ANTI RICKETTSIA RICKETTSII [FEBRE MACULOSA]	10,80	0	R\$ 0,00
28.06.103-9	REAÇÃO DE WIDAL	8,10	0	R\$ 0,00
28.06.120-9	HEMAGLUTININA - ISOAGLUTININAS [AC NATURAIS]	10,80	0	R\$ 0,00
28.06.141-1	PESQUISA IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES	27,00	0	R\$ 0,00
28.06.157-8	TOXOCARA, ANTICORPOS IGG	22,00	0	R\$ 0,00
28.06.159-4	CA 19-9	63,72	12	R\$ 777,38
28.06.166-7	CA 15-3	63,72	4	R\$ 242,14
28.06.171-3	LYME - IGM (BORRELIA BURGDORFERI)	48,60	0	R\$ 0,00
28.06.172-1	ANTICORPOS ANTI-GLIADINA DEAMINADA IGG E IGA	25,00	3	R\$ 80,00
28.06.174-8	CA 72-4	63,72	0	R\$ 25,49
28.06.176-4	ANTICORPOS ANTI-HISTONA	21,60	0	R\$ 0,00
28.06.177-2	GIARDIA LAMBLIA - PESQUISA DE ANTIGENO (FEZES)	32,40	0	R\$ 6,48
28.06.183-7	ANTICORPOS ANTI-ACTINA	21,60	0	R\$ 0,00
28.06.187-0	ANTI-JO1	24,30	0	R\$ 4,86
28.06.193-4	ANTINEUTROFILOS (ANCA) P	27,00	2	R\$ 54,00
28.06.201-9	CA - 50	59,00	0	R\$ 0,00
28.06.209-4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE - TOXINA A/B E GDH	35,00	0	R\$ 0,00
28.06.224-8	SUBCLASSES IGG (1, 2, 3, 4)	40,00	0	R\$ 0,00
28.06.226-4	LEGIONELLA PNEUMOPHILA NA URINA	75,60	0	R\$ 0,00
28.06.235-3	TOXOPLASMOSE IGA	27,00	0	R\$ 5,40
28.06.251-5	PSA LIVRE (INCLUI O PSA TOTAL)	62,00	169	R\$ 10.502,80
28.06.254-0	C2 - COMPLEMENTO	31,00	0	R\$ 0,00
28.06.256-6	HLA B27	84,00	0	R\$ 16,80
28.06.258-2	COXSACKIE B, SORO	18,50	0	R\$ 0,00
28.06.260-4	HEPATITE E (HEV)	60,00	0	R\$ 24,00
28.06.264-7	BIOTINIDASE [CARTAO PKU]	24,00	0	R\$ 0,00
28.06.267-1	ENDOMISIO, ANTICORPOS IGM	190,00	4	R\$ 684,00
28.09.012-8	VÍRUS INFLUENZA TIPO A, ANTICORPOS IGM E IGG	21,60	0	R\$ 0,00
28.09.019-5	CRIPTOCOCCUS, LIQUOR [IMUNOCROMATOGRAFIA]	32,25	0	R\$ 0,00
28.09.021-7	ADA - ADENOSINA DEAMINASE	24,10	0	R\$ 0,00
28.09.032-2	MAG, ANTICORPOS	66,00	0	R\$ 0,00
28.10.001-8	PESQUISA DE SARCOPTES SCABIEI	4,50	0	R\$ 0,00
28.10.043-3	MYCOPLASMA / UREAPLASMA	19,00	0	R\$ 0,00
28.10.082-4	YERSINIA ENTEROCOLITICA - CULTURA	29,00	0	R\$ 0,00
28.13.001-4	PH DE LIQUIDOS	3,75	0	R\$ 0,00
28.13.031-6	PESQUISA DE LEUCOCITOS NA FITA DE URINA	2,70	0	R\$ 0,54
28.13.044-8	METANEFRINAS URINARIAS	30,00	0	R\$ 12,00
28.13.048-0	MIOGLOBINA NA URINA	8,10	0	R\$ 0,00
28.13.052-9	UROPORFIRINA	58,00	0	R\$ 0,00
28.13.053-7	CATECOLAMINAS URINARIAS	65,00	0	R\$ 26,00
28.14.001-0	PESQUISA DE EOSINOFILOS EM SECRECAO	8,10	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28.14.003-6	DOSAGEM DE CLORO NO SUOR [NACL-CLORETO DE SODIO]	17,50	0	R\$ 0,00
28.14.012-5	PH URINARIO	2,70	0	R\$ 0,00
28.14.017-6	TRIAGEM NEONATAL AMPLIADA - TESTE PEZINHO AMPLIADO	40,00	0	R\$ 0,00
28.15.015-5	FLUORETO URINARIO POS JORNADA	16,20	0	R\$ 0,00
28.15.018-0	METANOL, URINA PRE-JORNADA	13,30	0	R\$ 0,00
28.15.025-2	TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS, URINA PRE-JORNADA	8,10	0	R\$ 0,00
28.15.027-9	MANGANES NO SORO	32,40	0	R\$ 0,00
28.15.035-0	SELÊNIO	150,00	0	R\$ 0,00
28.17.002-4	PCR QUALITATIVO PARA CITOMEGALOVÍRUS [URINA]	170,00	0	R\$ 0,00
28.17.006-7	HEPATITE B - PCR QUALITATIVO	170,00	0	R\$ 0,00
28.17.007-5	HEPATITE B - PCR QUANTITATIVO [CARGA VIRAL]	335,00	0	R\$ 0,00
28.17.013-0	HPV - PCR QUALITATIVO E GENOTIPAGEM 4 AMOSTRA	142,50	0	R\$ 0,00
28.17.015-6	TOXOPLASMA GONDII, DETECCAO DO DNA	210,00	0	R\$ 0,00
28.17.016-4	FATOR V LEIDEN E MUTACAO DA PROTROMBINA	195,00	0	R\$ 0,00
28.17.020-2	EPSTEIN BARR, PCR	202,50	0	R\$ 0,00
28.17.024-5	PARVOVIRUS IGM	127,50	1	R\$ 102,00
28.17.025-3	HTLV I/II (PCR)	165,00	0	R\$ 0,00
40.30.761-1	PARVOVIRUS, ANTICORPOS IGG/IGM	0,00	0	R\$ 0,00
EXAME COMPOSTO	PERFIL LIPIDICO [COL E FRACOES - ELETRO LIPIDES]	16,06	0	R\$ 0,00
EXAME COMPOSTO	PROVA DE PAK [APOS-ESTIMULO/URINA DE 4 HORAS]	3,70	0	R\$ 0,00
O68	ÍNDICE DE HOMA (HOMA IR BETA)	0,00	0	R\$ 0,00
Tabela CBHPM			252	R\$ 14.772,72
TOTAL TABELA SIGTAP/SUS E CBHPM			169127	R\$ 938.440,37

DVS – DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAUDE				
CÓDIGO SUS	SIGTAP	EXAME	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANTITATIVO TOTAL TOTAL R\$
02.02.01.002-3		DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	0 R\$ 0,00
02.02.01.003-1		DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65	0 R\$ 0,00
02.02.01.004-0		DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	0 R\$ 0,00
02.02.01.007-4		DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	0 R\$ 0,00
02.02.01.008-2		DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	0 R\$ 0,00
02.02.01.009-0		DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	0 R\$ 0,00
02.02.01.010-4		DOSAGEM DE ACETONA	1,85	0 R\$ 0,00
02.02.01.011-2		DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	0 R\$ 0,00
02.02.01.012-0		DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	96 R\$ 177,60
02.02.01.014-7		DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	0 R\$ 0,00
02.02.01.015-5		DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	1 R\$ 3,68
02.02.01.016-3		DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	2 R\$ 7,36



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	73	R\$ 164,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	767	R\$ 1.541,67
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	1551	R\$ 2.869,35
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	397	R\$ 1.393,47
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	3	R\$ 5,55
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	2226	R\$ 7.813,26
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	2226	R\$ 7.813,26
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	2233	R\$ 4.131,05
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	1	R\$ 3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	3012	R\$ 5.572,20
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	1595	R\$ 5.869,60
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	1	R\$ 4,12
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	5	R\$ 18,40
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	999	R\$ 15.574,41
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	898	R\$ 3.151,98
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	967	R\$ 15.133,55
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	694	R\$ 1.394,94
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	10	R\$ 18,50
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	813	R\$ 2.853,63
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	2346	R\$ 4.340,10
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	1757	R\$ 13.810,02
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	7	R\$ 15,75
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	149	R\$ 299,49
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	62	R\$ 114,70
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	2	R\$ 2,80
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	73	R\$ 135,05



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	1,85	62	R\$ 114,70
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	2579	R\$ 5.183,79
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	2584	R\$ 5.193,84
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	30	R\$ 123,60
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	2232	R\$ 7.834,32
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	1,85	2991	R\$ 5.533,35
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	1241	R\$ 18.912,84
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	4	R\$ 17,68
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15,65	0	R\$ 0,00
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	1850	R\$ 28.194,00
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	1	R\$ 2,73
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	0	R\$ 0,00
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	15	R\$ 86,55
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	15	R\$ 40,95
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	6	R\$ 16,38
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	0	R\$ 0,00
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	0	R\$ 0,00
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	0	R\$ 0,00
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	0	R\$ 0,00
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	0	R\$ 0,00
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	0	R\$ 0,00
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	0	R\$ 0,00
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	0	R\$ 0,00
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	0	R\$ 0,00
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	0	R\$ 0,00
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	0	R\$ 0,00
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	0	R\$ 0,00
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	0	R\$ 0,00
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	2	R\$ 10,82
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	1,53	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	2309	R\$ 9.489,99
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	110,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	7	R\$ 19,81
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25	53	R\$ 490,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	165	R\$ 2.484,90
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	238	R\$ 3.907,96
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	1	R\$ 17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	2	R\$ 18,50
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	0	R\$ 0,00
02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	1	R\$ 8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	3	R\$ 51,48
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	22	R\$ 1.870,00
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	0	R\$ 0,00
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEZ SUPRARENAL	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	0	R\$ 0,00
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	3	R\$ 8,49
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	9	R\$ 154,44
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	1	R\$ 17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	10	R\$ 171,60
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	9	R\$ 154,44
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	1264	R\$ 23.447,20
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	85	R\$ 1.576,75
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	1	R\$ 7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	0	R\$ 0,00
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	3	R\$ 8,49
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	91	R\$ 1.001,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	177	R\$ 3.003,69
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	1099	R\$ 20.386,45
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	691	R\$ 12.818,05
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	69	R\$ 1.184,04
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	2	R\$ 34,32
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	2	R\$ 34,32
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	91	R\$ 1.056,51
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	175	R\$ 3.246,25



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	281	R\$ 5.212,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	426	R\$ 7.902,30
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	70	R\$ 1.201,20
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	2	R\$ 34,32
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	2	R\$ 34,32
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	6	R\$ 80,10
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	78	R\$ 1.446,90
02.02.03.099-7	DETECCAO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	168,48	0	R\$ 0,00
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	2,83	1571	R\$ 4.445,93
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES	2,83	3	R\$ 8,49
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35	3	R\$ 40,05
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06	0	R\$ 0,00
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	125,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.130-6	HEMOGLUBINURIA PAROXISTICA NOTURNA	80,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	86,20	0	R\$ 0,00
02.02.03.138-1	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	4,10	3115	R\$ 12.771,50
02.02.03.139-0	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	20,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	639	R\$ 11.853,45
02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	755	R\$ 14.005,25
02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU	10,00	112	R\$ 1.120,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

	ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)			
02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	302	R\$ 5.602,10
02.02.03.159-4	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	85,00	0	R\$ 0,00
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	0	R\$ 0,00
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	0	R\$ 0,00
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	0	R\$ 0,00
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	148	R\$ 244,20
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	6	R\$ 9,90
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	0	R\$ 0,00
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	531	R\$ 1.964,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	1	R\$ 3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	1	R\$ 2,01
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	90	R\$ 730,80
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	1	R\$ 3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	96	R\$ 195,84
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	3,04	0	R\$ 0,00
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	0	R\$ 0,00
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	0	R\$ 0,00
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	0	R\$ 0,00
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54	1	R\$ 12,54
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69	0	R\$ 0,00
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	0	R\$ 0,00
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	6,72	0	R\$ 0,00
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	14,12	0	R\$ 0,00
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	0	R\$ 0,00
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	0	R\$ 0,00
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	0	R\$ 0,00
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	49	R\$ 483,14
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	0	R\$ 0,00
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	11,71	0	R\$ 0,00
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	41	R\$ 416,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	2	R\$ 23,10
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	1	R\$ 11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	0	R\$ 0,00
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTRÓFICA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	14	R\$ 109,90
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	41	R\$ 323,49
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	35	R\$ 313,95
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	1551	R\$ 13.896,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	92	R\$ 935,64
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	3	R\$ 129,39
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	0	R\$ 0,00
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	33	R\$ 337,26
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	13	R\$ 131,95
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	13,19	0	R\$ 0,00
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	0	R\$ 0,00
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	0	R\$ 0,00
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	89	R\$ 928,27
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	89	R\$ 1.166,79
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	1	R\$ 15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	4	R\$ 35,04
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	1474	R\$ 17.098,40
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	45	R\$ 391,95
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	0	R\$ 0,00
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	0	R\$ 0,00
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	0	R\$ 0,00
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	0	R\$ 0,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	0	R\$ 0,00
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	0	R\$ 0,00
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	0	R\$ 0,00
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	0	R\$ 0,00
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	0	R\$ 0,00
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	0	R\$ 0,00
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	2,25	0	R\$ 0,00
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	0	R\$ 0,00
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	0	R\$ 0,00
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	4	R\$ 62,60
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	4,98	15	R\$ 74,70
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	0	R\$ 0,00
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	391	R\$ 1.642,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	29	R\$ 81,20



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	67	R\$ 376,54
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	5,63	0	R\$ 0,00
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	0	R\$ 0,00
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	0	R\$ 0,00
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	11,49	0	R\$ 0,00
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	1	R\$ 1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	1	R\$ 1,89
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	0	R\$ 0,00
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	1	R\$ 1,89
02.02.09.026-4	ESPERMOGRAMA	4,80	0	R\$ 0,00
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	0	R\$ 0,00
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	0	R\$ 0,00
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00	0	R\$ 0,00
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	0	R\$ 0,00
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	27	R\$ 36,99
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	27	R\$ 36,99
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	14	R\$ 38,22
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	20,96	0	R\$ 0,00
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	40,78	0	R\$ 0,00
EXAME COMPOSTO	CURVA DE GH COM ESTIMULO DE CLONIDINA [7 DOSAGENS]	5,46	0	R\$ 0,00
FNHDLAP	COLESTEROL NÃO HDL (CALCULO APOIO)	0,00	0	R\$ 0,00
SIGTAP/SUS			55555	R\$ 360.197,27
CÓDIGO CBHPM (AMB)	EXAME	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANTITATIVO TOTAL	TOTAL R\$
26090015	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA GALACTOSE-1 FOSFATO URIDILTRANSFERASE	42,50	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28010671	CLOBAZAM	43,20	0	R\$ 0,00
28011422	UROBILINOGÊNIO - QUALITATIVO [FITA DE URINA]	2,70	0	R\$ 0,00
28011503	TOBRAMICINA	27,00	0	R\$ 0,00
28040392	HEMACIAS FETAIS [KLEIHAUER]	3,75	0	R\$ 0,00
28060768	PLASMODIUM FALCIPARUM ANTICORPOS IgG	9,00	0	R\$ 0,00
28060881	ANTICORPOS IGM ANTI RICKETTSIA RICKETTSII [FEBRE MACULOSA], SORO	10,80	0	R\$ 0,00
28061209	ISOAGLUTININAS	10,80	0	R\$ 0,00
28061292	SOROLOGIA CANDIDIASE	19,00	0	R\$ 0,00
28061438	CHLAMYDIA PSITTACI, ANTICORPOS IGM	21,60	0	R\$ 0,00
28061578	TOXOCARA CANNIS - IGM	22,00	0	R\$ 0,00
28061594	CA 19-9 EM LIQUIDOS	63,72	0	R\$ 0,00
28061667	CA 15-3 EM LIQUIDOS	63,72	0	R\$ 0,00
28061918	ANTICORPOS ANTI-MITOCONDRIA, ANTI-M2 (MIT3)	24,30	0	R\$ 0,00
28061926	MIOCARDIO, AUTO-ANTICORPOS	21,50	0	R\$ 0,00
28062000	COMPLEMENTO FATOR B	13,00	0	R\$ 0,00
28100034	ANTIBIOGRAMA [CULTURA VIGILANCIA - CCIH 2 AMOSTRA]	0,00	0	R\$ 0,00
28100638	CULTURA PARA VIBRIO CHOLERAEE	40,50	0	R\$ 0,00
28150031	ÁCIDO FENILGLIOXILICO - PARAESTIRENO	16,20	0	R\$ 0,00
28170148	EXAME TESTE BIOMOL [NAO UTILIZAR]	150,00	0	R\$ 0,00
28170164	PESQUISA DE MUTACAO DO FATOR V LEIDEN	195,00	0	R\$ 0,00
21.01.020-0	HIBRIDIZACAO IN SITU/HER2	375,00	0	R\$ 0,00
26.03.002-0	SINDROME DO X-FRAGIL - PCR	275,00	0	R\$ 0,00
27.04.088-7	LINFOCITOS NATURAL KILLER (NK)	113,80	0	R\$ 0,00
28.01.053-1	CREATINA, URINA ISOLADA	5,40	0	R\$ 0,00
28.01.086-8	FOSFATASE ALCALINA ISOENZIMAS	14,85	0	R\$ 0,00
28.01.088-4	FOSFOLIPIDIOS	4,00	0	R\$ 0,00
28.01.123-6	PRIMIDONA (MYSOLINE)	43,20	0	R\$ 0,00
28.01.125-2	BICARBONATO	3,75	0	R\$ 0,00
28.01.150-3	VANCOMICINA	27,00	0	R\$ 0,00
28.01.155-4	FRUTOSAMINA POS PRANDIAL	13,50	0	R\$ 0,00
28.01.157-0	LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA A	21,60	0	R\$ 0,00
28.01.167-8	LIPOPROTEINA (A)	21,60	0	R\$ 0,00
28.01.169-4	ENOLASE NEURONIO ESPECIFICA	54,00	0	R\$ 0,00
28.01.170-8	DOSAGEM DE MIOGLOBINA	18,90	0	R\$ 0,00
28.01.174-0	FOSFATASE A OSSEA	42,00	0	R\$ 0,00
28.01.177-5	OXCARBAZEPINA (TRILEPTAL)	48,00	0	R\$ 0,00
28.01.178-3	EXAME TESTE POSTOS [TESTE SHIFT]	25,65	0	R\$ 0,00
28.01.179-1	HOMOCISTEÍNA	60,00	0	R\$ 0,00
28.03.022-2	ALFA 1 ANTITRIPSINA, QUANTIFICACAO DPOC	17,55	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28.04.061-9	PRODUTOS DE DEGRADACAO DA FIBRINA/PDF	13,50	0	R\$ 0,00
28.04.091-0	ZINCO PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA	8,10	0	R\$ 0,00
28.04.116-0	AVALIACAO FENOTIPICA DAS HEMOGLOBINAS	27,00	0	R\$ 0,00
28.05.014-2	CORTISOL SALIVAR - CURVA 04 DOSAGENS	39,44	0	R\$ 0,00
28.05.084-3	COMPOSTO S [11 DESOXI-CORTISOL]	40,50	0	R\$ 0,00
28.05.088-6	ACIDO HOMOVANILICO (HVA)	29,70	0	R\$ 0,00
28.05.091-6	OSTEOCALCINA	48,60	0	R\$ 0,00
28.05.093-2	ERITROPOIETINA	93,80	0	R\$ 0,00
28.05.094-0	DOSAGEM SÉRICA DE 3 ALFA DIOL - ANDROSTANEDIOL GLUCURONIDE	32,00	0	R\$ 0,00
28.05.096-7	IGF BP-3	50,00	0	R\$ 0,00
28.05.097-5	TRAB - ANTICORPO RECEPTOR DO TSH	67,50	0	R\$ 0,00
28.05.098-3	SHBG	62,50	0	R\$ 0,00
28.05.099-1	1,25-DIHIIDROXIVITAMINA D	52,50	0	R\$ 0,00
28.05.100-9	ANTI GAD	60,00	0	R\$ 0,00
28.05.101-7	GLUCAGON	42,00	0	R\$ 0,00
28.05.102-5	LEPTINA	45,00	0	R\$ 0,00
28.05.103-3	N-TELOPEPTÍDEOS, URINA ISOLADA	72,50	0	R\$ 0,00
28.06.017-2	ANTIDESOXIRIBONUCLEASE B	12,00	0	R\$ 0,00
28.06.019-9	ANTICORPOS ANTI-HIALURONIDASE	5,40	0	R\$ 0,00
28.06.034-2	SOROLOGIA PARA CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGM	24,00	0	R\$ 0,00
28.06.056-3	PPD [INTRADERMOREACAO - PPD]	5,40	0	R\$ 0,00
28.06.061-0	IMUNOGLOBULINA IGG	13,50	0	R\$ 0,00
28.06.088-1	ANTICORPOS IGG ANTI RICKETTSIA RICKETTSII [FEBRE MACULOSA]	10,80	0	R\$ 0,00
28.06.103-9	REAÇÃO DE WIDAL	8,10	0	R\$ 0,00
28.06.120-9	HEMAGLUTININA - ISOAGLUTININAS [AC NATURAIS]	10,80	0	R\$ 0,00
28.06.141-1	PESQUISA IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES	27,00	0	R\$ 0,00
28.06.157-8	TOXOCARA, ANTICORPOS IGG	22,00	0	R\$ 0,00
28.06.159-4	CA 19-9	63,72	0	R\$ 0,00
28.06.166-7	CA 15-3	63,72	0	R\$ 0,00
28.06.171-3	LYME - IGM (BORRELIA BURGDORFERI)	48,60	0	R\$ 0,00
28.06.172-1	ANTICORPOS ANTI-GLIADINA DEAMINADA IGG E IGA	25,00	0	R\$ 0,00
28.06.174-8	CA 72-4	63,72	0	R\$ 0,00
28.06.176-4	ANTICORPOS ANTI-HISTONA	21,60	0	R\$ 0,00
28.06.177-2	GIARDIA LAMBLIA - PESQUISA DE ANTIGENO (FEZES)	32,40	0	R\$ 0,00
28.06.183-7	ANTICORPOS ANTI-ACTINA	21,60	0	R\$ 0,00
28.06.187-0	ANTI-JO1	24,30	0	R\$ 0,00
28.06.193-4	ANTINEUTROFILOS (ANCA) P	27,00	0	R\$ 0,00
28.06.201-9	CA - 50	59,00	0	R\$ 0,00
28.06.209-4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE - TOXINA A/B E GDH	35,00	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28.06.224-8	SUBCLASSES IGG (1, 2, 3, 4)	40,00	0	R\$ 0,00
28.06.226-4	LEGIONELLA PNEUMOPHILA NA URINA	75,60	0	R\$ 0,00
28.06.235-3	TOXOPLASMOSE IGA	27,00	0	R\$ 0,00
28.06.251-5	PSA LIVRE (INCLUI O PSA TOTAL)	62,00	14	R\$ 868,00
28.06.254-0	C2 - COMPLEMENTO	31,00	0	R\$ 0,00
28.06.256-6	HLA B27	84,00	0	R\$ 0,00
28.06.258-2	COXSACKIE B, SORO	18,50	0	R\$ 0,00
28.06.260-4	HEPATITE E (HEV)	60,00	0	R\$ 0,00
28.06.264-7	BIOTINIDASE [CARTAO PKU]	24,00	0	R\$ 0,00
28.06.267-1	ENDOMISIO, ANTICORPOS IGM	190,00	0	R\$ 0,00
28.09.012-8	VÍRUS INFLUENZA TIPO A, ANTICORPOS IGM E IGG	21,60	0	R\$ 0,00
28.09.019-5	CRIPTOCOCCUS, LIQUOR [IMUNOCROMATOGRAFIA]	32,25	0	R\$ 0,00
28.09.021-7	ADA - ADENOSINA DEAMINASE	24,10	0	R\$ 0,00
28.09.032-2	MAG, ANTICORPOS	66,00	0	R\$ 0,00
28.10.001-8	PESQUISA DE SARCOPTES SCABIEI	4,50	0	R\$ 0,00
28.10.043-3	MYCOPLASMA / UREAPLASMA	19,00	0	R\$ 0,00
28.10.082-4	YERSINIA ENTEROCOLITICA - CULTURA	29,00	0	R\$ 0,00
28.13.001-4	PH DE LIQUIDOS	3,75	0	R\$ 0,00
28.13.031-6	PESQUISA DE LEUCOCITOS NA FITA DE URINA	2,70	0	R\$ 0,00
28.13.044-8	METANEFRIAS URINARIAS	30,00	0	R\$ 0,00
28.13.048-0	MIOGLOBINA NA URINA	8,10	0	R\$ 0,00
28.13.052-9	UROPORFIRINA	58,00	0	R\$ 0,00
28.13.053-7	CATECOLAMINAS URINARIAS	65,00	0	R\$ 0,00
28.14.001-0	PESQUISA DE EOSINOFILOS EM SECRECAO	8,10	0	R\$ 0,00
28.14.003-6	DOSAGEM DE CLORO NO SUOR [NACL-CLORETO DE SODIO]	17,50	0	R\$ 0,00
28.14.012-5	PH URINARIO	2,70	0	R\$ 0,00
28.14.017-6	TRIAGEM NEONATAL AMPLIADA - TESTE PEZINHO AMPLIADO	40,00	0	R\$ 0,00
28.15.015-5	FLUORETO URINARIO POS JORNADA	16,20	0	R\$ 0,00
28.15.018-0	METANOL, URINA PRE-JORNADA	13,30	0	R\$ 0,00
28.15.025-2	TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS, URINA PRE-JORNADA	8,10	0	R\$ 0,00
28.15.027-9	MANGANES NO SORO	32,40	0	R\$ 0,00
28.15.035-0	SELÊNIO	150,00	0	R\$ 0,00
28.17.002-4	PCR QUALITATIVO PARA CITOMEGALOVÍRUS [URINA]	170,00	0	R\$ 0,00
28.17.006-7	HEPATITE B - PCR QUALITATIVO	170,00	0	R\$ 0,00
28.17.007-5	HEPATITE B - PCR QUANTITATIVO [CARGA VIRAL]	335,00	0	R\$ 0,00
28.17.013-0	HPV - PCR QUALITATIVO E GENOTIPAGEM 4 AMOSTRA	142,50	0	R\$ 0,00
28.17.015-6	TOXOPLASMA GONDII, DETECCAO DO DNA	210,00	0	R\$ 0,00
28.17.016-4	FATOR V LEIDEN E MUTACAO DA PROTROMBINA	195,00	0	R\$ 0,00
28.17.020-2	EPSTEIN BARR, PCR	202,50	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28.17.024-5	PARVOVIRUS IGM	127,50	0	R\$ 0,00
28.17.025-3	HTLV I/II (PCR)	165,00	0	R\$ 0,00
40.30.761-1	PARVOVIRUS, ANTICORPOS IGG/IGM	0,00	0	R\$ 0,00
EXAME COMPOSTO	PERFIL LIPIDICO [COL E FRACOES - ELETRO LIPIDES]	16,06	0	R\$ 0,00
EXAMECOMPOSTO	PROVA DE PAK [APOS-ESTIMULO/URINA DE 4 HORAS]	3,70	0	R\$ 0,00
O68	ÍNDICE DE HOMA (HOMA IR BETA)	0,00	0	R\$ 0,00
CBHPM			14	R\$ 868,00
TOTAL SIGTAP/SUS E CBHPM			55569	R\$ 361.065,27

DAHUE - DIRETORIA ATENÇÃO HOSPITALAR URGÊNCIA E EMERGÊNCIA				
CÓDIGO SIGTAP/SUS	EXAME	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANTITATIVO TOTAL	TOTAL R\$
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	12	R\$ 24,32
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65	0	R\$ 0,00
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	4	R\$ 15,97
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	1	R\$ 3,86
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	1	R\$ 2,04
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	40	R\$ 79,60
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	596	R\$ 1.102,97
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	2	R\$ 8,10
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	3698	R\$ 8.320,95
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	1	R\$ 3,86
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	7758	R\$ 15.594,18
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	3777	R\$ 6.988,19
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	4536	R\$ 15.922,76
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	1	R\$ 2,21
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	188	R\$ 347,99
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	2170	R\$ 7.617,75



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	2241	R\$ 7.864,86
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	2251	R\$ 4.163,61
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	35228	R\$ 65.170,88
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	6511	R\$ 23.960,11
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	5304	R\$ 21.853,30
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	1023	R\$ 3.764,64
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	1372	R\$ 21.384,80
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	1268	R\$ 4.451,73
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	207	R\$ 3.236,42
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	5202	R\$ 10.455,82
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	1734	R\$ 3.207,16
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	6016	R\$ 21.115,81
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	4631	R\$ 8.567,35
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	2	R\$ 8,10
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	2219	R\$ 17.438,98
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	3645	R\$ 13.415,07
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	938	R\$ 2.111,18
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	7104	R\$ 14.278,64
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	33629	R\$ 62.214,02
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	54	R\$ 75,46
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	1514	R\$ 2.800,16
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	1,85	33314	R\$ 61.629,98
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	13387	R\$ 26.907,87
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	14331	R\$ 28.804,91
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	61	R\$ 249,26
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	2324	R\$ 8.158,29
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	1,85	36524	R\$ 67.570,14
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	1209	R\$ 18.423,64
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	30	R\$ 131,27
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15,65	8583	R\$



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

				134.328,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	1461	R\$ 22.262,59
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27,00	157	R\$ 4.247,10
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	3	R\$ 9,01
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	44	R\$ 120,12
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	0	R\$ 0,00
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	10502	R\$ 60.594,81
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	10559	R\$ 28.825,80
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	1797	R\$ 4.906,90
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	0	R\$ 0,00
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	0	R\$ 0,00
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	1	R\$ 8,37
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	0	R\$ 0,00
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	1	R\$ 7,29
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	1	R\$ 20,80
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	0	R\$ 0,00
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	0	R\$ 0,00
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	0	R\$ 0,00
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	1	R\$ 7,33
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	26	R\$ 121,44
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	1062	R\$ 1.624,10
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	0	R\$ 0,00
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	32	R\$ 172,58
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	1,53	1055	R\$ 1.614,00
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	41974	R\$ 172.512,32
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	2,73	2	R\$ 6,01
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	17	R\$ 45,05



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00	2	R\$ 165,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	110,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	14	R\$ 132,28
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	53	R\$ 149,42
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25	29535	R\$ 273.198,75
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	57	R\$ 861,43
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	246	R\$ 4.045,89
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	8	R\$ 104,34
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	30	R\$ 509,65
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	29	R\$ 490,78
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	2	R\$ 20,35
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	0	R\$ 0,00
02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	10	R\$ 792,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	6	R\$ 55,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	6	R\$ 55,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	13	R\$ 114,44
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	41	R\$ 3.459,50
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	2	R\$ 37,75
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	1	R\$ 6,31
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	9	R\$ 151,01
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	6	R\$ 102,03
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	6	R\$ 102,03
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	1	R\$ 11,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	0	R\$ 0,00
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	26	R\$ 74,71
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	1	R\$ 11,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	11	R\$ 188,76
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	39	R\$ 660,66
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	4	R\$ 75,50
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	4	R\$ 75,50
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	59	R\$ 1.019,30
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	25	R\$ 434,15
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	1198	R\$ 22.221,05
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	12	R\$ 224,46
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	0	R\$ 0,00
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	0	R\$ 0,00
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	4	R\$ 81,62
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	1	R\$ 3,11
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	24	R\$ 266,20
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	25	R\$ 429,34
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	2	R\$ 20,35
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	935	R\$ 17.344,25
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	122	R\$ 2.264,96
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	8	R\$ 132,13
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	6	R\$ 94,38
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	9	R\$ 151,01
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	24	R\$ 280,96
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	25	R\$ 469,32
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	647	R\$ 11.998,14
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	121	R\$ 2.244,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	8	R\$ 132,13
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	7	R\$ 113,26
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	9	R\$ 151,01
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	79	R\$ 1.057,32
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	12	R\$ 224,46
02.02.03.099-7	DETECCAO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00	2	R\$ 132,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	2	R\$ 9,02
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25	7	R\$ 61,05
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	1	R\$ 11,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	168,48	0	R\$ 0,00
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	2,83	761	R\$ 2.154,20
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	4	R\$ 81,62
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	6646	R\$ 59.815,80
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35	42	R\$ 558,03
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06	0	R\$ 0,00
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	125,00	3	R\$ 412,50
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00	3	R\$ 412,50
02.02.03.130-6	HEMOGLUBINURIA PAROXISTICA NOTURNA	80,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	86,20	0	R\$ 0,00
02.02.03.138-1	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	4,10	207	R\$ 847,88
02.02.03.139-0	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	20,00	6	R\$ 110,00
02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	1265	R\$ 23.465,75
02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	1301	R\$ 24.139,12
02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	10,00	1178	R\$ 11.781,00
02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	7	R\$ 122,43
02.02.03.159-4	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	85,00	0	R\$ 0,00
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	0	R\$ 0,00
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	0	R\$ 0,00
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	39	R\$ 63,53
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	17	R\$ 27,23
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	0	R\$ 0,00
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	15938	R\$ 58.970,23
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	8	R\$ 27,03
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	143	R\$ 1.161,16
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	20	R\$ 40,39
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04	0	R\$ 0,00
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	0	R\$ 0,00
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	0	R\$ 0,00
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	1	R\$ 4,88
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54	95	R\$ 1.186,28
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69	3	R\$ 48,48
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	10	R\$ 100,98
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	8	R\$ 51,74
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	8	R\$ 108,72
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	3	R\$ 39,24
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	11	R\$ 126,83
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	4	R\$ 63,27
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	92	R\$ 911,06
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	18	R\$ 198,00
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	32	R\$ 373,55
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	147	R\$ 1.496,11
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	25	R\$ 292,22
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	32	R\$ 354,73
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	0	R\$ 0,00
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	320	R\$ 2.512,79
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	12	R\$ 123,54
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	151	R\$ 1.189,02
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	122	R\$ 1.095,24
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	2069	R\$ 18.539,14
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	136	R\$ 1.387,19
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	963	R\$ 41.512,63
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	4	R\$ 67,54
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	91	R\$ 933,09



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	100	R\$ 1.016,02
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	13,19	2	R\$ 29,02
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	13	R\$ 202,62
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	17	R\$ 216,32
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	239	R\$ 2.489,64
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	109	R\$ 1.427,68
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	1	R\$ 16,89
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	88	R\$ 770,88
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	1694	R\$ 19.650,40
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	283	R\$ 2.462,32
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	0	R\$ 0,00
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	0	R\$ 0,00
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	8	R\$ 120,51
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	426	R\$ 11.706,75
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	0	R\$ 0,00
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	0	R\$ 0,00
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	0	R\$ 0,00
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	0	R\$ 0,00
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	0	R\$ 0,00
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51	13	R\$ 46,33
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	4	R\$ 154,97
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	2,25	34	R\$ 76,73
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	0	R\$ 0,00
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	0	R\$ 0,00
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	52	R\$ 809,11
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	4,98	1657	R\$ 8.249,87
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	215	R\$ 2.859,29
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	1652	R\$ 6.939,24
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	666	R\$ 1.863,40
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	1871	R\$ 10.515,58
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	5,63	1	R\$ 6,19
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	10	R\$ 41,48
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	4	R\$ 12,32
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	11,49	2009	R\$ 23.078,81
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	24	R\$ 45,74
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	24	R\$ 45,74



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	69	R\$ 130,98
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	69	R\$ 130,98
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	69	R\$ 130,98
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	20	R\$ 192,06
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	24	R\$ 45,74
02.02.09.026-4	ESPERMOGRAMA	4,80	0	R\$ 0,00
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	1	R\$ 2,08
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	0	R\$ 0,00
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	0	R\$ 0,00
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00	0	R\$ 0,00
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	1	R\$ 11,72
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	149	R\$ 203,45
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	149	R\$ 203,45
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	8	R\$ 21,02
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	20,96	35	R\$ 737,79
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	40,78	0	R\$ 0,00
EXAME COMPOSTO	CURVA DE GH COM ESTIMULO DE CLONIDINA [7 DOSAGENS]	5,46	0	R\$ 0,00
FNHDLAP	COLESTEROL NÃO HDL (CALCULO APOIO)	0,00	0	R\$ 0,00
TOTAL SIGTAP/SUS			400626	R\$ 1.711.673,72

TABELA (AMB)	CBHPM	EXAME	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANTITATIVO TOTAL	TOTAL R\$
26090015		DOSAGEM DA ATIVIDADE DA GALACTOSE-1 FOSFATO URIDILTRANSFERASE	42,50	0	R\$ 0,00
28010671		CLOBAZAM	43,20	0	R\$ 0,00
28011422		UROBILINOGÊNIO - QUALITATIVO [FITA DE URINA]	2,70	0	R\$ 0,00
28011503		TOBRAMICINA	27,00	0	R\$ 0,00
28040392		HEMACIAS FETAIS [KLEIHAUER]	3,75	0	R\$ 0,00
28060768		PLASMODIUM FALCIPARUM ANTICORPOS IgG	9,00	0	R\$ 0,00
28060881		ANTICORPOS IGM ANTI RICKETTSIA RICKETTSII [FEBRE MACULOSA], SORO	10,80	0	R\$ 0,00
28061209		ISOAGLUTININAS	10,80	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

28061292	SOROLOGIA CANDIDIASE	19,00	0	R\$ 0,00
28061438	CHLAMYDIA PSITTACI, ANTICORPOS IGM	21,60	0	R\$ 0,00
28061578	TOXOCARA CANNIS - IGM	22,00	0	R\$ 0,00
28061594	CA 19-9 EM LIQUIDOS	63,72	0	R\$ 0,00
28061667	CA 15-3 EM LIQUIDOS	63,72	0	R\$ 0,00
28061918	ANTICORPOS ANTI-MITOCONDRIA, ANTI-IM2 (MIT3)	24,30	0	R\$ 0,00
28061926	MIOCARDIO, AUTO-ANTICORPOS	21,50	0	R\$ 0,00
28062000	COMPLEMENTO FATOR B	13,00	0	R\$ 0,00
28100034	ANTIBIOGRAMA [CULTURA VIGILANCIA - CCIH 2 AMOSTRA]	0,00	0	R\$ 0,00
28100638	CULTURA PARA VIBRIO CHOLERAEE	40,50	0	R\$ 0,00
28150031	ÁCIDO FENILGLIOXILICO - PARAESTIRENO	16,20	0	R\$ 0,00
28170148	EXAME TESTE BIOMOL [NAO UTILIZAR]	150,00	0	R\$ 0,00
28170164	PESQUISA DE MUTACAO DO FATOR V LEIDEN	195,00	0	R\$ 0,00
21.01.020-0	HIBRIDIZACAO IN SITU/HER2	375,00	0	R\$ 0,00
26.03.002-0	SINDROME DO X-FRAGIL - PCR	275,00	0	R\$ 0,00
27.04.088-7	LINFOCITOS NATURAL KILLER (NK)	113,80	0	R\$ 0,00
28.01.053-1	CREATINA, URINA ISOLADA	5,40	0	R\$ 0,00
28.01.086-8	FOSFATASE ALCALINA ISOENZIMAS	14,85	0	R\$ 0,00
28.01.088-4	FOSFOLIPIDIOS	4,00	1	R\$ 4,40
28.01.123-6	PRIMIDONA (MYSOLINE)	43,20	0	R\$ 0,00
28.01.125-2	BICARBONATO	3,75	1	R\$ 4,13
28.01.150-3	VANCOMICINA	27,00	58	R\$ 1.574,10
28.01.155-4	FRUTOSAMINA POS PRANDIAL	13,50	0	R\$ 0,00
28.01.157-0	LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA A	21,60	1	R\$ 23,76
28.01.167-8	LIPOPROTEINA (A)	21,60	3	R\$ 71,28
28.01.169-4	ENOLASE NEURONIO ESPECIFICA	54,00	0	R\$ 0,00
28.01.170-8	DOSAGEM DE MIOGLOBINA	18,90	0	R\$ 0,00
28.01.174-0	FOSFATASE A OSSEA	42,00	0	R\$ 0,00
28.01.177-5	OXCARBAZEPINA (TRILEPTAL)	48,00	0	R\$ 0,00
28.01.178-3	EXAME TESTE POSTOS [TESTE SHIFT]	25,65	0	R\$ 0,00
28.01.179-1	HOMOCISTEÍNA	60,00	98	R\$ 5.874,00
28.03.022-2	ALFA 1 ANTITRIPSINA, QUANTIFICACAO DPOC	17,55	0	R\$ 0,00
28.04.061-9	PRODUTOS DE DEGRADACAO DA FIBRINA/PDF	13,50	0	R\$ 0,00
28.04.091-0	ZINCO PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA	8,10	0	R\$ 0,00
28.04.116-0	AVALIACAO FENOTIPICA DAS HEMOGLOBINAS	27,00	0	R\$ 0,00
28.05.014-2	CORTISOL SALIVAR - CURVA 04 DOSAGENS	39,44	0	R\$ 0,00
28.05.084-3	COMPOSTO S [11 DESOXI-CORTISOL]	40,50	0	R\$ 0,00
28.05.088-6	ACIDO HOMOVANILICO (HVA)	29,70	0	R\$ 0,00
28.05.091-6	OSTEOCALCINA	48,60	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28.05.093-2	ERITROPOIETINA	93,80	0	R\$ 0,00
28.05.094-0	DOSAGEM SÉRICA DE 3 ALFA DIOL - ANDROSTANEDIOL GLUCURONIDE	32,00	0	R\$ 0,00
28.05.096-7	IGF BP-3	50,00	0	R\$ 0,00
28.05.097-5	TRAB - ANTICORPO RECEPTOR DO TSH	67,50	0	R\$ 0,00
28.05.098-3	SHBG	62,50	50	R\$ 3.093,75
28.05.099-1	1,25-DIHIIDROXIVITAMINA D	52,50	12	R\$ 635,25
28.05.100-9	ANTI GAD	60,00	4	R\$ 264,00
28.05.101-7	GLUCAGON	42,00	1	R\$ 46,20
28.05.102-5	LEPTINA	45,00	1	R\$ 49,50
28.05.103-3	N-TELOPEPTÍDEOS, URINA ISOLADA	72,50	0	R\$ 0,00
28.06.017-2	ANTIDESOXIRIBONUCLEASE B	12,00	2	R\$ 26,40
28.06.019-9	ANTICORPOS ANTI-HIALURONIDASE	5,40	1	R\$ 5,94
28.06.034-2	SOROLOGIA PARA CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGM	24,00	0	R\$ 0,00
28.06.056-3	PPD [INTRADERMOREACAO - PPD]	5,40	0	R\$ 0,00
28.06.061-0	IMUNOGLOBULINA IGG	13,50	0	R\$ 0,00
28.06.088-1	ANTICORPOS IGG ANTI RICKETTSIA RICKETTSII [FEBRE MACULOSA]	10,80	0	R\$ 0,00
28.06.103-9	REAÇÃO DE WIDAL	8,10	0	R\$ 0,00
28.06.120-9	HEMAGLUTININA - ISOAGLUTININAS [AC NATURAIS]	10,80	0	R\$ 0,00
28.06.141-1	PESQUISA IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES	27,00	0	R\$ 0,00
28.06.157-8	TOXOCARA, ANTICORPOS IGG	22,00	0	R\$ 0,00
28.06.159-4	CA 19-9	63,72	66	R\$ 4.205,52
28.06.166-7	CA 15-3	63,72	11	R\$ 700,92
28.06.171-3	LYME - IGM (BORRELIA BURGDORFERI)	48,60	0	R\$ 0,00
28.06.172-1	ANTICORPOS ANTI-GLIADINA DEAMINADA IGG E IGA	25,00	0	R\$ 0,00
28.06.174-8	CA 72-4	63,72	6	R\$ 350,46
28.06.176-4	ANTICORPOS ANTI-HISTONA	21,60	0	R\$ 0,00
28.06.177-2	GIARDIA LAMBLIA - PESQUISA DE ANTIGENO (FEZES)	32,40	0	R\$ 0,00
28.06.183-7	ANTICORPOS ANTI-ACTINA	21,60	0	R\$ 0,00
28.06.187-0	ANTI-JO1	24,30	0	R\$ 0,00
28.06.193-4	ANTINEUTROFILOS (ANCA) P	27,00	4	R\$ 118,80
28.06.201-9	CA - 50	59,00	1	R\$ 64,90
28.06.209-4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE - TOXINA A/B E GDH	35,00	7	R\$ 231,00
28.06.224-8	SUBCLASSES IGG (1, 2, 3, 4)	40,00	0	R\$ 0,00
28.06.226-4	LEGIONELLA PNEUMOPHILA NA URINA	75,60	0	R\$ 0,00
28.06.235-3	TOXOPLASMOSE IGA	27,00	0	R\$ 0,00
28.06.251-5	PSA LIVRE (INCLUI O PSA TOTAL)	62,00	28	R\$ 1.705,00
28.06.254-0	C2 - COMPLEMENTO	31,00	0	R\$ 0,00
28.06.256-6	HLA B27	84,00	1	R\$ 92,40
28.06.258-2	COXSACKIE B, SORO	18,50	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28.06.260-4	HEPATITE E (HEV)	60,00	0	R\$ 0,00
28.06.264-7	BIOTINIDASE [CARTAO PKU]	24,00	0	R\$ 0,00
28.06.267-1	ENDOMISIO, ANTICORPOS IGM	190,00	1	R\$ 209,00
28.09.012-8	VÍRUS INFLUENZA TIPO A, ANTICORPOS IGM E IGG	21,60	0	R\$ 0,00
28.09.019-5	CRIOPTOCOCCUS, LIQUOR [IMUNOCROMATOLOGIA]	32,25	0	R\$ 0,00
28.09.021-7	ADA - ADENOSINA DEAMINASE	24,10	45	R\$ 1.086,91
28.09.032-2	MAG, ANTICORPOS	66,00	0	R\$ 0,00
28.10.001-8	PESQUISA DE SARCOPTES SCABIEI	4,50	0	R\$ 0,00
28.10.043-3	MYCOPLASMA / UREAPLASMA	19,00	0	R\$ 0,00
28.10.082-4	YERSINIA ENTEROCOLITICA - CULTURA	29,00	0	R\$ 0,00
28.13.001-4	PH DE LIQUIDOS	3,75	32	R\$ 119,63
28.13.031-6	PESQUISA DE LEUCOCITOS NA FITA DE URINA	2,70	0	R\$ 0,00
28.13.044-8	METANEFRIAS URINARIAS	30,00	1	R\$ 33,00
28.13.048-0	MIOGLOBINA NA URINA	8,10	2	R\$ 17,82
28.13.052-9	UROPORFIRINA	58,00	0	R\$ 0,00
28.13.053-7	CATECOLAMINAS URINARIAS	65,00	0	R\$ 0,00
28.14.001-0	PESQUISA DE EOSINOFILOS EM SECRECAO	8,10	0	R\$ 0,00
28.14.003-6	DOSAGEM DE CLORO NO SUOR [NACL-CLORETO DE SODIO]	17,50	0	R\$ 0,00
28.14.012-5	PH URINARIO	2,70	0	R\$ 0,00
28.14.017-6	TRIAGEM NEONATAL AMPLIADA - TESTE PEZINHO AMPLIADO	40,00	0	R\$ 0,00
28.15.015-5	FLUORETO URINARIO POS JORNADA	16,20	0	R\$ 0,00
28.15.018-0	METANOL, URINA PRE-JORNADA	13,30	1	R\$ 14,63
28.15.025-2	TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS, URINA PRE-JORNADA	8,10	0	R\$ 0,00
28.15.027-9	MANGANES NO SORO	32,40	1	R\$ 35,64
28.15.035-0	SELÊNIO	150,00	4	R\$ 660,00
28.17.002-4	PCR QUALITATIVO PARA CITOMEGALOVÍRUS [URINA]	170,00	0	R\$ 0,00
28.17.006-7	HEPATITE B - PCR QUALITATIVO	170,00	0	R\$ 0,00
28.17.007-5	HEPATITE B - PCR QUANTITATIVO [CARGA VIRAL]	335,00	0	R\$ 0,00
28.17.013-0	HPV - PCR QUALITATIVO E GENOTIPAGEM 4 AMOSTRA	142,50	0	R\$ 0,00
28.17.015-6	TOXOPLASMA GONDII, DETECCAO DO DNA	210,00	0	R\$ 0,00
28.17.016-4	FATOR V LEIDEN E MUTACAO DA PROTROMBINA	195,00	0	R\$ 0,00
28.17.020-2	EPSTEIN BARR, PCR	202,50	0	R\$ 0,00
28.17.024-5	PARVOVIRUS IGM	127,50	2	R\$ 280,50
28.17.025-3	HTLV I/II (PCR)	165,00	0	R\$ 0,00
40.30.761-1	PARVOVIRUS, ANTICORPOS IGG/IGM	0,00	0	R\$ 0,00
EXAME COMPOSTO	PERFIL LIPIDICO [COL E FRACOES - ELETRO LIPIDES]	16,06	0	R\$ 0,00
EXAMECOMPOSTO	PROVA DE PAK [APOS-ESTIMULO/URINA DE 4 HORAS]	3,70	0	R\$ 0,00
O68	ÍNDICE DE HOMA (HOMA IR BETA)	0,00	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

	CBHPM		448	R\$ 21.598,83
TOTAL SIGTAP/SUS E CBHPM			401073	R\$ 1.733.272,55

MMSV - MATERNIDADE MUNICIPAL DE SÃO VICENTE				
CÓDIGO SIGTAP/SUS	EXAME	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANTITATIVO TOTAL	TOTAL R\$
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	1	R\$ 2,21
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65	0	R\$ 0,00
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	3	R\$ 11,98
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	0	R\$ 0,00
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	921	R\$ 1.703,30
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	167	R\$ 376,20
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	1	R\$ 3,86
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	2177	R\$ 4.375,57
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	362	R\$ 669,52
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	66	R\$ 231,66
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	140	R\$ 258,45
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	50	R\$ 173,75
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	44	R\$ 154,44
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	45	R\$ 83,44
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	2499	R\$ 4.623,52
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	41	R\$ 149,78
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	35	R\$ 145,02
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	1195	R\$ 4.396,13
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	53	R\$ 823,15
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	42	R\$ 146,72
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	3	R\$ 51,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	190	R\$ 382,50
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	21	R\$ 38,67
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	223	R\$ 783,78
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	253	R\$ 468,05
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	1	R\$ 4,05
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	52	R\$ 406,36
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	23	R\$ 85,01
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	128	R\$ 287,10
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	470	R\$ 944,10
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	723	R\$ 1.337,00
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	65	R\$ 90,86
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	98	R\$ 181,12
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	1,85	688	R\$ 1.271,88
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	1612	R\$ 3.239,12
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	1601	R\$ 3.217,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	2	R\$ 9,06
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	48	R\$ 169,88
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	1,85	1772	R\$ 3.278,39
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	28	R\$ 419,10
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	0	R\$ 0,00
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15,65	240	R\$ 3.752,87
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	30	R\$ 452,63
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	3	R\$ 9,01
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	120	R\$ 327,33
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	0	R\$ 0,00
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	510	R\$ 2.945,01



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	510	R\$ 1.393,39
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	1122	R\$ 3.063,06
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	0	R\$ 0,00
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	0	R\$ 0,00
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	0	R\$ 0,00
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	0	R\$ 0,00
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	0	R\$ 0,00
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	1	R\$ 16,50
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	0	R\$ 0,00
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	0	R\$ 0,00
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	0	R\$ 0,00
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	0	R\$ 0,00
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	0	R\$ 0,00
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	28	R\$ 126,50
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	300	R\$ 459,46
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	0	R\$ 0,00
02.02.02.035-5	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	3	R\$ 17,85
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	1	R\$ 3,00
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	1,53	299	R\$ 457,78
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	5942	R\$ 24.422,44
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	1	R\$ 3,00
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	1	R\$ 3,00
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	1335	R\$ 3.645,64
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	110,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25	2285	R\$ 21.133,48
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	1	R\$ 16,57
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	0	R\$ 0,00
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	1	R\$ 18,88



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	1	R\$ 18,88
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	0	R\$ 0,00
02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	1	R\$ 9,54
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	4	R\$ 374,00
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	0	R\$ 0,00
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00	1	R\$ 11,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEZ SUPRARENAL	17,16	1	R\$ 18,88
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	0	R\$ 0,00
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	1	R\$ 18,88
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	2	R\$ 37,75
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	1	R\$ 18,88
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	35	R\$ 652,96
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	4	R\$ 81,62



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	0	R\$ 0,00
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	0	R\$ 0,00
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	40	R\$ 435,60
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	67	R\$ 1.138,69
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	34	R\$ 632,56
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,00	1	R\$ 33,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	7	R\$ 122,43
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	11	R\$ 188,76
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	1	R\$ 18,88
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	2	R\$ 37,75
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	20	R\$ 339,77
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	41	R\$ 472,53
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	68	R\$ 1.265,11
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	19	R\$ 346,89
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,00	1	R\$ 22,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	7	R\$ 122,43
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	11	R\$ 188,76
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	1	R\$ 18,88
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	2	R\$ 37,75
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	21	R\$ 358,64
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	1	R\$ 14,69
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.099-7	DETECCAO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	168,48	0	R\$ 0,00
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83	2486	R\$ 7.035,38
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	40	R\$ 356,40
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35	1	R\$ 14,69
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06	0	R\$ 0,00
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	125,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.130-6	HEMOGLUBINURIA PAROXISTICA NOTURNA	80,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	86,20	0	R\$ 0,00
02.02.03.138-1	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	4,10	249	R\$ 1.019,26
02.02.03.139-0	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	20,00	1	R\$ 22,00
02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	51	R\$ 938,63
02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	55	R\$ 1.020,25
02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	10,00	42	R\$ 418,00
02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	3	R\$ 61,22
02.02.03.159-4	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	85,00	2	R\$ 187,00
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	0	R\$ 0,00
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	0	R\$ 0,00
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	0	R\$ 0,00
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	2	R\$ 3,63
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	7	R\$ 10,89
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	0	R\$ 0,00
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	3791	R\$ 14.025,22
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	1	R\$ 3,86
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	1	R\$ 8,93
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	604	R\$ 1.231,96
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	3,04	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	0	R\$ 0,00
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	3	R\$ 12,21
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	0	R\$ 0,00
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54	1	R\$ 13,79
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69	0	R\$ 0,00
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	4	R\$ 44,88
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	0	R\$ 0,00
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	2	R\$ 31,06
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	3	R\$ 39,24
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	2	R\$ 25,37
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	0	R\$ 0,00
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	8	R\$ 75,92
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	1	R\$ 12,38
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	0	R\$ 0,00
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	2	R\$ 22,33
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	1	R\$ 12,71
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	1	R\$ 12,23
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	0	R\$ 0,00
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	1319	R\$ 10.353,37
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	1	R\$ 11,23
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	3	R\$ 26,04
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	2	R\$ 19,73
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	87	R\$ 778,62
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	7	R\$ 67,12
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	1	R\$ 47,44
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	1	R\$ 16,89
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	0	R\$ 0,00
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	1	R\$ 11,17
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	13,19	3	R\$ 43,53
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	0	R\$ 0,00
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	1	R\$ 14,42
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	7	R\$ 68,84
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	2	R\$ 28,84
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	0	R\$ 0,00
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	4	R\$ 38,54
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	83	R\$ 957,00
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	9	R\$ 76,65
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	0	R\$ 0,00
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	0	R\$ 0,00
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	0	R\$ 0,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	0	R\$ 0,00
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	0	R\$ 0,00
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	0	R\$ 0,00
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	0	R\$ 0,00
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	0	R\$ 0,00
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	0	R\$ 0,00
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	2,25	2	R\$ 4,95
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	0	R\$ 0,00
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	0	R\$ 0,00
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	0	R\$ 0,00
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	4,98	275	R\$ 1.369,50
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	3	R\$ 43,99
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	15	R\$ 64,68
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	3478	R\$ 9.738,96
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	2598	R\$ 14.601,88
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	5,63	0	R\$ 0,00
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	1	R\$ 4,61
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	0	R\$ 0,00
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	11,49	354	R\$ 4.069,76
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	63	R\$ 118,50
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	63	R\$ 118,50
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	0	R\$ 0,00
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	63	R\$ 118,50
02.02.09.026-4	ESPERMOGRAMA	4,80	0	R\$ 0,00
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	10	R\$ 1.584,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	0	R\$ 0,00
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00	0	R\$ 0,00
02.02.12.001-5	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS	10,65	0	R\$ 0,00
02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	3698	R\$ 5.066,53
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	3698	R\$ 5.066,53
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	11	R\$ 30,03
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	20,96	2	R\$ 46,11
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	40,78	0	R\$ 0,00
EXAME COMPOSTO	CURVA DE GH COM ESTÍMULO DE CLONIDINA [7 DOSAGENS]	5,46	0	R\$ 0,00
FNHDLAP	COLESTEROL NÃO HDL (CÁLCULO APOIO)	0,00	0	R\$ 0,00
SIGTAP/SUS			52213	R\$ 185.564,09

TABELACBHPM (AMB)	EXAME	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANTITATIVO TOTAL	TOTAL R\$
26090015	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA GALACTOSE-1 FOSFATO URIDILTRANSFERASE	42,50	0	R\$ 0,00
28010671	CLOBAZAM	43,20	0	R\$ 0,00
28011422	UROBILINOGÊNIO - QUALITATIVO [FITA DE URINA]	2,70	0	R\$ 0,00
28011503	TOBRAMICINA	27,00	0	R\$ 0,00
28040392	HEMACIAS FETAIS [KLEIHAUER]	3,75	0	R\$ 0,00
28060768	PLASMODIUM FALCIPARUM ANTICORPOS IgG	9,00	0	R\$ 0,00
28060881	ANTICORPOS IGM ANTI RICKETTSIA RICKETTSII [FEBRE MACULOSA], SORO	10,80	0	R\$ 0,00
28061209	ISOAGLUTININAS	10,80	0	R\$ 0,00
28061292	SOROLOGIA CANDIDÍASE	19,00	0	R\$ 0,00
28061438	CHLAMYDIA PSITTACI, ANTICORPOS IGM	21,60	0	R\$ 0,00
28061578	TOXOCARA CANNIS - IGM	22,00	0	R\$ 0,00
28061594	CA 19-9 EM LÍQUIDOS	63,72	0	R\$ 0,00
28061667	CA 15-3 EM LÍQUIDOS	63,72	0	R\$ 0,00
28061918	ANTICORPOS ANTI-MITOCONDRIA, ANTI-M2 (MIT3)	24,30	0	R\$ 0,00
28061926	MIOCÁRDIO, AUTO-ANTICORPOS	21,50	0	R\$ 0,00
28062000	COMPLEMENTO FATOR B	13,00	0	R\$ 0,00
28100034	ANTIBIOGRAMA [CULTURA VIGILÂNCIA - CCIH 2 AMOSTRA]	0,00	0	R\$ 0,00
28100638	CULTURA PARA VIBRIO CHOLERAE	40,50	0	R\$ 0,00
28150031	ÁCIDO FENILGLIOXILICO - PARAESTIRENO	16,20	0	R\$ 0,00
28170148	EXAME TESTE BIOMOL [NAO UTILIZAR]	150,00	0	R\$ 0,00
28170164	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO FATOR V LEIDEN	195,00	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

21.01.020-0	HIBRIDIZACAO IN SITU/HER2	375,00	0	R\$ 0,00
26.03.002-0	SINDROME DO X-FRAGIL - PCR	275,00	0	R\$ 0,00
27.04.088-7	LINFOCITOS NATURAL KILLER (NK)	113,80	0	R\$ 0,00
28.01.053-1	CREATINA, URINA ISOLADA	5,40	0	R\$ 0,00
28.01.086-8	FOSFATASE ALCALINA ISOENZIMAS	14,85	0	R\$ 0,00
28.01.088-4	FOSFOLIPIDIOS	4,00	0	R\$ 0,00
28.01.123-6	PRIMIDONA (MYSOLINE)	43,20	0	R\$ 0,00
28.01.125-2	BICARBONATO	3,75	0	R\$ 0,00
28.01.150-3	VANCOMICINA	27,00	1	R\$ 29,70
28.01.155-4	FRUTOSAMINA POS PRANDIAL	13,50	0	R\$ 0,00
28.01.157-0	LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA A	21,60	0	R\$ 0,00
28.01.167-8	LIPOPROTEINA (A)	21,60	0	R\$ 0,00
28.01.169-4	ENOLASE NEURONIO ESPECIFICA	54,00	0	R\$ 0,00
28.01.170-8	DOSAGEM DE MIOGLOBINA	18,90	0	R\$ 0,00
28.01.174-0	FOSFATASE A OSSEA	42,00	0	R\$ 0,00
28.01.177-5	OXCARBAZEPINA (TRILEPTAL)	48,00	0	R\$ 0,00
28.01.178-3	EXAME TESTE POSTOS [TESTE SHIFT]	25,65	0	R\$ 0,00
28.01.179-1	HOMOCISTEÍNA	60,00	2	R\$ 132,00
28.03.022-2	ALFA 1 ANTITRIPSINA, QUANTIFICACAO DPOC	17,55	0	R\$ 0,00
28.04.061-9	PRODUTOS DE DEGRADACAO DA FIBRINA/PDF	13,50	0	R\$ 0,00
28.04.091-0	ZINCO PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA	8,10	0	R\$ 0,00
28.04.116-0	AVALIACAO FENOTIPICA DAS HEMOGLOBINAS	27,00	0	R\$ 0,00
28.05.014-2	CORTISOL SALIVAR - CURVA 04 DOSAGENS	39,44	0	R\$ 0,00
28.05.084-3	COMPOSTO S [11 DESOXI-CORTISOL]	40,50	0	R\$ 0,00
28.05.088-6	ACIDO HOMOVANILICO (HVA)	29,70	0	R\$ 0,00
28.05.091-6	OSTEOCALCINA	48,60	0	R\$ 0,00
28.05.093-2	ERITROPOIETINA	93,80	0	R\$ 0,00
28.05.094-0	DOSAGEM SÉRICA DE 3 ALFA DIOL - ANDROSTANEDIOL GLUCURONIDE	32,00	0	R\$ 0,00
28.05.096-7	IGF BP-3	50,00	0	R\$ 0,00
28.05.097-5	TRAB - ANTICORPO RECEPTOR DO TSH	67,50	0	R\$ 0,00
28.05.098-3	SHBG	62,50	0	R\$ 0,00
28.05.099-1	1,25-DIHIIDROXIVITAMINA D	52,50	1	R\$ 57,75
28.05.100-9	ANTI GAD	60,00	0	R\$ 0,00
28.05.101-7	GLUCAGON	42,00	0	R\$ 0,00
28.05.102-5	LEPTINA	45,00	0	R\$ 0,00
28.05.103-3	N-TELOPEPTÍDEOS, URINA ISOLADA	72,50	0	R\$ 0,00
28.06.017-2	ANTIDESOXIRIBONUCLEASE B	12,00	0	R\$ 0,00
28.06.019-9	ANTICORPOS ANTI-HIALURONIDASE	5,40	0	R\$ 0,00
28.06.034-2	SOROLOGIA PARA CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGM	24,00	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28.06.056-3	PPD [INTRADERMOREACAO - PPD]	5,40	0	R\$ 0,00
28.06.061-0	IMUNOGLOBULINA IGG	13,50	0	R\$ 0,00
28.06.088-1	ANTICORPOS IGG ANTI RICKETTSIA RICKETTSII [FEBRE MACULOSA]	10,80	0	R\$ 0,00
28.06.103-9	REAÇÃO DE WIDAL	8,10	0	R\$ 0,00
28.06.120-9	HEMAGLUTININA - ISOAGLUTININAS [AC NATURAIS]	10,80	0	R\$ 0,00
28.06.141-1	PESQUISA IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES	27,00	0	R\$ 0,00
28.06.157-8	TOXOCARA, ANTICORPOS IGG	22,00	0	R\$ 0,00
28.06.159-4	CA 19-9	63,72	0	R\$ 0,00
28.06.166-7	CA 15-3	63,72	0	R\$ 0,00
28.06.171-3	LYME - IGM (BORRELIA BURGDORFERI)	48,60	0	R\$ 0,00
28.06.172-1	ANTICORPOS ANTI-GLIADINA DEAMINADA IGG E IGA	25,00	0	R\$ 0,00
28.06.174-8	CA 72-4	63,72	0	R\$ 0,00
28.06.176-4	ANTICORPOS ANTI-HISTONA	21,60	0	R\$ 0,00
28.06.177-2	GIARDIA LAMBLIA - PESQUISA DE ANTIGENO (FEZES)	32,40	0	R\$ 0,00
28.06.183-7	ANTICORPOS ANTI-ACTINA	21,60	0	R\$ 0,00
28.06.187-0	ANTI-JO1	24,30	0	R\$ 0,00
28.06.193-4	ANTINEUTROFILOS (ANCA) P	27,00	0	R\$ 0,00
28.06.201-9	CA - 50	59,00	0	R\$ 0,00
28.06.209-4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE - TOXINA A/B E GDH	35,00	0	R\$ 0,00
28.06.224-8	SUBCLASSES IGG (1, 2, 3, 4)	40,00	0	R\$ 0,00
28.06.226-4	LEGIONELLA PNEUMOPHILA NA URINA	75,60	0	R\$ 0,00
28.06.235-3	TOXOPLASMOSE IGA	27,00	1	R\$ 29,70
28.06.251-5	PSA LIVRE (INCLUI O PSA TOTAL)	62,00	0	R\$ 0,00
28.06.254-0	C2 - COMPLEMENTO	31,00	0	R\$ 0,00
28.06.256-6	HLA B27	84,00	0	R\$ 0,00
28.06.258-2	COXSACKIE B, SORO	18,50	0	R\$ 0,00
28.06.260-4	HEPATITE E (HEV)	60,00	0	R\$ 0,00
28.06.264-7	BIOTINIDASE [CARTAO PKU]	24,00	0	R\$ 0,00
28.06.267-1	ENDOMISIO, ANTICORPOS IGM	190,00	0	R\$ 0,00
28.09.012-8	VÍRUS INFLUENZA TIPO A, ANTICORPOS IGM E IGG	21,60	0	R\$ 0,00
28.09.019-5	CRIPTOCOCCUS, LIQUOR [IMUNOCROMATOGRAFIA]	32,25	0	R\$ 0,00
28.09.021-7	ADA - ADENOSINA DEAMINASE	24,10	0	R\$ 0,00
28.09.032-2	MAG, ANTICORPOS	66,00	0	R\$ 0,00
28.10.001-8	PESQUISA DE SARCOPTES SCABIEI	4,50	0	R\$ 0,00
28.10.043-3	MYCOPLASMA / UREAPLASMA	19,00	0	R\$ 0,00
28.10.082-4	YERSINIA ENTEROCOLITICA - CULTURA	29,00	0	R\$ 0,00
28.13.001-4	PH DE LIQUIDOS	3,75	0	R\$ 0,00
28.13.031-6	PESQUISA DE LEUCOCITOS NA FITA DE URINA	2,70	0	R\$ 0,00
28.13.044-8	METANEFRIAS URINARIAS	30,00	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28.13.048-0	MIOGLOBINA NA URINA	8,10	0	R\$ 0,00
28.13.052-9	UROPORFIRINA	58,00	0	R\$ 0,00
28.13.053-7	CATECOLAMINAS URINARIAS	65,00	0	R\$ 0,00
28.14.001-0	PESQUISA DE EOSINOFILOS EM SECRECAO	8,10	0	R\$ 0,00
28.14.003-6	DOSAGEM DE CLORO NO SUOR [NACL-CLORETO DE SODIO]	17,50	0	R\$ 0,00
28.14.012-5	PH URINARIO	2,70	0	R\$ 0,00
28.14.017-6	TRIAGEM NEONATAL AMPLIADA - TESTE PEZINHO AMPLIADO	40,00	0	R\$ 0,00
28.15.015-5	FLUORETO URINARIO POS JORNADA	16,20	0	R\$ 0,00
28.15.018-0	METANOL, URINA PRE-JORNADA	13,30	0	R\$ 0,00
28.15.025-2	TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS, URINA PRE-JORNADA	8,10	0	R\$ 0,00
28.15.027-9	MANGANES NO SORO	32,40	0	R\$ 0,00
28.15.035-0	SELÊNIO	150,00	0	R\$ 0,00
28.17.002-4	PCR QUALITATIVO PARA CITOMEGALOVÍRUS [URINA]	170,00	0	R\$ 0,00
28.17.006-7	HEPATITE B - PCR QUALITATIVO	170,00	0	R\$ 0,00
28.17.007-5	HEPATITE B - PCR QUANTITATIVO [CARGA VIRAL]	335,00	0	R\$ 0,00
28.17.013-0	HPV - PCR QUALITATIVO E GENOTIPAGEM 4 AMOSTRA	142,50	0	R\$ 0,00
28.17.015-6	TOXOPLASMA GONDII, DETECCAO DO DNA	210,00	0	R\$ 0,00
28.17.016-4	FATOR V LEIDEN E MUTACAO DA PROTROMBINA	195,00	0	R\$ 0,00
28.17.020-2	EPSTEIN BARR, PCR	202,50	0	R\$ 0,00
28.17.024-5	PARVOVIRUS IGM	127,50	0	R\$ 0,00
28.17.025-3	HTLV I/II (PCR)	165,00	0	R\$ 0,00
40.30.761-1	PARVOVIRUS, ANTICORPOS IGG/IGM	0,00	0	R\$ 0,00
EXAME COMPOSTO	PERFIL LIPIDICO [COL E FRACOES - ELETRO LIPIDES]	16,06	0	R\$ 0,00
EXAMECOMPOSTO	PROVA DE PAK [APOS-ESTIMULO/URINA DE 4 HORAS]	3,70	0	R\$ 0,00
O68	ÍNDICE DE HOMA (HOMA IR BETA)	0,00	0	R\$ 0,00
CBHPM			6	R\$ 249,15
TOTAL SIGTAP/SUS E CBHPM			52218	R\$ 185.813,24

DIRETORIA	QUANTITATIVO DE EXAMES	VALOR TOTAL/ANO
DAPS	744.157	R\$ 4.129.137,61
DAE	169.127	R\$ 938.440,37
DVS	55.569	R\$ 361.065,27
DAHUE	401.073	R\$ 1.733.272,55
MMSV	52.218	R\$ 185.813,24
TOTAL	1.422.144	R\$ 7.347.729,04



3.7 DA SUBCONTRATAÇÃO

Com exceção da execução dos serviços laboratoriais propriamente ditos, que constituem parcela central do objeto e permanecerão sob responsabilidade técnica, operacional, sanitária e contratual integral da CONTRATADA, admite-se a subcontratação de serviços acessórios, complementares ou instrumentais à execução do contrato, tais como apoio logístico para retirada e transporte de amostras, suporte técnico para integração de sistemas, manutenção de equipamentos, impressoras, etiquetadoras e demais soluções tecnológicas, bem como apoio operacional para coletas especiais ou procedimentos diferenciados cuja execução seja de responsabilidade da CONTRATADA.

A subcontratação eventualmente realizada não afastará a responsabilidade integral da CONTRATADA perante a CONTRATANTE, inclusive quanto à qualidade dos serviços, cumprimento dos prazos, rastreabilidade das amostras, sigilo das informações, proteção de dados pessoais, observância das normas sanitárias, regularidade trabalhista, fiscal e previdenciária, bem como por eventuais danos causados à Administração, aos usuários ou a terceiros.

É vedada a subcontratação total do objeto, bem como a subcontratação de atividades que comprometam a padronização técnica, o controle de qualidade, a integração sistêmica, a fiscalização contratual, a rastreabilidade das amostras, a continuidade assistencial ou a segurança dos resultados laboratoriais.

3.8 DA GARANTIA CONTRATUAL

Não será exigida garantia contratual para a presente contratação, considerando a natureza do objeto, o modelo de pagamento condicionado à execução, validação e aprovação da produção efetivamente realizada, bem como a existência de mecanismos próprios de fiscalização, glosa, penalidades e responsabilização contratual previstos neste Termo de Referência, no edital e na minuta contratual.

3.9 DAS REGRAS DE REAJUSTE, REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO, REVISÃO E DEMAIS ALTERAÇÕES DE NATUREZA ECONÔMICO-CONTRATUAL.

As regras relativas a reajuste, reequilíbrio econômico-financeiro, revisão e demais alterações de natureza econômico-contratual observarão o disposto na Lei nº 14.133/2021, no edital e na minuta contratual.



4. DA RESERVA DE COTA PARA MEI, EPP E ME

Em que pese o Inciso III, art. 48 da Lei 123/06 determinar a obrigatoriedade de estabelecer cota de 25% do objeto para a contratação de MEI/ME/EPP, esclarecemos que, para o procedimento que origina a licitação em tela, cujo objeto diz respeito à Contratação de empresa especializada na prestação de serviço de exames laboratoriais, torna-se inviável a aplicação do referido artigo da Lei.

A cota de até 25% prevista na Lei Complementar nº 123/2006 relaciona-se, em regra, a bens de natureza divisível. No caso concreto, o objeto envolve prestação de serviço integrado, contínuo e interdependente, com necessidade de rastreabilidade única, padronização laboratorial, integração com prontuário eletrônico, faturamento centralizado, controle de qualidade e suporte a urgência e emergência. Assim, o fracionamento poderia comprometer a eficiência, a segurança assistencial, a auditabilidade, a rastreabilidade das amostras e a gestão contratual, caracterizando prejuízo ao conjunto do objeto, razão pela qual se torna inviável o gerenciamento de mais de um laboratório em vista a atender todos os protocolos para o controle dos exames, o que poderia acarretar a descontinuidade do serviço.

Sendo assim, com base na Lei Complementar 123/2006 com as alterações da Lei Complementar 147/2014 em seu artigo 49, inciso III, transcrito a abaixo, entendemos que exista um prejuízo para o conjunto, caso se fracione a licitação. A participação é para todos, respeitando o seu enquadramento.

“Art. 49. Não se aplica o disposto nos artigos 47 e 48 desta Lei Complementar quando:

III – O tratamento diferenciado e simplificado para as microempresas e empresas de pequeno porte não for vantajoso para administração pública ou representar prejuízo ao conjunto ou complexo do objeto a ser contratado.”

Por todo o exposto, salientamos que todos os dispositivos da lei de licitações ou mesmo as definições do específico processo licitatório devem e foram interpretados à luz do princípio da isonomia e da competitividade, o qual, não objetiva a proibição de qualquer participante, pois essa irá ocorrer naturalmente com a seleção da proposta mais vantajosa à administração pública; apenas utilizou-se dos requisitos mínimos, para garantir a execução do contrato de forma mais apropriada e segura para o cumprimento do objeto em questão.



5. CONSÓRCIO ENTRE EMPRESAS

Será admitida a participação de empresas reunidas em consórcio, observadas as disposições do art. 15 da Lei nº 14.133/2021, as regras do edital e as condições estabelecidas neste Termo de Referência.

As empresas consorciadas deverão apresentar compromisso público ou particular de constituição de consórcio, subscrito por todas as participantes, contendo, no mínimo:

- I – indicação da empresa líder, que representará o consórcio perante a Administração;
- II – definição da participação de cada consorciada na execução do objeto;
- III – declaração de responsabilidade solidária das empresas consorciadas pelos atos praticados em consórcio, pela execução integral do contrato, pelas obrigações fiscais, trabalhistas, previdenciárias, sanitárias, técnicas, operacionais, administrativas e por eventuais danos causados à CONTRATANTE ou a terceiros;
- IV – compromisso de que, caso vencedor, o consórcio será formalmente constituído e registrado antes da assinatura do contrato, nos termos da legislação aplicável;
- V – vedação de alteração da composição do consórcio sem prévia e expressa autorização da CONTRATANTE.

Cada empresa consorciada deverá apresentar a documentação de habilitação jurídica, fiscal, social, trabalhista e econômico-financeira exigida no edital, conforme sua participação e as regras específicas do instrumento convocatório.

A qualificação técnica poderá ser comprovada pelo conjunto das empresas consorciadas, desde que demonstrada a aptidão do consórcio para execução integral do objeto, especialmente quanto à realização de exames laboratoriais, rastreabilidade, controle de qualidade, logística, integração sistêmica, atendimento às unidades de urgência e emergência, cumprimento de prazos e demais parcelas de maior relevância.

É vedada a participação de uma mesma empresa em mais de um consórcio ou, simultaneamente, de forma isolada e consorciada, na mesma licitação.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

A empresa líder do consórcio será responsável pela representação administrativa e contratual perante a CONTRATANTE, sem prejuízo da responsabilidade solidária das demais consorciadas.

A participação em consórcio não afastará a obrigação de cumprimento integral das exigências técnicas, sanitárias, operacionais, de proteção de dados, sigilo, controle de qualidade, faturamento, auditoria e fiscalização previstos neste Termo de Referência, edital e contrato.

6. HABILITAÇÃO

HABILITAÇÃO JURÍDICA:

- a) Registro Comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e alteração subsequente, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade civil, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- d) Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

REGULARIDADE FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA:

- a) Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, expedido pela Caixa Econômica Federal, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- b) Certidão Negativa ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa Da União expedida pelo Ministério da Fazenda, englobando os créditos tributários relativos às contribuições sociais conforme Portaria PGFN / RFB nº 1751 de 02 de outubro de 2014;
- c) Certidão de regularidade de débito com a Fazenda Municipal referente à regularidade mobiliária, relativa à sede da Licitante. Empresas que, nos termos da legislação aplicável, não estiverem inscritas na



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

Fazenda Municipal, estarão, portanto, dispensadas da comprovação de regularidade e ficam obrigadas a declarar sob pena das penalidades cabíveis, tal condição;

d) Certidão de regularidade de débito inscrito com a Fazenda Estadual. Empresas que, nos termos da legislação aplicável, não estiverem inscritas na Fazenda Estadual, estarão, portanto, dispensadas da comprovação de regularidade e ficam obrigadas a declarar sob pena das penalidades cabíveis, tal condição;

e) Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral, junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica / Receita Federal;

f) Certidão Negativa de Falência, expedida pelo cartório distribuidor da comarca da sede da pessoa jurídica;

g) Certidão Negativa ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa perante a Justiça do Trabalho, referente aos Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho (de acordo com a Lei 12.440/2011).

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA, TÉCNICO-PROFISSIONAL E TÉCNICO-OPERACIONAL:

a) Atestado (s) fornecido (s) por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado para comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características e quantidades com o objeto da licitação, com quantitativo de pelo menos 50% do serviço pretendido no que diz respeito à parcela de maior relevância, qual seja, a realização dos exames (obs.: será admitido o somatório dos atestados para comprovação da capacidade técnica da licitante, sem restrição quanto aos períodos dos contratos). Justifica-se, portanto, que, por meio desta documentação, será possível comprovar que a empresa já forneceu os produtos objeto deste processo e assim dimensionar se possui requisitos profissionais e operacionais para execução do contrato.

b) Comprovação de registro ou inscrição vigente da empresa junto ao respectivo Conselho Profissional competente, conforme a natureza jurídica e técnica da licitante, especialmente perante o Conselho Regional de Medicina (CRM) ou Conselho Regional de Biomedicina (CRBM), ou outro conselho profissional legalmente habilitado, para a execução dos serviços objeto da contratação, observadas as disposições da Portaria CVS nº 13, de 04 de novembro de 2005, da Portaria CVS nº 04, de 21 de março de 2011, da RDC ANVISA 978/2025, e demais normas sanitárias aplicáveis;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

- c) Comprovação de que o estabelecimento possui Responsável Técnico legalmente habilitado e regularmente inscrito no respectivo Conselho de Classe, com apresentação da Certidão de Responsabilidade Técnica ou documento equivalente emitido pelo Conselho Profissional competente;
- d) Conforme o Regulamento Técnico, criado pela ANVISA, a RDC 978/2025 que determina as normas de funcionamento dos laboratórios de análises clínicas, determinando a obrigatoriedade de licença de funcionamento junto a um órgão sanitário responsável;
- e) Apresentação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) ativo e atualizado, compatível com os serviços laboratoriais a serem executados;
- f) Comprovação de participação em Programa de Controle de Qualidade Interno e Externo (ensaio de proficiência), em conformidade com os requisitos da RDC ANVISA 978/2025 e demais normativas sanitárias aplicáveis aos laboratórios clínicos.

7. QUALIFICAÇÃO FINANCEIRA

- a) Balanço Patrimonial e Demonstrações Financeiras dos 02 (dois) últimos exercícios sociais já exigíveis e apresentados na forma da Lei, devidamente assinado pelo profissional contabilista, comprovados através de publicação quando exigível ou cópia do Livro Diário, inclusive com os Termos de Abertura e Encerramento, estando devidamente registrado em seus órgãos de competência, que comprovem a boa situação financeira da empresa, com vistas aos compromissos que terá que assumir caso lhe seja adjudicado o objeto licitado. É vedada a substituição por balanços provisórios, mas admitida a prova de boa situação financeira através de demonstrativo de índices Financeiros, assinado pelo profissional Contabilista, devidamente identificado com o nome e CRC, extraídos do balanço de abertura ou intermediário, acompanhado dos demonstrativos contábeis, para fins de análise das condições financeiras da licitante, na hipótese do licitante ter sido constituído no corrente exercício;
- b) Comprovação de possuir Capital Social ou o valor do patrimônio líquido correspondente a, no mínimo, 10% (dez por cento) do valor total estimado para cada item que o licitante for participar, devendo a comprovação ser feita relativamente à data apresentação da proposta, na forma da lei, admitida a atualização para esta data através de índices oficiais.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

A documentação poderá ser apresentada:

- a) apresentada em original, por cópia ou por qualquer outro meio expressamente admitido pela Administração;
- b) substituída por registro cadastral emitido por órgão ou entidade pública, desde que previsto no edital e que o registro tenha sido feito em obediência ao disposto na Lei nº 14.133/2021.

As empresas estrangeiras que não funcionem no País deverão apresentar documentos equivalentes, na forma de regulamento emitido pelo Poder Executivo Federal.

8. AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS TÉCNICOS

A(s) empresa(s) deverá (ao) apresentar os documentos de qualificação técnica juntamente com os documentos de habilitação para avaliação, no prazo de 24 horas. Os documentos técnicos serão avaliados no prazo de 02 (dois) dias, pela equipe técnica designada pela Diretoria Requisitante.

9. PRAZO E CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO CONTRATO

Após a homologação do resultado, será lavrado o contrato, convocado o vencedor para a sua assinatura, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, contados da data de sua convocação.

O prazo para assinatura do contrato poderá ser prorrogado por uma vez, por igual período, quando solicitado pela empresa vencedora durante seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado.

O contrato a ser firmado entre o Município e a empresa vencedora do certame terá validade de 12 (doze) meses, contados do primeiro dia útil subsequente à divulgação no Portal Nacional de Compras Públicas (PNCP), podendo ser prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso e respeitados os limites da lei, renovando-se os quantitativos e respeitando-se os índices estabelecidos pela municipalidade.

O Município de São Vicente não fica obrigado a adquirir uma quantidade mínima dos itens que compõem o objeto da presente licitação, permanecendo ao seu critério a definição de quantitativos e do momento da aquisição.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

Os quantitativos totais expressos são estimativos e representam as previsões para o fornecimento durante o período de 12 (doze) meses.

Quando o Licitante vencedor comparecer para a assinatura do contrato deverá fornecer endereço de e-mail, o qual terá a finalidade de receber o envio da Autorização de Serviço.

No ato da assinatura do contrato, o Fornecedor se obriga a assinar o Termo de Ciência e Notificação, que estará sujeito a remessa ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, conforme à Instrução nº 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

O contrato poderá ser extinto nas hipóteses previstas na Lei nº 14.133/2021, no edital e na minuta contratual, especialmente quando, diante de fato superveniente devidamente comprovado que impacte a execução ou a vantajosidade da contratação, não houver êxito nas tratativas administrativas necessárias à preservação do equilíbrio econômico-financeiro ou à continuidade regular dos serviços, cabendo à Administração adotar as medidas cabíveis para assegurar a solução mais vantajosa ao interesse público.

A CONTRATANTE poderá recusar os objetos ou serviços entregues em desacordo com as especificações.

Por ocasião da entrega dos objetos ou serviços, em conjunto com o mesmo deverá ser entregue a Nota Fiscal/Fatura.

10. FORMA DE RECEBIMENTO OU FABRICAÇÃO OU APRESENTAÇÃO OU EMBALAGEM

Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados para as unidades de saúde, obrigatoriamente por meio eletrônico e integrado ao sistema de prontuário eletrônico utilizado pela Secretaria da Saúde, mantendo-se a entrega impressa quando necessária à rotina assistencial e solicitada pela equipe de saúde responsável.

A CONTRATADA deverá garantir que os laudos digitais contenham identificação do paciente, unidade solicitante, profissional solicitante, data e hora da coleta, data e hora da liberação, metodologia quando aplicável, valores de referência, assinatura/validação técnica e número de registro do responsável técnico, respeitando as normas sanitárias e profissionais vigentes.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

A empresa contratada deverá fornecer e entregar todos os insumos necessários para o transporte, coleta e coleta de material biológico, para a realização dos exames objeto do contrato.

11. AMOSTRA E OU VISITA TÉCNICA

A VISITA TÉCNICA É FACULTATIVA. O licitante que optar por realizá-la deverá comprovar a vistoria mediante atestado próprio, emitido pelo órgão visitado, o qual deverá constar nos documentos de habilitação. O licitante que optar por não realizar a visita técnica deverá apresentar, em substituição ao atestado, declaração formal de que possui pleno conhecimento das condições e peculiaridades necessárias à execução do objeto, não podendo alegar desconhecimento posterior, cuja declaração deverá constar com os documentos de habilitação.

O agendamento para os licitantes que optarem pela visita deverá ser realizado junto a Secretaria da Saúde São Vicente, por meio da Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS) através do telefone (13) 3569-5700, ramal 2064/2058.

As visitas poderão ser agendadas até 01 (um) dia antes da sessão, respeitando os horários das 08h00min às 12h00min e 14h00min às 17h00min horas, exceto aos fins de semana, feriados e pontos facultativos.

12. LOCAL DE ENTREGA OU DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

O serviço será prestado nas unidades das Diretorias da Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, conforme tabela abaixo:

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – DAPS

A coleta nestas unidades ocorrerá 3 vezes por semana.

UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	TELEFONE	RESPONSÁVEL
UBS Catiapoã	Av. Pérsio de Queiroz Filho, nº 733/734	3467-2887	Nicete
ESF Sá Catarina	Travessa do parque, s/nº, Catarina de Moraes	3466-3797	Maria Claudia
UBS Central	Avenida Antônio Emmerich, nº 509, Vila Mello	3469-8385	Sônia
ESF Japuí	Avenida Tupiniquins, s/nº, Japuí	3567-1344	Nathália



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

ESF Jardim Guaçu	Rua Lagarto, nº 101, Jardim Guassu	3561-2004	Luciene
ESF JIP	Rua Roberto Koch, nº 584, Jôquei Clube	3464-2533	Ellen
ESF Náutica III	Rua Nicolau Patrício Moreira, nº 225, Cidade Náutica	3463-8266	Carlos
ESF Parque Bitaru	Praça Infante Dom Henrique, s/nº, Parque Bitaru	3467-1757	Camila
ESF Parque São Vicente	Praça Dom Pedro I, s/nº, Parque São Vicente	3464-1565	Glenda
ESF Pompeba	Rua Antonio da Costa, s/nº, Pompeba	3464-1815	Ghislaine
ESF Praça Vitória	Praça Vitória, s/nº, Vila Voturuá	3561-1042	Silvana
ESF Sambaiatuba	Praça Dom Bosco, s/nº, Jôquei Clube	3463-8727	Luciana
Saquare/México 70	Rua do Meio, s/nº, Vila Margarida	3464-0550	Raquel
ESF Tancredo Neves	Rua Luiz Meirelles Araújo, s/nº, Tancredo Neves	3464-1262	Driele
ESF Vila Margarida	Rua Polydorio de Oliveira Bittencourt, nº 299, Vila Margarida	3463-2324	Ariana
ESF Esplanada dos Barreiros	Avenida Brasil, s/nº, Esplanada dos Barreiros	3464-1257	Viviane
Unidade Saúde da Mulher insular	Rua XV de Novembro, nº 176, 4º andar, Centro		Carolina
ESF Humaitá	Rua Maria Rocco, s/nº, Humaitá	3406-2870	Sueli
ESF Jardim Rio Branco I	Rua Antônio Riscalla Husne, nº 1760, Jardim Rio Branco	3566-2773	Fabiana
ESF Jardim Rio Branco II e III	Rua Eduardo Cação, s/nº, Jardim Rio Branco	3566-1188	Caroline
ESF Parque das Bandeiras	Praça Dario Aredes Lacerda, s/nº, Parque das Bandeiras	3566-2163	Paloma
ESF Samaritá	Rua Sergipe, nº 70, Samaritá	3566-1544	Thais
Unidade de Saúde da Mulher – Área Continental	Rua Salvador, nº 60, Jardim Irmã Dolores	3576-5828	Camila
ESF Vila Ponte Nova	Rua Salvador, s/nº, Vila Ponte Nova	3566-1155	Beatriz
ESF Gleba II	Rua Cid dos Santos, nº 260, Parque das Bandeiras	3566-2456	Gideildes
ESF Jardim Rio Negro	Rua E, nº 110, Jardim Rio Negro	3566-8321	Priscila
ESF Vila Ema / Nova São Vicente	Rua Eliseu Almeida Melo, nº 10	3566-4219	Sueli
ESF Parque Continental	Avenida Central, nº 940, Parque Continental	3564-1424	Karini

DIRETORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – DAHUE



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	TELEFONE	RESPONSÁVEL
Pronto Socorro Central de São Vicente	Av. Marechal Cândido Mariano da Silva Rondon, nº 425, Parque Bitaru	3569-5900	
Hospital do Vicentino	Av. Minas Gerais, nº 19, Vila São Jorge	3563-0600	
Maternidade Municipal de São Vicente	Rua Ipiranga, nº 370, Centro		
Pronto Atendimento Humaitá	Rua José Singer, s/nº, Humaitá	3565-8700	
Hospital Dr. Olavo Horney de Moura	Rua Alfredo Chamas, s/nº, Humaitá	3565-8700	

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – DAE

UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	TELEFONE	RESPONSÁVEL
CAPS III Mater	Rua Costa Rego s/nº, esquina com a Rua Minas Gerais	3569-0148	Michele
Complexo Médico de Especialidades	Rua XV de Novembro, nº 176, Centro	3465-0900	Selma Aparecida Lemos

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DVS

UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	TELEFONE	RESPONSÁVEL
SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO – SAE	Avenida Quintino Bocaiuva, nº 1261	3569-3500	Roberta de Oliveira

13. PRAZO DE ENTREGA OU PRAZO DE INÍCIO DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

O prazo para **início dos serviços será de até 10 (dez) dias**, após a emissão da Autorização de serviço para a CONTRATANTE. A empresa vencedora poderá apresentar um cronograma mínimo de implantação, homologação, treinamento, instalação de impressoras, integração sistêmica e validação de rotas, cujo prazo deverá ser de até 20 (vinte) dias úteis, podendo eventualmente ser prorrogado, pelo mesmo período, diante da justificativa apresentada.

14. PAGAMENTO



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

Os pagamentos serão efetuados através de ordem de crédito bancária emitida pela **CONTRATANTE**, devendo a **CONTRATADA** informar o nº da Conta e o Banco a ser creditado a Coordenação Contábil e Orçamentária da **SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE**.

A empresa **CONTRATADA** deverá emitir notas fiscais / faturas correspondentes ao objeto no período, **somente após a aprovação do faturamento**, as quais deverão ser entregues na Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, em blocos, para as respectivas Diretorias:

DIRETORIA	E-MAIL
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	DVS_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR
DIRETORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	DAHUE_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	DAPS_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	DAE_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR

Após a aceitação da nota fiscal / fatura, a Secretaria da Saúde de São Vicente, encaminhará ao Departamento de Finanças para providenciar o pagamento, no prazo de 30 (trinta) dias úteis após a entrega, contados a partir da data de recebimento do documento fiscal e conforme Decreto Municipal 5565-A deverá ser apresentado os seguintes documentos:

- Requerimento de pagamento;
- Cópia do Contrato;
- Cópia da Autorização de Serviço (AS);
- Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
- Certidão de Débitos Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo (e-CRDA);
- Certidão de Tributos Mobiliários ou Imobiliários, a depender do objeto do contrato;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- Prova de regularidade com o FGTS e contribuições previdenciárias.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

A Secretaria da Saúde do Município de São Vicente fará a conferência dos documentos, e para isso terá o prazo de 10 (dez) dias úteis para aceitá-los ou rejeitá-los, a partir da data da entrega dos mesmos. Caso haja incorreção, a nota fiscal/fatura será submetida a glosas, e seus descontos do valor total do respectivo documento fiscal.

A Nota Fiscal deverá ser acompanhada das Certidões de regularidade perante o INSS (CND) e do FGTS (CRF), e devidamente atestadas pelo representante indicado pela PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE, por meio da SECRETARIA DA SAÚDE DE SÃO VICENTE. As Notas Fiscais/Faturas deverão ser emitidas em nome de: **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE, CNPJ Nº 46.177.523/0001-09, ENDEREÇO: RUA FREI GASPAR, Nº 384, CENTRO, SÃO VICENTE/SP, CEP 11.310-900.**

Se o término do prazo para pagamento ocorrer em dia sem expediente no Órgão Licitante, o pagamento deverá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

15. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

Constitui obrigação e responsabilidade da **CONTRATANTE** o pagamento do preço, no prazo e condições estabelecidas neste termo de referência e ainda:

- a) Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela **CONTRATADA**, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
- b) Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, bem como notificar a **CONTRATADA**, por escrito, de eventuais ocorrências de imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando o prazo para sua correção;
- c) Pagar à **CONTRATADA** o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas no contrato;
- d) Proporcionar todas as facilidades para que a **CONTRATADA** possa realizar o serviço dentro das normas do contrato;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

- e) Atestar e efetuar o pagamento da nota fiscal, por intermédio do servidor designado para esse fim, quando esta estiver acompanhada de toda a documentação pertinente e o serviço tiver sido entregue definitivamente;
- f) Assegurar o livre acesso dos empregados da **CONTRATADA**, quando devidamente identificados e uniformizados, aos locais em que devam executar suas tarefas;
- g) Fornecer à **CONTRATADA**, todos os esclarecimentos necessários para execução do serviço e demais informações que estes venham a solicitar para o desempenho do serviço ora contratado.

OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

A **CONTRATADA** se compromete a dar plena e fiel execução do contrato, respeitando todas as condições estabelecidas, e se obriga a:

- a) Organizar e controlar os materiais e equipamentos recebidos;
- b) Respeitar as orientações e normas internas de segurança;
- c) Designar um preposto para responder tecnicamente;
- d) Fornecer equipamentos, ferramentas e materiais necessários à perfeita execução dos serviços;
- e) Fornecer aos funcionários envolvidos na execução do serviço uniforme e EPI's inerentes às suas funções;
- f) Fornecer materiais, insumos, reagentes e equipamentos compatíveis com as metodologias utilizadas, em quantidade e qualidade suficientes para a perfeita execução dos serviços;
- g) Disponibilizar sistema de gerenciamento laboratorial apto à rastreabilidade das amostras, emissão de etiquetas com código de barras, acompanhamento do status dos exames e liberação de laudos;
- h) Disponibilizar, instalar, configurar e manter impressoras de etiquetas/código de barras e respectivos suprimentos nas unidades indicadas pela CONTRATANTE, substituindo imediatamente os equipamentos em caso de defeito;
- i) Promover a integração do sistema laboratorial com o sistema de prontuário eletrônico utilizado pela Secretaria da Saúde, conforme requisitos técnicos definidos pela CONTRATANTE, sem ônus adicional, respeitando prazos, segurança da informação, confidencialidade e LGPD;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

- j) Garantir a entrega dos resultados nos prazos contratuais, em meio digital, com priorização dos exames de urgência, emergência, unidades críticas e pré-natal;
- k) Manter controle de qualidade interno e externo, calibração, manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, registros técnicos e documentação comprobatória disponíveis à fiscalização;
- l) Fornecer todos os materiais necessários para coleta, acondicionamento, transporte, processamento, coleta e descarte adequado de resíduos, quando aplicável;
- m) Responsabilizar-se pelo transporte das amostras biológicas em veículos adequados e identificados, observando as normas de biossegurança, acondicionamento, temperatura e rastreabilidade;
- n) Comunicar imediatamente à unidade solicitante e à fiscalização contratual qualquer intercorrência que possa comprometer a qualidade da amostra, o prazo de liberação ou a segurança do paciente;
- o) Manter responsável técnico habilitado e equipe compatível com a demanda, inclusive para atendimento ininterrupto nas unidades de urgência e emergência, quando previsto neste Termo de Referência;
- p) Observar integralmente as normas da ANVISA, Vigilância Sanitária, conselhos profissionais competentes, legislação trabalhista, previdenciária, ambiental, de biossegurança e demais normas aplicáveis à atividade laboratorial.

16. PENALIDADES

Sem prejuízo das sanções previstas na Lei nº 14.133/2021, no edital e no contrato, o descumprimento das obrigações específicas do objeto poderá ensejar advertência, glosa, multa, impedimento de licitar e contratar, extinção contratual e demais medidas administrativas cabíveis, observados o contraditório e a ampla defesa.

Constituem hipóteses de glosa total ou parcial, sem prejuízo da aplicação de penalidades:

- I – faturamento de exame não realizado, não laudado, não autorizado ou sem registro correspondente no sistema oficial adotado pela CONTRATANTE;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

II – exame apresentado para faturamento sem identificação suficiente do paciente, unidade solicitante, profissional solicitante, data de solicitação, data de coleta, laudo liberado ou demais informações mínimas exigidas para auditoria;

III – duplicidade de cobrança, divergência entre relatório de produção e registros assistenciais, ausência de comprovação documental ou incompatibilidade com os registros do prontuário eletrônico;

IV – coleta decorrente de falha atribuível à CONTRATADA, incluindo perda, extravio, transporte inadequado, falha de acondicionamento, falha de rastreabilidade ou erro no processamento da amostra.

Consideram-se infrações leves, sujeitas à advertência e, em caso de reincidência, multa de até 0,5% sobre o valor mensal faturado na competência, sem prejuízo de glosa quando cabível:

I – atraso isolado e justificado na entrega de exame de rotina, sem impacto assistencial relevante;

II – falha formal em relatório, desde que sanada no prazo determinado pela fiscalização;

III – atraso no envio de relatório mensal de produção ou de documento complementar solicitado pela CONTRATANTE.

Consideram-se **infrações graves**, sujeitas à multa de até 2% sobre o valor mensal faturado na competência, além de glosa e demais medidas cabíveis:

I – atraso injustificado na liberação de exames de urgência ou emergência;

II – não comunicação tempestiva de resultado crítico à unidade solicitante;

III – perda, extravio, violação, dano ou inutilização de amostra após o recebimento formal pela CONTRATADA;

IV – falha de rastreabilidade da amostra, do transporte, do processamento ou da liberação do laudo;

V – indisponibilidade injustificada de sistema laboratorial, integração, impressoras de etiquetas, insumos, equipamentos ou suporte técnico essencial à execução contratual;

VI – indisponibilidade de gasometria ou solução tecnicamente equivalente nas unidades em que houver exigência contratual;

VII – ausência injustificada de logística 24 horas para unidades críticas, quando exigida;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

VIII – descumprimento de plano de contingência ou ausência de comunicação imediata à fiscalização contratual em caso de falha operacional relevante.

Consideram-se **infrações gravíssimas**, sujeitas à multa de até 5% sobre o valor mensal faturado na competência, sem prejuízo de extinção contratual e demais sanções cabíveis:

I – reincidência de infrações graves;

II – fraude, adulteração, omissão ou manipulação de dados de produção, faturamento, laudos ou registros de rastreabilidade;

III – emissão de laudo sem validação técnica ou por profissional não habilitado;

IV – violação de sigilo profissional, vazamento de dados pessoais ou tratamento indevido de dados sensíveis de saúde;

V – interrupção injustificada dos serviços laboratoriais essenciais, especialmente aqueles relacionados à urgência, emergência, maternidade, internação e unidades críticas;

VI – subcontratação total do objeto ou utilização de laboratório de apoio em desacordo com as regras contratuais, quando houver prejuízo à rastreabilidade, qualidade, prazo, fiscalização ou segurança assistencial.

A aplicação das penalidades deverá considerar a gravidade da infração, a reincidência, o impacto assistencial, o dano administrativo ou financeiro causado, a colaboração da CONTRATADA para correção do problema, a adoção de medidas preventivas e corretivas e os princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

17. CLASSIFICAÇÃO PROGRAMÁTICA DA DESPESA/DIRETORIA PARTICIPANTE

DIRETORIA PARTICIPANTE

Órgão 02

Secretaria da Saúde

Elemento de Despesa



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

300.00001

Previsão aproximada de recursos aplicados:

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: 56,19% Ficha 708, Fonte 05;

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA: 12,8% MAC – Ficha 740, Fonte 05;

DIRETORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: 26,1% MAC – Ficha 727, Fonte 05;

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: 4,91% VIG – Ficha 771, Fonte 05.

18. FISCAL E GESTOR DO CONTRATO

A gestora do contrato será a Dra. Paola Almeida Bueno de Camargo Canas, Diretora de Atenção Primária à Saúde, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

FISCAIS DO CONTRATO POR DIRETORIA E UNIDADE

18.1 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS

a) Serviço de Assistência Especializada – SAE/CTA/TB:

a.1) Samantha Barros Agria Theodosio – Coordenadora, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

a.2) Roberta de Oliveira – Responsável Técnica do SAE, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

a.3) Eliana Cândido de Souza – Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

18.2 DIRETORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – DAHUE

a) Hospital do Vicentino: Mirella de Fátima Fukuda – Diretora Médica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

b) Maternidade Municipal: Fabiana Maia Larsen - Diretora Médica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

c) Pronto Socorro Central: Bernadete dos Santos Baptista - Diretora Médica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

d) Hospital Dr. Olavo Horneaux de Moura: Roberta Barbosa Paula, Diretora Médica, Registro nº xxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx.

f) Melhor Em Casa: Simone de Campos, Enfermeira, Registro nº xxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx.

18.3 DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - DAPS

a) **Catiapoã:** Nicete Valentim de Souza Silva - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx.

b) **Central:** Monica Tavares Pessoa Wilcensi - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx.

c) **Esplanada dos Barreiros:** Viviane Schlobach Lima - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx.

d) **Gleba II:** Gideides Jesus De Oliveira Santos - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx.

e) **Guassú:** Luciene Francisca Dos Santos - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx.

f) **Humaitá:** Sueli De Souza - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx.

g) **Japuí:** Antonio Armando Da Silva Junior - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx.

h) **Jip:** Ellen Cristina Sementille De Paula - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx.

i) **Nautica III:** Carlos Flavio de Paula- Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx.

j) **Parque Bitarú:** Natalia Roberti Lopes - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx.

k) **Parque Continental:** Karini Fernanda Cruciari - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

- l) **Parque das Bandeiras:** Ana Barbara Amaro Lima - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- m) **Parque São Vicente:** Glenda Cristina Oliveira Dos Santos - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- n) **Pompeba:** Ghislaine Trindade De Souza - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- o) **Ponte Nova:** Beatriz Emidio - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- p) **Praça Vitória:** Silvana Sandoval Guimarães - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- q) **Rio Branco I:** Fabiana Pereira Bretas - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- r) **Rio Branco II / III:** Caroline Zulato Da Silva - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- s) **Rio Negro:** Priscila Santana Carvalho Souza - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- t) **Sá Catarina:** Maria Claudia Xavier - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- u) **Samaritá:** Thais Alves Rosa - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx. **Sambaiatuba:** Luciana Suguiyama Veras - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- v) **Saquare:** Raquel Salgado Guimarães - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- w) **Saúde Da Mulher Continental:** Camila dos Santos Tomson - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

- x) **Saúde da Mulher Insular:** Carolina Vallejo Derenzio - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx.
- y) **Tancredo Neves:** Driele Florindo Santos- Responsável - Técnica, Registro nº xxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx.
- z) **Vila Ema:** Sueli De Melo Moreira - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx.
- aa) **Vila Margarida:** Ariana Moraes da Anunciação - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx.

18.4 DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DAE

- a) **Centro Médico de Especialidades Médicas – CEMESV:** Selma Aparecida Lemos – Responsável Técnico, Registro nº xxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx.
- b) **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS:** Michelle Maria Alberto - Responsável Técnico, Registro nº xxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx.

Atribuições do Fiscal de Contrato:

Acompanhamento Técnico e Administrativo: Verificar a execução do objeto nos moldes contratados, avaliando a qualidade, quantidade, tempo e modo da prestação ou execução do objeto.

Registro de Ocorrências: Anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e determinar as medidas para regularizar faltas ou defeitos.

Verificação da Habilitação: Garantir a manutenção das condições de habilitação do contratado durante a execução do contrato.

Exame de Obrigações: Analisar a regularidade do recolhimento de contribuições fiscais, trabalhistas e previdenciárias pelo contratado.

Autorização de Pagamentos: Analisar e autorizar os pagamentos devidos, e acompanhar empenhos e pagamentos.

Atribuições do Gestor de Contrato:



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

Visão Panorâmica do Contrato: Monitorar as etapas do contrato e ter uma visão geral do mesmo, visando a boa execução e minimização de riscos.

Gerenciamento de Documentos: Organizar outros documentos que comprovem os cumprimentos dos atos e padronizar termos, se necessário.

Tomada de Decisões: Decidir sobre solicitações e reclamações relacionadas à execução do contrato, e autorizar ou indeferir requerimentos.

Recebimento Definitivo: Realizar o recebimento definitivo do objeto, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais.

Controle Contratual: Controlar o contrato administrativo em relação a revisões, reajustes, repactuações e providências em caso de inadimplemento.

Responsabilidade Conjunta:

Ambos os agentes são responsáveis por zelar para que os recursos públicos sejam empregados de forma a satisfazer o que foi pactuado, sem conceder favores ou abrir exceções.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

ANEXO II

CADASTRO DE RESPONSÁVEL PELA CONTRATADA

Contrato

Órgão Gerenciador: Prefeitura Municipal de São Vicente através da Secretaria de Saúde de São Vicente

Detentora da Ata: _____ (razão social da empresa).

Objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nome:

Cargo:

R.G. Nº:

C.P.F. Nº

Endereço Residencial (completo):

Telefone Residencial/Celular:

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

(Cidade), xx de xxxxxxxx de 2026.

Nome/Assinatura

OBS: O presente cadastro deverá ser assinado pelo responsável do concorrente e apresentado junto com a documentação de HABILITAÇÃO.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

ANEXO III

(Modelo)

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO E INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS
--

Eu _____ (nome completo), RG nº. _____,
representante legal da _____ (denominação da pessoa jurídica), CNPJ nº.
_____, **DECLARO**, sob as penas da lei, que a empresa **cumpre plenamente as exigências e os requisitos de habilitação** previstos no instrumento convocatório do Pregão Eletrônico nº 66/26, realizado pela Prefeitura Municipal de São Vicente, **inexistindo qualquer fato impeditivo de sua participação neste certame**.

São Vicente, ____ de _____ de _____.

Proponente – CNPJ

Nome por extenso do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE.

(* Utilização facultativa do modelo).

DECLARO, sob as penas da lei, sem prejuízo das sanções e multas previstas neste ato convocatório, que a Empresa _____ (denominação da pessoa jurídica) _____, CNPJ Nº _____ é Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos do enquadramento previsto na Lei Complementar Nº 123 de 14/12/2006, e que não apresenta nenhuma das restrições do regime diferenciado e favorecido, dispostas no art. 3º, § 4º, da referida Lei, cujos termos, **declaro** conhecer na íntegra, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência como critério de desempate no procedimento licitatório do **PREGÃO ELETRÔNICO nº 66/26**, realizado pela **Prefeitura Municipal de São Vicente através da Secretaria de Saúde de São Vicente**.

São Vicente, ____ de _____ de ____.

Assinatura do representante legal

Nome:.....

RG nº.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

ANEXO V

(Modelo)

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM AS DISPOSIÇÕES DO EDITAL
--

O Licitante (indicar a razão social da empresa licitante, número de inscrição no CNPJ do estabelecimento da empresa que efetivamente irá prestar o objeto da licitação, endereço completo, telefone, fac-símile e endereço eletrônico (e-mail), este último se houver, para contato), em atendimento às disposições do Edital de Pregão Eletrônico nº 66/26, **DECLARA:**

- 1) Que tem pleno conhecimento e concorda com os termos deste Edital e seus Anexos e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação.
- 2) Que os preços propostos são completos, computando todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta licitação, bem como impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, prestação de assistência técnica, garantia e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre os objetos licitados, constantes da proposta;
- 3) Que o prazo de validade da proposta é de 60 (sessenta) dias, a contar da abertura deste Pregão;

.....

(data)

.....

(representante legal)



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

ANEXO VI

(Modelo)

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO
--

Referente: Pregão Eletrônico nº 66/26

DECLARAÇÃO

_____(Empresa)_____ inscrito no CNPJ Nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade Nº _____ e do CPF Nº _____ DECLARA, assegurando o atendimento nos termos do artigo 68, inciso VI, da Lei Federal nº 14.133/2021, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos na condição de aprendiz ()

Local e data:

Assinatura e carimbo da Proponente



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

ANEXO VII

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº XX/2026

Processo SEI nº XX/26

Pregão Eletrônico nº XXX/26

Processo De Compra (SUP) Nº XXXX/26

Pelo presente contrato de prestação de serviços, de um lado, a **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE**, através da **SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO VICENTE** inscrito no CNPJ Nº 46.177.523/0001-09, sediada à Rua Frei Gaspar, 384, nesta cidade, representada, neste ato, pela Secretária de Saúde de São Vicente, a **Dra. Michelle Luís Santos, CPF Nº 340.XXX.XXX-XX**, doravante denominada simplesmente como **“CONTRATANTE”** e, de outro lado a empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ Nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, sediada à **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** n.º **XX**, Bairro: **XXXXXXXXXXXX**, no Município de **XXXXXXX/XX**, CEP **XXXXXXXXXX**, neste ato representado pelo Sr. **XXXXXXXXXXXXXX**, **RG Nº XXXXXXXXXXXXXXXX** e **CPF Nº XXXXXXXXXXXXXXXX**, doravante denominada simplesmente **“CONTRATADA”**, tem entre si justo e acordado o seguinte:

1 - CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO.

Parágrafo Único: Constitui objeto da presente licitação a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de análises clínicas, histológicas e citológicas, dos pacientes SUS da Diretoria de Atenção Primária à Saúde, Diretoria de Atenção Especializada, Diretoria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência e Diretoria de Vigilância em Saúde da Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, conforme condições e exigências constantes neste Termo de Referência, pelo período de 12 (doze) meses.

2 - CLÁUSULA SEGUNDA – CONDIÇÕES DO CONTRATO



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

Parágrafo Primeiro: A obrigação decorrente do fornecimento de bens será firmada entre a Administração e o Fornecedor, por meio de autorização de serviço, observando as condições estabelecidas no Edital, seus anexos e na legislação vigente.

Parágrafo Segundo: O item objeto deste PREGÃO será registrado em CONTRATO, consoante às regras próprias do Sistema. Não sendo assinada o CONTRATO, poderá o órgão licitante convocar a outra proponente classificada, ao preço do primeiro, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital e no art. 90 e §§ da Lei Federal nº 14.133/2021, observada a ampla defesa e o contraditório.

Parágrafo Terceiro: O CONTRATO a ser firmada entre o Município e a empresa vencedora do certame terá validade de 12 (doze) meses, **contados do primeiro dia útil subsequente à divulgação no Portal Nacional de Compras Públicas (PNCP)**, podendo ser prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso e respeitados os limites da lei, renovando-se os quantitativos e respeitando-se os índices estabelecidos pela municipalidade.

Parágrafo Quarto: Os preços contratuais serão fixos e irrevogáveis; ultrapassado o período de 12 meses de vigência contratual e havendo sua prorrogação, os valores pactuados poderão ser reajustados, utilizando-se, para tanto, o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA-IBGE do período, ou, na falta desse outro índice oficial que, por ventura, vier a substituí-lo.

Parágrafo Quinto: O Município de São Vicente não fica obrigado a adquirir uma quantidade mínima dos itens que compõem o objeto da presente licitação, permanecendo ao seu critério a definição de quantitativos e do momento da aquisição.

Parágrafo Sexto: Os quantitativos totais expressos são estimativos e representam as previsões para o fornecimento durante o período de 12 (doze) meses.

Parágrafo Sétimo: Este contrato poderá ser REVOGADO quando o Órgão Gerenciador não obtiver êxito nas negociações de revisão e adotará as medidas cabíveis para obtenção da contratação mais vantajosa.

Parágrafo Oitavo: Este contrato poderá ser CANCELADO quando ocorrer fato superveniente, decorrente de caso fortuito ou força maior, que prejudique o cumprimento da ata, devidamente comprovados e justificados:

a) Por razão de interesse público;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

b) A pedido do Fornecedor.

Parágrafo Nono: O Órgão Gerenciador poderá recusar os Objetos ou serviços entregues em desacordo com as especificações.

Parágrafo Décimo: Por ocasião da entrega dos Objetos ou serviços, em conjunto com o mesmo deverá ser entregue a Nota fiscal/Fatura.

3 - CLÁUSULA TERCEIRA – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Parágrafo Primeiro: DO TRANSPORTE:

A EMPRESA vencedora deverá disponibilizar veículos próprios e identificados a serviço da Prefeitura de São Vicente, com simbologia de material biológico e infectante, bem como o número necessário de funcionários para o transporte do material biológico.

A coleta das amostras biológicas dos pacientes será realizada pela CONTRATANTE, por meio de suas unidades de saúde, equipes próprias e profissionais legalmente habilitados, observados os protocolos assistenciais, sanitários e operacionais estabelecidos pela Secretaria da Saúde.

Caberá à CONTRATADA realizar a retirada, o acondicionamento, o transporte e a entrega das amostras biológicas coletadas pela CONTRATANTE até o laboratório ou unidade responsável pelo processamento, garantindo a integridade, conservação, identificação, segurança e rastreabilidade do material a partir do momento de sua retirada na unidade de origem.

A CONTRATADA deverá disponibilizar veículos próprios ou formalmente vinculados à execução contratual, devidamente identificados, quando a serviço da Prefeitura Municipal de São Vicente, com simbologia adequada para transporte de material biológico e/ou infectante, quando aplicável, bem como número suficiente de profissionais capacitados para a retirada, conferência, acondicionamento, transporte e entrega das amostras biológicas.

O transporte das amostras deverá observar integralmente as normas sanitárias vigentes, as boas práticas laboratoriais e os requisitos de biossegurança, devendo a CONTRATADA assegurar o acondicionamento adequado dos materiais biológicos, com utilização de recipientes, caixas térmicas, embalagens, suportes,



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

identificações e demais insumos compatíveis com a natureza da amostra, o tipo de exame solicitado e o risco envolvido.

Quando tecnicamente aplicável, a CONTRATADA deverá garantir controle e manutenção da temperatura adequada durante todo o transporte, inclusive com utilização de dispositivos de monitoramento, registros ou outros meios que permitam comprovar a conservação das amostras até o recebimento pelo laboratório ou unidade de processamento.

A CONTRATADA deverá manter sistema de rastreabilidade das amostras desde sua retirada na unidade de origem até a liberação do respectivo laudo.

Cada retirada de material biológico deverá ser formalmente registrada em meio eletrônico, com as devidas identificações.

A responsabilidade da CONTRATADA pela guarda, conservação, transporte e rastreabilidade das amostras terá início a partir do recebimento formal do material biológico na unidade de origem.

A CONTRATADA será responsável por adotar providências imediatas em caso de amostra extraviada, violada, danificada, inadequadamente acondicionada após sua retirada, transportada fora das condições recomendadas, com atraso injustificado no transporte ou com qualquer outra não conformidade ocorrida sob sua responsabilidade que possa comprometer a segurança do paciente, a confiabilidade do resultado ou a execução do exame.

A CONTRATADA deverá manter plano de contingência, para situações de pane veicular, atraso no transporte, acidente, extravio de amostra, falha de acondicionamento, indisponibilidade de profissional, intercorrência climática, falha de sistema ou qualquer evento que possa comprometer o transporte adequado do material biológico, devendo comunicar imediatamente a unidade solicitante e a fiscalização do contrato, bem como adotar as providências necessárias para evitar prejuízo assistencial.

Na hipótese de necessidade de coleta decorrente de falha atribuível à CONTRATADA, incluindo extravio, transporte inadequado, acondicionamento incorreto após a retirada, atraso injustificado, perda da estabilidade da amostra durante o transporte ou falha de rastreabilidade sob sua responsabilidade, a coleta deverá ser realizada sem ônus adicional para a CONTRATANTE, sem prejuízo da apuração de responsabilidade e da aplicação das medidas administrativas cabíveis.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

A CONTRATADA deverá garantir rotas, horários e frequência de retirada compatíveis com a demanda assistencial das unidades da rede municipal, incluindo fluxos diferenciados para unidades de urgência, emergência, maternidade, observação clínica, internação, vigilância em saúde e demais serviços críticos, observados os prazos de liberação de resultados previstos neste Termo de Referência.

A fiscalização contratual poderá solicitar, a qualquer tempo, os registros de transporte, comprovantes de retirada e recebimento, relatórios de rastreabilidade, registros de temperatura, quando aplicável, ocorrências de não conformidade, justificativas de atraso e demais documentos necessários à verificação da regularidade do transporte das amostras biológicas.

Parágrafo Segundo: DA ADMISSÃO E EMISSÃO DE LAUDOS INFORMATIZADOS:

DA INTEGRAÇÃO COM O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO MUNICIPAL

A CONTRATADA deverá promover a integração plena e bidirecional de seu Sistema de Informação Laboratorial (LIS) com o Prontuário Eletrônico utilizado pela Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, bem como com qualquer sistema que venha a substituí-lo durante a vigência contratual, sem ônus adicional para a CONTRATANTE.

A integração deverá contemplar todo o fluxo operacional dos exames laboratoriais, desde a solicitação até a disponibilização dos resultados, incluindo obrigatoriamente:

- I – Recebimento eletrônico das solicitações de exames emitidas pelos profissionais de saúde diretamente através do prontuário eletrônico;
- II – Integração com os processos de agendamento de coleta realizados pela rede municipal de saúde;
- III – Transmissão automática das solicitações agendadas ao sistema laboratorial da CONTRATADA;
- IV – Disponibilização, instalação, manutenção e suporte técnico de impressoras térmicas de etiquetas em todos os postos de coleta definidos pela CONTRATANTE, incluindo fornecimento de etiquetas, ribbons, cabos, peças de reposição e demais insumos necessários ao seu funcionamento;
- V – Geração e impressão automática de etiquetas contendo código de barras ou QR Code, para identificação inequívoca das amostras no momento da coleta;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

VI – Rastreabilidade integral das amostras, permitindo o acompanhamento de todas as etapas do processo laboratorial, desde a solicitação, coleta, transporte, processamento, liberação do resultado e entrega do laudo;

VII – Disponibilização dos resultados e laudos diretamente no prontuário eletrônico do paciente como também acesso a sistemas disponibilizados pela CONTRATADA, para acesso aos exames pelos profissionais da rede municipal;

VIII – Atualização automática dos status dos exames no prontuário eletrônico, permitindo a identificação das etapas de solicitação, agendamento, coleta, processamento, pendência, recoleta, cancelamento e conclusão;

IX – Disponibilização de mecanismos de auditoria e rastreabilidade das transações realizadas entre os sistemas integrados;

X – Disponibilização de relatórios gerenciais, assistenciais, operacionais e financeiros compatíveis com os registros existentes no prontuário eletrônico, permitindo a conferência, validação, auditoria e comprovação dos exames faturados;

XI - Para fins de faturamento, produção, auditoria e controle assistencial, a CONTRATANTE poderá, a seu exclusivo critério, optar por uma das seguintes modalidades operacionais:

- Recebimento de arquivos eletrônicos gerados pela CONTRATADA, em formato compatível com os sistemas municipais, para posterior importação e processamento pela equipe da CONTRATANTE;
- Integração entre os sistemas, permitindo a transmissão automatizada das informações necessárias ao faturamento e à produção;
- Utilização direta, pela CONTRATADA, do sistema informatizado disponibilizado pela CONTRATANTE para registro, processamento, conferência e faturamento dos procedimentos realizados.

A definição da modalidade a ser adotada poderá ser alterada pela CONTRATANTE a qualquer momento durante a vigência contratual, de acordo com suas necessidades operacionais, sem que isso caracterize alteração do objeto contratado, desde que não implique ampliação quantitativa dos serviços prestados.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

A CONTRATADA deverá disponibilizar suporte técnico, parametrização, treinamento e adequações necessárias, para garantir a operacionalização da modalidade definida pela CONTRATANTE, sem prejuízo da rastreabilidade, integridade, auditabilidade e segurança das informações processadas.

Os relatórios deverão possibilitar filtros e extrações por Diretoria Solicitante, Unidade Solicitante, Unidade Coletora, profissional solicitante, período, paciente, exame realizado, situação do exame, data da solicitação, data da coleta, data da liberação do resultado e demais informações necessárias à fiscalização contratual.

Considerando que as coletas laboratoriais nas Unidades Básicas de Saúde ocorrem, em regra, três vezes por semana, a solução tecnológica disponibilizada pela CONTRATADA deverá garantir o correto funcionamento do fluxo de solicitação, identificação, impressão de etiquetas (etiquetadora), rastreabilidade e processamento das amostras em todos os dias de coleta definidos pela Secretaria da Saúde.

A CONTRATADA será responsável pelos custos de desenvolvimento, implantação, homologação, parametrização, testes, treinamento, manutenção evolutiva e suporte técnico da integração durante toda a vigência contratual.

O CPF deverá ser adotado como identificador primário e obrigatório para cadastro e rastreabilidade dos pacientes em todos os sistemas utilizados pela CONTRATADA, inclusive para integração com o Prontuário Eletrônico Municipal.

Somente nos casos excepcionais em que o usuário não possua CPF cadastrado, poderão ser utilizados identificadores alternativos compatíveis com as exigências do Ministério da Saúde.

A CONTRATADA deverá adotar mecanismos que evitem a criação de cadastros duplicados e permitam a vinculação correta do histórico laboratorial do paciente, garantindo a unicidade dos registros e a integridade das informações assistenciais.

A CONTRATADA deverá observar integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD, a norma de segurança da informação aplicável, o sigilo profissional e as demais regras relativas ao tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis de saúde dos usuários atendidos pela rede municipal.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

Para fins da execução contratual, a CONTRATANTE atuará, em regra, como controladora dos dados pessoais tratados no âmbito da prestação dos serviços, cabendo à CONTRATADA atuar como operadora, tratando os dados pessoais exclusivamente para as finalidades necessárias à execução do contrato, ao cumprimento de obrigações legais e regulatórias, à emissão de laudos, à integração com os sistemas oficiais da Secretaria da Saúde, ao faturamento, à auditoria e à fiscalização contratual.

É vedado à CONTRATADA utilizar, compartilhar, armazenar, transferir, comercializar ou tratar os dados pessoais e sensíveis dos usuários para finalidade diversa daquela prevista no contrato, salvo mediante determinação legal, regulatória ou autorização expressa da CONTRATANTE.

A CONTRATADA deverá adotar medidas técnicas, administrativas e organizacionais aptas a proteger os dados pessoais contra acessos não autorizados, perda, destruição, alteração, comunicação indevida, vazamento, tratamento inadequado ou qualquer forma de incidente de segurança, incluindo, no mínimo, controle individualizado de acesso, autenticação por usuário e senha, perfis de acesso compatíveis com as atribuições profissionais, logs de auditoria, rastreabilidade das operações, sigilo das credenciais, backup, confidencialidade e restrição de acesso aos dados estritamente necessários.

A CONTRATADA deverá assegurar que seus empregados, prepostos, representantes, laboratórios de apoio, suboperadores eventualmente autorizados e demais pessoas que venham a ter acesso aos dados estejam obrigados ao dever de confidencialidade e sigilo, inclusive após o término do contrato.

Em caso de incidente de segurança, suspeita de vazamento, acesso indevido, perda de dados, indisponibilidade de sistema ou qualquer ocorrência que possa comprometer a confidencialidade, integridade ou disponibilidade das informações, a CONTRATADA deverá comunicar imediatamente a CONTRATANTE, apresentando relatório preliminar com a descrição do ocorrido, dados afetados, medidas de contenção adotadas, riscos identificados e providências corretivas, sem prejuízo da apresentação de relatório complementar quando necessário.

Encerrada a vigência contratual, a CONTRATADA deverá devolver, eliminar ou manter sob guarda os dados pessoais tratados em razão do contrato conforme orientação formal da CONTRATANTE, observados os prazos legais, sanitários, assistenciais, regulatórios e de guarda documental aplicáveis, vedada a retenção indevida de bases de dados ou sua utilização para qualquer finalidade não autorizada.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

O descumprimento das obrigações relativas à proteção de dados pessoais, sigilo profissional e segurança da informação poderá ensejar glosa, aplicação de penalidades contratuais, responsabilização administrativa, civil e demais medidas cabíveis.

Deverá ainda assegurar mecanismos de controle de acesso por usuário individual, autenticação mediante login e senha, perfis de acesso compatíveis com as atribuições profissionais, registro de logs de auditoria, rastreamento das operações realizadas nos sistemas integrados, proteção contra acessos não autorizados e preservação do sigilo profissional e dos dados sensíveis dos pacientes durante toda a vigência contratual.

Os exames da tabela CBHPM, não contemplados na Tabela SIGTAP/SUS, somente poderão ser coletados e processados mediante autorização prévia da Auditoria ou setor formalmente designado pela CONTRATANTE, observados os fluxos assistenciais vigentes.

A CONTRATADA deverá observar os protocolos assistenciais instituídos pela Secretaria da Saúde, incluindo perfis laboratoriais previamente definidos, tais como Perfil Pré-Natal I, Perfil Pré-Natal II e demais protocolos vigentes ou que venham a ser instituídos durante a vigência contratual.

A Secretaria da Saúde poderá, a qualquer tempo, atualizar ou criar novos protocolos laboratoriais contendo grupos específicos de exames (sem alteração da tabela previamente estabelecida), devendo a CONTRATADA adequar seus fluxos operacionais sem prejuízo à execução contratual.

A CONTRATADA deverá aceitar solicitações de exames emitidas por profissionais de enfermagem legalmente habilitados, observadas as legislações vigentes, protocolos municipais e linhas de cuidado instituídas pela Secretaria da Saúde.

Incluem-se, entre outros:

- Protocolos de Pré-Natal;
- Protocolos de Tuberculose;
- Protocolos de IST/Sífilis;
- Outros protocolos assistenciais oficialmente instituídos pelo Município.

As solicitações realizadas por enfermeiros dentro dos protocolos estabelecidos terão a mesma validade operacional das solicitações médicas, para fins de realização dos exames.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

A CONTRATADA deverá disponibilizar sistema laboratorial que permita a identificação e rastreabilidade da origem da solicitação dos exames, contemplando obrigatoriamente os seguintes campos:

- Diretoria Solicitante;
- Unidade Solicitante;
- Unidade Coletora;
- Profissional Solicitante;
- Data da Solicitação;
- Data da Coleta.

Para fins de gestão contratual, planejamento orçamentário, fiscalização e rateio financeiro entre as Diretorias da Secretaria da Saúde, a produção laboratorial deverá ser atribuída prioritariamente à Diretoria e Unidade Solicitante, independentemente do local onde a coleta tenha sido realizada.

O sistema deverá possibilitar a emissão de relatórios gerenciais e financeiros por Diretoria Solicitante, Unidade Solicitante e Unidade Coletora, permitindo a correta apropriação dos custos assistenciais entre a Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS), Diretoria de Atenção Especializada (DAE), Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) e Diretoria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (DAHUE).

Nos casos em que exames solicitados por unidades vinculadas à DAE, DVS ou DAHUE forem coletados em unidades da DAPS, a produção deverá permanecer vinculada à Diretoria Solicitante, para fins de acompanhamento contratual, composição dos relatórios gerenciais, controle dos empenhos e série histórica.

Os quantitativos estimados foram definidos com base na série histórica de produção laboratorial (abril/25 a março/26 com base na tabela SIGTAP e AMB), das Diretorias da Secretaria da Saúde, observados os registros assistenciais disponíveis, a expansão da oferta de serviços, os protocolos clínicos vigentes e a expectativa de demanda para os próximos 12 (doze) meses.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ANUAL	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
01	EXAMES LABORATORIAIS	1.422.144	R\$ 612.310,75	R\$ 7.347.729,04



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

Parágrafo Terceiro: DA ENTREGA DOS EXAMES:

A CONTRATADA deverá entregar os resultados dos exames de rotina no prazo de até 03 (três) dias corridos da coleta realizada, de acordo com a técnica aplicada para cada tipo de exame (rotina - hemograma, glicemia, colesterol – cultura, entre outros), de acordo e os resultados de urgência em, no máximo, 02 (duas) horas da coleta realizada, priorizando a emissão de resultados de exames de pacientes em unidades de urgência, emergência e críticas, bem como os exames de rotina do pré-natal, obedecendo rigorosamente ao prazo de entrega. As sorologias positivas devem ser antecipadamente notificadas às unidades de origem e à Diretoria de Atenção Primária à Saúde, no caso de exames de pré-natal, sendo esta uma responsabilidade da CONTRATADA. Os resultados deverão ser disponibilizados no sistema informatizado da CONTRATADA e, quando implantada a interface, integrados ao prontuário eletrônico da CONTRATANTE dentro dos mesmos prazos estabelecidos para liberação dos laudos.

No caso de necessidade de recoleta de exames prejudicados, esta não deverá ultrapassar 07 (sete) dias da coleta inicial para os exames de rotina. Para urgência e emergência, a recoleta deverá ser imediata, e o setor deverá ser notificado após a constatação da necessidade, sem ônus para a contratante.

DOS EXAMES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Considerando a necessidade de suporte diagnóstico contínuo às Unidades de Urgência e Emergência do Município (Hospital Municipal, Maternidade Municipal) e demais serviços assistenciais estratégicos da Secretaria Municipal da Saúde, a CONTRATADA deverá disponibilizar estrutura laboratorial específica para atendimento dos exames classificados como urgentes, emergenciais ou essenciais à tomada de decisão clínica imediata.

A CONTRATADA deverá manter funcionamento ininterrupto, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos, feriados e pontos facultativos, garantindo o recebimento, processamento prioritário e liberação tempestiva dos resultados das amostras provenientes dos serviços de urgência, emergência, observação clínica, internação, maternidade e demais unidades críticas indicadas pela CONTRATANTE.

Para fins de aferição dos prazos previstos neste item, a contagem do tempo de liberação dos resultados terá início a partir do recebimento formal da amostra apta ao processamento pela CONTRATADA, no posto laboratorial de apoio rápido, laboratório local ou unidade responsável pelo processamento,



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

mediante registro eletrônico, no mínimo, data, horário, unidade de origem, identificação do paciente, exame solicitado, responsável pela entrega e responsável pelo recebimento.

Nos casos em que a CONTRATADA realizar a retirada e transporte da amostra até unidade própria de processamento, o prazo será contado a partir do recebimento formal da amostra pela CONTRATADA na unidade de origem, salvo quando houver rejeição imediata e justificada da amostra por não conformidade pré-analítica atribuível à coleta, identificação ou acondicionamento inicial realizado pela CONTRATANTE.

Os exames classificados como urgentes ou emergenciais deverão possuir fluxo diferenciado de recebimento, triagem, processamento, validação técnica e liberação de resultados, observando os seguintes tempos máximos:

I – exames de emergência, pacientes críticos ou exames indispensáveis à tomada de decisão médica imediata: liberação do resultado em até 01 (uma) hora;

II – exames de urgência: liberação do resultado em até 02 (duas) horas;

III – demais exames prioritários definidos pela equipe assistencial: conforme protocolo assistencial, matriz de criticidade ou fluxo pactuado entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA.

A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, definir, revisar ou atualizar a relação dos exames considerados urgentes, emergenciais, prioritários ou críticos, de acordo com os protocolos clínicos, linhas de cuidado, perfil assistencial das unidades e necessidades da rede municipal de saúde.

Poderão ser incluídos na matriz de exames urgentes ou emergenciais, entre outros, hemograma, glicemia, eletrólitos, uréia, creatinina, gasometria, coagulograma, marcadores cardíacos, exames obstétricos, exames relacionados à sepse, exames pré-operatórios urgentes e demais procedimentos indispensáveis à assistência imediata dos pacientes.

A CONTRATADA deverá disponibilizar os resultados dos exames urgentes e emergenciais no Sistema Laboratorial e, quando implantada a integração, no Prontuário Eletrônico Municipal, dentro dos mesmos prazos estabelecidos para liberação dos laudos, permitindo consulta pelos profissionais assistenciais autorizados.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

Em situações de resultados críticos, potencialmente fatais ou que exijam intervenção clínica imediata, a CONTRATADA deverá comunicar imediatamente a equipe assistencial da unidade solicitante, por meio dos canais previamente estabelecidos pela CONTRATANTE, registrando formalmente a data, o horário, o exame, o resultado comunicado, o profissional responsável pela comunicação e o profissional ou servidor que recebeu a informação.

Na hipótese de indisponibilidade temporária do sistema laboratorial, da integração com o prontuário eletrônico, da internet ou de outro recurso tecnológico essencial, a CONTRATADA deverá acionar plano de contingência, garantindo a comunicação imediata dos resultados urgentes, emergenciais e críticos à unidade solicitante, sem prejuízo do posterior lançamento e regularização das informações nos sistemas oficiais.

A CONTRATADA deverá manter plano de contingência operacional para garantir a continuidade dos serviços laboratoriais em situações de indisponibilidade de equipamentos, falha de insumos, interrupção de energia elétrica, falhas de sistemas informatizados, problemas logísticos, ausência de profissional, pane em equipamentos, falha de conectividade ou quaisquer eventos que possam comprometer os prazos estabelecidos para os exames urgentes e emergenciais.

Nos casos de amostra inadequada, insuficiente, hemolisada, sem identificação, com identificação divergente, com acondicionamento incompatível ou com qualquer outra não conformidade pré-analítica que impeça a realização do exame, a CONTRATADA deverá registrar imediatamente a ocorrência, comunicar a unidade solicitante e indicar a necessidade de coleta, quando aplicável. Para exames de urgência e emergência, a comunicação deverá ser imediata, a fim de evitar prejuízo à assistência.

Quando a necessidade de coleta decorrer de falha atribuível à CONTRATADA, incluindo perda, extravio, transporte inadequado, atraso injustificado, falha de acondicionamento após o recebimento formal da amostra ou falha no processamento, a coleta deverá ocorrer sem ônus adicional para a CONTRATANTE, sem prejuízo da apuração de responsabilidade e da aplicação das penalidades cabíveis.

A CONTRATADA deverá manter registros auditáveis de todos os exames urgentes e emergenciais, contendo horário de recebimento da amostra, horário de início do processamento, horário de liberação do resultado, horário de disponibilização no sistema, eventual comunicação de resultado crítico, intercorrências e justificativas para atrasos, quando houver.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

O cumprimento dos prazos de liberação dos exames urgentes e emergenciais será acompanhado por meio de indicadores de desempenho, relatórios gerenciais, registros sistêmicos, trilhas de auditoria e fiscalização contratual, podendo a CONTRATANTE exigir relatório periódico de conformidade contendo percentual de exames liberados dentro do prazo, atrasos, causas justificadas, recoletas, falhas operacionais e medidas corretivas adotadas.

O descumprimento injustificado ou reiterado dos prazos de liberação dos exames urgentes e emergenciais, a ausência de comunicação de resultados críticos, a falha na rastreabilidade, a indisponibilidade não justificada de estrutura operacional ou a não adoção tempestiva de plano de contingência poderá ensejar notificação, glosa, aplicação de penalidades contratuais e demais medidas administrativas cabíveis, sem prejuízo da apuração de eventual dano assistencial, administrativo ou financeiro causado à CONTRATANTE.

DA ESTRUTURA OPERACIONAL MÍNIMA PARA ATENDIMENTO DAS UNIDADES HOSPITALARES, DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Considerando a necessidade de suporte diagnóstico contínuo às unidades hospitalares, de urgência e emergência, observação clínica, internação e maternidade da rede municipal de saúde, a CONTRATADA deverá disponibilizar estrutura operacional mínima compatível com a demanda assistencial da CONTRATANTE, garantindo a continuidade dos serviços laboratoriais, o processamento prioritário das amostras e a liberação dos resultados nos prazos estabelecidos neste Termo de Referência.

Para atendimento das necessidades assistenciais da rede municipal, a CONTRATADA poderá manter posto laboratorial de apoio rápido, compatível com as exigências contidas neste termo de referência, inclusive nas dependências das unidades hospitalares/urgência e emergências indicadas pela Secretaria da Saúde, destinadas ao processamento prioritário dos exames críticos e de rápida resposta, com capacidade para recebimento, triagem, processamento e liberação prioritária dos exames classificados como urgentes, emergenciais ou essenciais à tomada de decisão clínica imediata.

A estrutura de apoio rápido deverá contar, no mínimo, com equipamentos, insumos, materiais, sistema informatizado, conectividade, controle de qualidade, profissionais habilitados e fluxos operacionais compatíveis com o atendimento de pacientes críticos, unidades de pronto atendimento, pronto-socorro, hospital, maternidade e demais serviços assistenciais estratégicos indicados pela CONTRATANTE.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

A CONTRATADA deverá assegurar suporte laboratorial prioritário ao Hospital do Vicentino, Pronto-Socorro Central, Maternidade Municipal de São Vicente e às demais unidades de urgência e emergência indicadas pela Secretaria da Saúde, observando as especificidades assistenciais de cada serviço e os prazos de liberação de resultados aqui definidos.

Para os exames que demandem resposta imediata, especialmente aqueles relacionados à assistência de pacientes críticos, estabilização clínica, suporte à decisão médica, urgência obstétrica, pré-operatório urgente, sepse, distúrbios metabólicos, alterações respiratórias e demais situações de risco assistencial, a CONTRATADA deverá garantir fluxo diferenciado de atendimento, processamento prioritário e comunicação tempestiva dos resultados.

A CONTRATADA deverá disponibilizar equipamento de gasometria, ou solução tecnicamente equivalente previamente aceita pela CONTRATANTE, para atendimento das unidades definidas pela Secretaria da Saúde, especialmente Pronto-Socorro Central, Maternidade Municipal e demais unidades críticas em que houver demanda assistencial para o exame, assegurando funcionamento contínuo, manutenção preventiva e corretiva, insumos, controles de qualidade, calibração, suporte técnico e substituição do equipamento em caso de falha.

A realização de gasometria deverá observar fluxo prioritário, com resultado disponibilizado em prazo compatível com a necessidade clínica, respeitado o prazo máximo previsto para exames emergenciais, sem prejuízo da comunicação imediata à equipe assistencial em caso de resultado crítico.

Quando a unidade assistencial não contar com processamento local ou equipamento disponível para determinado exame urgente ou emergencial, a CONTRATADA deverá garantir retirada e transporte prioritário das amostras, por meio de motoboy, veículo ou outro meio logístico adequado, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos, feriados e pontos facultativos.

A retirada das amostras urgentes ou emergenciais nas unidades hospitalares, de urgência, emergência e maternidade deverá ocorrer em prazo máximo de 60 (sessenta) minutos após a solicitação formal da unidade, salvo quando houver posto laboratorial de apoio rápido no próprio local ou outro fluxo específico definido pela CONTRATANTE.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

A CONTRATADA deverá manter escala, equipe, veículos, equipamentos de transporte, embalagens, caixas térmicas, insumos e demais recursos necessários para atendimento ininterrupto das unidades críticas, garantindo rastreabilidade das amostras desde o recebimento formal pela CONTRATADA até a liberação do respectivo laudo.

A coleta das amostras, quando realizada por equipe da CONTRATANTE, deverá observar os protocolos assistenciais e sanitários da Secretaria da Saúde, cabendo à CONTRATADA orientar tecnicamente, quando necessário, quanto aos requisitos de acondicionamento, estabilidade, identificação, transporte e critérios de aceitação ou rejeição das amostras.

A responsabilidade da CONTRATADA pela guarda, conservação, transporte, processamento e rastreabilidade das amostras terá início a partir do recebimento formal do material biológico na unidade de origem, posto de apoio ou laboratório responsável, mediante registro físico ou eletrônico contendo data, horário, unidade, identificação do paciente, exames solicitados, responsável pela entrega e responsável pelo recebimento.

A CONTRATADA deverá manter plano de contingência específico para as unidades hospitalares, de urgência, emergência e maternidade, contemplando, no mínimo, falha de equipamento, indisponibilidade de gasometria, pane veicular, ausência de profissional, falha de sistema, interrupção de energia elétrica, falta de insumos, perda de conectividade, atraso logístico, extravio de amostra e demais intercorrências que possam comprometer a continuidade do serviço.

Na hipótese de falha, indisponibilidade ou interrupção de qualquer componente da estrutura operacional mínima prevista neste item, a CONTRATADA deverá comunicar imediatamente a unidade afetada e a fiscalização contratual, adotar solução alternativa tempestiva e registrar formalmente a ocorrência, as providências adotadas, o horário de restabelecimento e eventual impacto assistencial.

A CONTRATADA deverá apresentar, quando solicitado pela CONTRATANTE, relatórios de funcionamento da estrutura operacional das unidades críticas, contendo volume de exames realizados, exames urgentes e emergenciais, tempo médio de liberação, atrasos, recoletas, indisponibilidades, falhas de equipamento, acionamentos de contingência, resultados críticos comunicados e medidas corretivas adotadas.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

O descumprimento injustificado das obrigações previstas neste item, incluindo ausência de estrutura mínima, indisponibilidade de gasometria, falha de logística 24 horas, atraso na retirada de amostras, não acionamento de contingência, falha na comunicação de resultados críticos ou descumprimento dos prazos de liberação, poderá ensejar notificação, glosa, aplicação de penalidades contratuais e demais medidas administrativas cabíveis.

Além da relação de exames estimados pelo período de 12 (doze) meses, integram este Termo de Referência os requisitos operacionais de rastreabilidade, integração com prontuário eletrônico, fornecimento de impressoras de etiquetas/código de barras ou QRCode, protocolos de coleta/recoleta, prazos de liberação de laudos e demais documentos necessários à execução e fiscalização dos serviços.

Parágrafo Quarto: DA FISCALIZAÇÃO, FATURAMENTO E CONTROLE DA PRODUÇÃO:

A CONTRATADA deverá encaminhar mensalmente à CONTRATANTE, por intermédio da Coordenação de Controle, Avaliação, Monitoramento e Auditoria – COAMA, através do e-mail COAMA_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR, até o 2º (segundo) dia útil do mês subsequente à competência faturada (de 01 a 30 dias do mês), relatório analítico nominal da produção realizada no período correspondente.

Os relatórios deverão ser apresentados em formato eletrônico editável e compatível com os sistemas utilizados pela CONTRATANTE, possibilitando filtros, cruzamento de informações, auditoria, validação dos dados e rastreabilidade das informações.

Após o recebimento do relatório, as Diretorias responsáveis terão o prazo de até 02 (dois) dias úteis, para realização da conferência técnica da produção sob sua responsabilidade, verificando a conformidade dos procedimentos realizados, quantitativos apresentados e demais informações pertinentes.

Concluída a análise das Diretorias, a Coordenação de Controle, Avaliação, Monitoramento e Auditoria – COAMA terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento inicial do relatório encaminhado pela CONTRATADA, para consolidação das informações, auditoria, validação da produção e aprovação final do faturamento.

Caso sejam identificadas inconsistências, divergências, incompatibilidades de informações ou necessidade de complementação documental, a CONTRATANTE comunicará formalmente a



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

CONTRATADA por meio eletrônico, ficando suspenso o prazo, para aprovação final até o recebimento das justificativas, correções ou documentos solicitados e ou complementares.

Após o recebimento das correções ou justificativas apresentadas pela CONTRATADA, a CONTRATANTE terá prazo adicional de até 03 (três) dias úteis para reanálise, validação das informações corrigidas e aprovação definitiva da produção.

Somente após a aprovação final da produção pela CONTRATANTE será autorizada a emissão das respectivas Notas Fiscais.

As Notas Fiscais deverão ser emitidas pela CONTRATADA e encaminhadas eletronicamente às Diretorias responsáveis pela conferência, ateste e liquidação da despesa, nos seguintes endereços eletrônicos:

- **Diretoria de Vigilância em Saúde – DVS:** DVS_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR;
- **Diretoria de Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência – DAHUE:** DAHUE_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR;
- **Diretoria de Atenção Primária à Saúde – DAPS:** DAPS_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR;
- **Diretoria de Atenção Especializada – DAE:** DAE_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR.

Deverá constar obrigatoriamente cópia para o Departamento de Controle, Avaliação, Monitoramento e Auditoria – COAMA, através do endereço eletrônico COAMA_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR e Diretoria de Atenção Primária à Saúde – DAPS: DAPS_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR.

O envio das Notas Fiscais deverá ser acompanhado dos respectivos relatórios de produção aprovados, documentos comprobatórios e demais informações exigidas para liquidação da despesa.

A CONTRATANTE poderá atualizar os endereços eletrônicos acima mediante comunicação formal à CONTRATADA, sem necessidade de alteração contratual.

A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, atualizar os endereços eletrônicos de recebimento das Notas Fiscais e demais documentos relacionados à execução contratual, mediante comunicação formal à CONTRATADA, sem necessidade de alteração contratual.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

A CONTRATANTE poderá solicitar, a qualquer tempo, relatórios complementares, arquivos de integração, bases de dados ou demonstrativos específicos destinados à conferência da produção, auditoria assistencial, controle financeiro, fiscalização contratual e validação do faturamento.

Para fins de conferência, validação da produção, auditoria assistencial e faturamento, a CONTRATADA deverá disponibilizar, no mínimo, as seguintes informações para cada exame realizado:

- Identificação do paciente, utilizando o CPF como identificador principal, acompanhado de nome completo, data de nascimento e nome da mãe. Nos casos excepcionais em que o usuário não possua CPF cadastrado, poderão ser utilizados identificadores alternativos compatíveis com as exigências do Ministério da Saúde e do Cadastro Nacional de Usuários do SUS;
- Data da solicitação do exame;
- Data da coleta;
- Unidade coletora;
- Unidade solicitante;
- Diretoria solicitante;
- Profissional solicitante;
- Exames solicitados;
- Exames efetivamente realizados e laudados;
- Data e horário da liberação do resultado;
- Situação do exame (liberado, cancelado, recoleta, pendente ou outra classificação aplicável);
- Código SIGTAP ou código CBHPM correspondente;
- Quantidade faturada;
- Valor unitário;
- Valor total faturado;
- Número de lote ou identificador da amostra, quando aplicável;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

- Identificação do laboratório executor, nos casos de exames terceirizados ou de apoio.

Para fins de faturamento, somente serão considerados válidos os exames efetivamente realizados, com resultado liberado e que possuam registro correspondente no Prontuário Eletrônico Municipal ou outro sistema oficial adotado pela CONTRATANTE, contendo informações compatíveis e passíveis de auditoria.

Todas as informações deverão possuir rastreabilidade e compatibilidade com os registros existentes no Prontuário Eletrônico Municipal, permitindo sua validação, auditoria e comprovação pela CONTRATANTE a qualquer tempo durante a vigência contratual e pelo prazo legal de guarda dos documentos.

A CONTRATANTE poderá realizar auditorias eletrônicas, amostrais ou integrais mediante cruzamento das informações apresentadas pela CONTRATADA com os registros constantes nos sistemas oficiais do Município, podendo glosar total ou parcialmente procedimentos que apresentem divergências, inconsistências, ausência de comprovação documental ou incompatibilidade com os registros assistenciais.

Parágrafo Quinto: DOS POSTOS ESPECIALIZADOS DE COLETA:

A CONTRATADA deverá disponibilizar estrutura especializada, para realização de exames que demandem condições técnicas específicas de coleta ou execução, incluindo, mas não se limitando a:

- Espermograma;
- Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG);
- Curvas glicêmicas;
- Coagulogramas especiais;
- Exames hormonais com coletas seriadas;
- Outros exames que exijam permanência do paciente ou protocolos diferenciados.

Os locais destinados à realização desses exames deverão estar obrigatoriamente localizados no Município de São Vicente.

Preferencialmente, a CONTRATADA deverá utilizar unidades integrantes da rede municipal de saúde, mediante autorização da CONTRATANTE.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

Os locais deverão possuir acessibilidade, condições sanitárias adequadas, equipe capacitada, estrutura compatível com os procedimentos realizados e licença da vigilância sanitária.

Parágrafo Sexto: DOS QUANTITATIVOS ESTIMADOS E DA EXECUÇÃO DA DEMANDA

Os quantitativos apresentados neste Termo de Referência foram elaborados com base na série histórica de consumo de exames laboratoriais das Diretorias da Secretaria da Saúde, considerando o período de referência utilizado para a estimativa da contratação, como já mencionado.

Os quantitativos informados possuem caráter meramente estimativo e destinam-se exclusivamente à formação do valor de referência, planejamento orçamentário e dimensionamento da contratação, não constituindo obrigação de solicitação, realização ou faturamento de quantidades mínimas ou máximas de cada exame individualmente considerado.

A execução contratual ocorrerá de acordo com a demanda assistencial efetivamente apresentada durante a vigência do contrato, podendo haver variações entre os quantitativos estimados e os efetivamente realizados.

Poderão ser solicitados e realizados quaisquer exames constantes da Tabela SIGTAP/SUS vigente, bem como exames previstos na CBHPM vigente quando não houver correspondente na tabela SUS, ainda que não constem expressamente na relação estimativa apresentada neste Termo de Referência, desde que observadas às necessidades assistenciais da rede municipal, os protocolos vigentes e as regras de autorização estabelecidas pela CONTRATANTE.

A remuneração da CONTRATADA ocorrerá exclusivamente pelos exames efetivamente realizados e devidamente autorizados, observados os valores das tabelas de referência e os descontos ofertados na licitação.

Em qualquer hipótese, a execução dos serviços deverá respeitar o limite financeiro do contrato, bem como as dotações orçamentárias disponíveis, não gerando à CONTRATANTE obrigação de consumo integral dos quantitativos estimados.

TABELA EXEMPLIFICATIVA

RELAÇÃO DE EXAMES ESTIMADOS PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

DAPS - DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE				
CÓDIGO SIGTAP/SUS	EXAME	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANTITATIVO TOTAL	TOTAL R\$
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	424	R\$ 852,56
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65	0	R\$ 0,00
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	1321	R\$ 4.794,79
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	15	R\$ 149,60
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	0	R\$ 0,00
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	17	R\$ 33,61
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	13756	R\$ 25.448,90
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	1	R\$ 3,24
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	26	R\$ 93,91
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	492	R\$ 1.106,82
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	1738	R\$ 3.493,38
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	3312	R\$ 6.127,79
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	378	R\$ 1.325,10
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	1	R\$ 3,24
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	380	R\$ 703,30
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	37747	R\$ 132.490,99
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	36716	R\$ 128.874,00
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	40060	R\$ 74.111,44
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	3	R\$ 9,72
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	36351	R\$ 67.249,42
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	5169	R\$ 19.022,36
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	53	R\$ 217,54
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	3,68	437	R\$ 1.609,48
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	3	R\$ 9,72
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	6860	R\$ 106.954,88
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	5337	R\$ 18.733,57
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	1406	R\$ 22.007,66



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	1540	R\$ 3.095,40
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	631	R\$ 1.167,28
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	2462	R\$ 8.642,46
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	47657	R\$ 88.165,97
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	2	R\$ 6,48
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	30898	R\$ 242.855,76
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	301	R\$ 677,16
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	851	R\$ 1.710,43
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	8973	R\$ 16.600,72
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	15	R\$ 20,94
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	616	R\$ 1.139,60
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	1,85	7306	R\$ 13.515,66
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	23588	R\$ 47.410,92
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	23164	R\$ 46.560,12
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	404	R\$ 1.664,15
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	39936	R\$ 140.175,92
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	1,85	30040	R\$ 55.573,41
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	20461	R\$ 311.823,81
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	96	R\$ 423,97
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15,65	82	R\$ 1.280,80
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XIOSE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	23550	R\$ 358.897,12
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27,00	55	R\$ 1.496,88
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	12	R\$ 33,63
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	160	R\$ 437,24
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73	1	R\$ 2,40
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	0	R\$ 0,00
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	1919	R\$ 11.074,25
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	1925	R\$ 5.256,45
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	1550	R\$ 4.230,63
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	1	R\$ 4,67
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	0	R\$ 0,00
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	1	R\$ 4,16
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	0	R\$ 0,00
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	0	R\$ 0,00
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	0	R\$ 0,00
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	0	R\$ 0,00
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	0	R\$ 0,00
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	0	R\$ 0,00
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	0	R\$ 0,00
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	1	R\$ 4,05
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	5	R\$ 8,08
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	0	R\$ 0,00
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	1778	R\$ 9.621,58
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	2	R\$ 4,80
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	1,53	6	R\$ 9,42
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	52945	R\$ 217.604,77
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	2	R\$ 4,80
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	1	R\$ 2,40
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	6	R\$ 16,82
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00	1	R\$ 66,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	110,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	8	R\$ 73,26
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	1363	R\$ 3.857,63
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25	3265	R\$ 30.199,40
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	65	R\$ 980,71
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	6930	R\$ 113.790,60
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	5	R\$ 71,54
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	78	R\$ 1.343,97
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	77	R\$ 1.328,87
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	70	R\$ 1.192,96



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	151	R\$ 1.400,08
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	22	R\$ 377,52
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	0	R\$ 0,00
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16	2	R\$ 30,20
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	2	R\$ 140,80
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	30	R\$ 299,20
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	29	R\$ 290,40
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	66	R\$ 572,22
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	264	R\$ 4.530,24
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	19	R\$ 1.645,60
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	10	R\$ 166,11
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	2	R\$ 10,10
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	70	R\$ 1.192,96
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	52	R\$ 963,12
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	51	R\$ 946,79
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	3	R\$ 24,42
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	1	R\$ 5,13
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	6	R\$ 61,60
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	0	R\$ 0,00
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	117	R\$ 331,22
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	2	R\$ 17,60
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	1	R\$ 15,10
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	9	R\$ 36,08
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	284	R\$ 4.877,56
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	3	R\$ 45,30
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	1	R\$ 15,10
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	845	R\$ 14.496,77
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	280	R\$ 4.802,05
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	4266	R\$ 79.138,75
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	573	R\$ 10.626,92
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	0	R\$ 0,00
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	0	R\$ 0,00
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	33	R\$ 620,31



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	2	R\$ 16,28
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	4	R\$ 12,45
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	97	R\$ 1.064,80
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	4	R\$ 32,56
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	4284	R\$ 72.696,76
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	34	R\$ 317,46
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	1513	R\$ 28.060,96
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,00	5	R\$ 158,40
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	115	R\$ 2.138,44
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	40	R\$ 694,64
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	17	R\$ 286,92
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	19	R\$ 332,22
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	44	R\$ 755,04
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	94	R\$ 1.093,20
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	4375	R\$ 81.162,93
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	1	R\$ 8,14
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	810	R\$ 15.018,08
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,00	5	R\$ 105,60
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	126	R\$ 2.334,33
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	46	R\$ 785,24
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	14	R\$ 241,61
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	18	R\$ 302,02
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	43	R\$ 739,94
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	187	R\$ 2.502,32
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	540	R\$ 10.022,94
02.02.03.099-7	DETECCAO DE CLAMIDIA E GONOCOCCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00	1	R\$ 52,80
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	126	R\$ 515,94
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25	558	R\$ 5.160,76
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	11	R\$ 114,40
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	168,48	0	R\$ 0,00
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83	3212	R\$ 9.089,96
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83	2305	R\$ 6.522,36
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	36	R\$ 669,28
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	11	R\$ 95,04



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35	135	R\$ 1.797,44
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06	0	R\$ 0,00
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEÍNA I - IGG	125,00	8	R\$ 990,00
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00	8	R\$ 990,00
02.02.03.130-6	HEMOGLUBINURIA PAROXISTICA NOTURNA	80,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	86,20	0	R\$ 0,00
02.02.03.138-1	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	4,10	6524	R\$ 26.749,71
02.02.03.139-0	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	4,10	141	R\$ 577,28
02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	20,00	149	R\$ 2.974,40
02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	7030	R\$ 130.412,44
02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	18,55	1	R\$ 16,32
02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	6770	R\$ 125.580,53
02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	10,00	1915	R\$ 19.148,80
02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	1265	R\$ 23.473,91
02.02.03.159-4	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	85,00	3	R\$ 224,40
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	0	R\$ 0,00
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	3	R\$ 4,36
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	2	R\$ 2,90
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	18264	R\$ 30.136,26
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	4895	R\$ 8.077,48
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	2	R\$ 2,90
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	44124	R\$ 163.259,10
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	25	R\$ 86,49
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	3,51	3	R\$ 9,27
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	4	R\$ 7,08
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	1610	R\$ 13.076,45
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	4	R\$ 12,95
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	378	R\$ 771,94
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	3,04	1	R\$ 2,68
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	1	R\$ 1,80
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	0	R\$ 0,00
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54	94	R\$ 1.180,77
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69	6	R\$ 90,49
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	3	R\$ 26,93
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	0	R\$ 0,00
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	2	R\$ 24,85
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	4	R\$ 41,85
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	45	R\$ 517,47
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	0	R\$ 0,00
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	191	R\$ 1.882,87
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	91	R\$ 1.019,70
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	25	R\$ 288,53
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	1067	R\$ 10.834,52
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	21	R\$ 243,94
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	29	R\$ 322,92
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	0	R\$ 0,00
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	862	R\$ 6.769,84
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	92	R\$ 943,40
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	1408	R\$ 11.109,12
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	1052	R\$ 9.440,75
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	33800	R\$ 302.847,28
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	324	R\$ 3.293,45
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	263	R\$ 11.348,37
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	4	R\$ 54,03
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	498	R\$ 5.090,38
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	513	R\$ 5.207,36
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	13,19	3	R\$ 34,82
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	18	R\$ 270,16
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	67	R\$ 876,80
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	872	R\$ 9.095,79
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	325	R\$ 4.257,08
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	22	R\$ 337,70
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	5318	R\$ 46.584,28
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	17657	R\$ 204.823,52
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	1461	R\$ 12.723,57
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	1	R\$ 10,57
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	3	R\$ 32,08
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	3	R\$ 9,72
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	13	R\$ 206,58
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	10	R\$ 127,10
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	1	R\$ 11,86
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	0	R\$ 0,00
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	11	R\$ 185,12
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	0	R\$ 0,00
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	4	R\$ 154,97
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	2,25	106	R\$ 239,58
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	0	R\$ 0,00
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	0	R\$ 0,00
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	12	R\$ 192,81
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	4,98	2030	R\$ 10.110,20
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	20	R\$ 269,80
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	1794	R\$ 7.536,14
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	1217	R\$ 3.407,71
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	17330	R\$ 97.393,70
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	5,63	19	R\$ 109,00
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	39	R\$ 162,24
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	38	R\$ 105,95
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	11,49	0	R\$ 0,00
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	109	R\$ 1.058,46
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.026-4	ESPERMOGRAMA	4,80	0	R\$ 0,00
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	5	R\$ 844,80
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	0	R\$ 0,00
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	0	R\$ 0,00
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	0	R\$ 0,00
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	3931	R\$ 5.385,42
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	3931	R\$ 5.385,42
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	326	R\$ 888,89
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	20,96	0	R\$ 0,00
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	40,78	0	R\$ 0,00
EXAME COMPOSTO	CURVA DE GH COM ESTIMULO DE CLONIDINA [7 DOSAGENS]	5,46	0	R\$ 0,00
FNHDLAP	COLESTEROL NÃO HDL (CALCULO APOIO)	0,00	0	R\$ 0,00
Tabela SIGTAP/SUS			743050	R\$ 4.064.137,65

CÓDIGO CBHPM	EXAME	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANTITATIVO TOTAL	TOTAL R\$
26090015	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA GALACTOSE-1 FOSFATO URIDILTRANSFERASE	42,50	0	R\$ 0,00
28010671	CLOBAZAM	43,20	0	R\$ 0,00
28011422	UROBILINOGÊNIO - QUALITATIVO [FITA DE URINA]	2,70	0	R\$ 0,00
28011503	TOBRAMICINA	27,00	0	R\$ 0,00
28040392	HEMACIAS FETAIS [KLEIHauer]	3,75	0	R\$ 0,00
28060768	PLASMODIUM FALCIPARUM ANTICORPOS IgG	9,00	0	R\$ 0,00
28060881	ANTICORPOS IGM ANTI RICKETTSIA RICKETTSII [FEBRE MACULOSA], SORO	10,80	0	R\$ 0,00
28061209	ISOAGLUTININAS	10,80	0	R\$ 0,00
28061292	SOROLOGIA CANDIDIASE	19,00	0	R\$ 0,00
28061438	CHLAMYDIA PSITTACI, ANTICORPOS IGM	21,60	0	R\$ 0,00
28061578	TOXOCARA CANNIS - IGM	22,00	0	R\$ 0,00
28061594	CA 19-9 EM LIQUIDOS	63,72	0	R\$ 0,00
28061667	CA 15-3 EM LIQUIDOS	63,72	0	R\$ 0,00
28061918	ANTICORPOS ANTI-MITOCONDRIA, ANTI-M2 (MIT3)	24,30	0	R\$ 0,00
28061926	MIOCARDIO, AUTO-ANTICORPOS	21,50	0	R\$ 0,00
28062000	COMPLEMENTO FATOR B	13,00	0	R\$ 0,00
28100034	ANTIBIOGRAMA [CULTURA VIGILANCIA - CCIH 2 AMOSTRA]	0,00	0	R\$ 0,00
28100638	CULTURA PARA VIBRIO CHOLERAEE	40,50	0	R\$ 0,00
28150031	ÁCIDO FENILGLIOXILICO - PARAESTIRENO	16,20	0	R\$ 0,00
28170148	EXAME TESTE BIOMOL [NAO UTILIZAR]	150,00	0	R\$ 0,00
28170164	PESQUISA DE MUTACAO DO FATOR V LEIDEN	195,00	0	R\$ 0,00
21.01.020-0	HIBRIDIZACAO IN SITU/HER2	375,00	0	R\$ 0,00
26.03.002-0	SINDROME DO X-FRAGIL - PCR	275,00	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

27.04.088-7	LINFOCITOS NATURAL KILLER (NK)	113,80	0	R\$ 0,00
28.01.053-1	CREATINA, URINA ISOLADA	5,40	6	R\$ 33,26
28.01.086-8	FOSFATASE ALCALINA ISOENZIMAS	14,85	0	R\$ 0,00
28.01.088-4	FOSFOLIPÍDIOS	4,00	0	R\$ 0,00
28.01.123-6	PRIMIDONA (MYSOLINE)	43,20	0	R\$ 0,00
28.01.125-2	BICARBONATO	3,75	1	R\$ 3,30
28.01.150-3	VANCOMICINA	27,00	0	R\$ 0,00
28.01.155-4	FRUTOSAMINA POS PRANDIAL	13,50	4	R\$ 47,52
28.01.157-0	LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA A	21,60	84	R\$ 1.824,77
28.01.167-8	LIPOPROTEÍNA (A)	21,60	13	R\$ 285,12
28.01.169-4	ENOLASE NEURÔNIO ESPECÍFICA	54,00	0	R\$ 0,00
28.01.170-8	DOSAGEM DE MIOGLOBINA	18,90	0	R\$ 0,00
28.01.174-0	FOSFATASE A OSSEA	42,00	0	R\$ 0,00
28.01.177-5	OXCARBAZEPINA (TRILEPTAL)	48,00	2	R\$ 84,48
28.01.178-3	EXAME TESTE POSTOS [TESTE SHIFT]	25,65	0	R\$ 0,00
28.01.179-1	HOMOCISTEÍNA	60,00	4	R\$ 211,20
28.03.022-2	ALFA 1 ANTITRIPSINA, QUANTIFICAÇÃO DPOC	17,55	0	R\$ 0,00
28.04.061-9	PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO DA FIBRINA/PDF	13,50	0	R\$ 0,00
28.04.091-0	ZINCO PROTOPORFIRINA ERITROCITÁRIA	8,10	0	R\$ 0,00
28.04.116-0	AValiação fenotípica das hemoglobinas	27,00	0	R\$ 0,00
28.05.014-2	CORTISOL SALIVAR - CURVA 04 DOSAGENS	39,44	0	R\$ 0,00
28.05.084-3	COMPOSTO S [11 DESOXI-CORTISOL]	40,50	0	R\$ 0,00
28.05.088-6	ÁCIDO HOMOVANÍLICO (HVA)	29,70	0	R\$ 0,00
28.05.091-6	OSTEOCALCINA	48,60	0	R\$ 0,00
28.05.093-2	ERITROPOIETINA	93,80	0	R\$ 0,00
28.05.094-0	DOSAGEM SÉRICA DE 3 ALFA DIOL - ANDROSTANEDIOL GLUCURONIDE	32,00	0	R\$ 0,00
28.05.096-7	IGF BP-3	50,00	0	R\$ 0,00
28.05.097-5	TRAB - ANTICORPO RECEPTOR DO TSH	67,50	66	R\$ 4.455,00
28.05.098-3	SHBG	62,50	19	R\$ 1.210,00
28.05.099-1	1,25-DIHIIDROXIVITAMINA D	52,50	24	R\$ 1.247,40
28.05.100-9	ANTI GAD	60,00	2	R\$ 105,60
28.05.101-7	GLUCAGON	42,00	1	R\$ 36,96
28.05.102-5	LEPTINA	45,00	0	R\$ 0,00
28.05.103-3	N-TELOPEPTÍDEOS, URINA ISOLADA	72,50	0	R\$ 0,00
28.06.017-2	ANTIDESOXIRIBONUCLEASE B	12,00	1	R\$ 10,56
28.06.019-9	ANTICORPOS ANTI-HIALURONIDASE	5,40	0	R\$ 0,00
28.06.034-2	SOROLOGIA PARA CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGM	24,00	1	R\$ 21,12
28.06.056-3	PPD [INTRADERMOREACAO - PPD]	5,40	0	R\$ 0,00
28.06.061-0	IMUNOGLOBULINA IGG	13,50	11	R\$ 142,56



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28.06.088-1	ANTICORPOS IGG ANTI RICKETTSIA RICKETTSII [FEBRE MACULOSA]	10,80	0	R\$ 0,00
28.06.103-9	REAÇÃO DE WIDAL	8,10	0	R\$ 0,00
28.06.120-9	HEMAGLUTININA - ISOAGLUTININAS [AC NATURAIS]	10,80	0	R\$ 0,00
28.06.141-1	PESQUISA IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES	27,00	0	R\$ 0,00
28.06.157-8	TOXOCARA, ANTICORPOS IGG	22,00	0	R\$ 0,00
28.06.159-4	CA 19-9	63,72	54	R\$ 3.420,49
28.06.166-7	CA 15-3	63,72	17	R\$ 1.065,40
28.06.171-3	LYME - IGM (BORRELIA BURGDORFERI)	48,60	0	R\$ 0,00
28.06.172-1	ANTICORPOS ANTI-GLIADINA DEAMINADA IGG E IGA	25,00	14	R\$ 352,00
28.06.174-8	CA 72-4	63,72	2	R\$ 112,15
28.06.176-4	ANTICORPOS ANTI-HISTONA	21,60	0	R\$ 0,00
28.06.177-2	GIARDIA LAMBLIA - PESQUISA DE ANTIGENO (FEZES)	32,40	1	R\$ 28,51
28.06.183-7	ANTICORPOS ANTI-ACTINA	21,60	0	R\$ 0,00
28.06.187-0	ANTI-JO1	24,30	1	R\$ 21,38
28.06.193-4	ANTINEUTROFILOS (ANCA) P	27,00	9	R\$ 237,60
28.06.201-9	CA - 50	59,00	0	R\$ 0,00
28.06.209-4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE - TOXINA A/B E GDH	35,00	0	R\$ 0,00
28.06.224-8	SUBCLASSES IGG (1, 2, 3, 4)	40,00	0	R\$ 0,00
28.06.226-4	LEGIONELLA PNEUMOPHILA NA URINA	75,60	0	R\$ 0,00
28.06.235-3	TOXOPLASMOSE IGA	27,00	1	R\$ 23,76
28.06.251-5	PSA LIVRE (INCLUI O PSA TOTAL)	62,00	745	R\$ 46.212,32
28.06.254-0	C2 - COMPLEMENTO	31,00	0	R\$ 0,00
28.06.256-6	HLA B27	84,00	1	R\$ 73,92
28.06.258-2	COXSACKIE B, SORO	18,50	0	R\$ 0,00
28.06.260-4	HEPATITE E (HEV)	60,00	2	R\$ 105,60
28.06.264-7	BIOTINIDASE [CARTAO PKU]	24,00	0	R\$ 0,00
28.06.267-1	ENDOMISIO, ANTICORPOS IGM	190,00	16	R\$ 3.009,60
28.09.012-8	VÍRUS INFLUENZA TIPO A, ANTICORPOS IGM E IGG	21,60	0	R\$ 0,00
28.09.019-5	CRIPTOCOCCUS, LIQUOR [IMUNOCROMATOGRÁFIA]	32,25	0	R\$ 0,00
28.09.021-7	ADA - ADENOSINA DEAMINASE	24,10	0	R\$ 0,00
28.09.032-2	MAG, ANTICORPOS	66,00	0	R\$ 0,00
28.10.001-8	PESQUISA DE SARCOPTES SCABIEI	4,50	0	R\$ 0,00
28.10.043-3	MYCOPLASMA / UREAPLASMA	19,00	0	R\$ 0,00
28.10.082-4	YERSINIA ENTEROCOLITICA - CULTURA	29,00	0	R\$ 0,00
28.13.001-4	PH DE LIQUIDOS	3,75	0	R\$ 0,00
28.13.031-6	PESQUISA DE LEUCOCITOS NA FITA DE URINA	2,70	1	R\$ 2,38
28.13.044-8	METANEFRIAS URINARIAS	30,00	2	R\$ 52,80
28.13.048-0	MIOGLOBINA NA URINA	8,10	0	R\$ 0,00
28.13.052-9	UROPORFIRINA	58,00	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28.13.053-7	CATECOLAMINAS URINARIAS	65,00	2	R\$ 114,40
28.14.001-0	PESQUISA DE EOSINOFILOS EM SECRECAO	8,10	0	R\$ 0,00
28.14.003-6	DOSAGEM DE CLORO NO SUOR [NACL-CLORETO DE SODIO]	17,50	0	R\$ 0,00
28.14.012-5	PH URINARIO	2,70	0	R\$ 0,00
28.14.017-6	TRIAGEM NEONATAL AMPLIADA - TESTE PEZINHO AMPLIADO	40,00	0	R\$ 0,00
28.15.015-5	FLUORETO URINARIO POS JORNADA	16,20	0	R\$ 0,00
28.15.018-0	METANOL, URINA PRE-JORNADA	13,30	0	R\$ 0,00
28.15.025-2	TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS, URINA PRE-JORNADA	8,10	0	R\$ 0,00
28.15.027-9	MANGANES NO SORO	32,40	0	R\$ 0,00
28.15.035-0	SELÊNIO	150,00	0	R\$ 0,00
28.17.002-4	PCR QUALITATIVO PARA CITOMEGALOVÍRUS [URINA]	170,00	0	R\$ 0,00
28.17.006-7	HEPATITE B - PCR QUALITATIVO	170,00	0	R\$ 0,00
28.17.007-5	HEPATITE B - PCR QUANTITATIVO [CARGA VIRAL]	335,00	0	R\$ 0,00
28.17.013-0	HPV - PCR QUALITATIVO E GENOTIPAGEM 4 AMOSTRA	142,50	0	R\$ 0,00
28.17.015-6	TOXOPLASMA GONDII, DETECCAO DO DNA	210,00	0	R\$ 0,00
28.17.016-4	FATOR V LEIDEN E MUTACAO DA PROTROMBINA	195,00	0	R\$ 0,00
28.17.020-2	EPSTEIN BARR, PCR	202,50	0	R\$ 0,00
28.17.024-5	PARVOVIRUS IGM	127,50	4	R\$ 448,80
28.17.025-3	HTLV I/II (PCR)	165,00	0	R\$ 0,00
40.30.761-1	PARVOVIRUS, ANTICORPOS IGG/IGM	0,00	0	R\$ 0,00
EXAME COMPOSTO	PERFIL LIPIDICO [COL E FRACOES - ELETRO LIPIDES]	16,06	0	R\$ 0,00
EXAME COMPOSTO	PROVA DE PAK [APOS-ESTIMULO/URINA DE 4 HORAS]	3,70	0	R\$ 0,00
O68	ÍNDICE DE HOMA (HOMA IR BETA)	0,00	0	R\$ 0,00
Tabela CBHPM			1107	R\$ 64.999,96
TOTAL TABELA SIGTAP/SUS E CBHPM			744157	R\$ 4.129.137,61

DAE – DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA				
CÓDIGO SIGTAP/SUS	EXAME	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANTITATIVO TOTAL	TOTAL R\$
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	96	R\$ 193,76
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRFIA DE AMINOACIDOS	15,65	0	R\$ 0,00
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	300	R\$ 1.089,73
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	3	R\$ 34,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	0	R\$ 0,00
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	4	R\$ 7,64
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	3126	R\$ 5.783,84
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	0	R\$ 0,74
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	6	R\$ 21,34
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	112	R\$ 251,55
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	395	R\$ 793,95
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	753	R\$ 1.392,68
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	86	R\$ 301,16
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	0	R\$ 0,74
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	86	R\$ 159,84
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	8579	R\$ 30.111,59
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	8345	R\$ 29.289,55
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	9105	R\$ 16.843,51
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	1	R\$ 2,21
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	8262	R\$ 15.283,96
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	1175	R\$ 4.323,26
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	12	R\$ 49,44
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	99	R\$ 365,79
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	1	R\$ 2,21
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	1559	R\$ 24.307,93
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	1213	R\$ 4.257,63
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	320	R\$ 5.001,74
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	350	R\$ 703,50
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	143	R\$ 265,29
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	560	R\$ 1.964,20
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	10831	R\$ 20.037,72
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	0	R\$ 1,47
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	7022	R\$ 55.194,49
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	68	R\$ 153,90
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	193	R\$ 388,73
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	2039	R\$ 3.772,89
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	3	R\$ 4,76
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	140	R\$ 259,00
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	1,85	1660	R\$ 3.071,74
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	5361	R\$ 10.775,21
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	5265	R\$ 10.581,85
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	92	R\$ 378,22
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	9076	R\$ 31.858,16
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	1,85	6827	R\$ 12.630,32
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	4650	R\$ 70.869,05
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	22	R\$ 96,36
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15,65	19	R\$ 291,09
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XIOSE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	5352	R\$ 81.567,53
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27,00	13	R\$ 340,20
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	3	R\$ 7,64
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	36	R\$ 99,37
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73	0	R\$ 0,55
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	0	R\$ 0,00
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	436	R\$ 2.516,87
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	438	R\$ 1.194,65
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	352	R\$ 961,51
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	0	R\$ 0,00
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	0	R\$ 1,06
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	0	R\$ 0,00
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	0	R\$ 0,95
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	0	R\$ 0,00
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	0	R\$ 0,00
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	0	R\$ 0,00
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	0	R\$ 0,00
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	0	R\$ 0,00
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	0	R\$ 0,00
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	0	R\$ 0,92
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	1	R\$ 1,84
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	0	R\$ 0,00
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	404	R\$ 2.186,72
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	0	R\$ 1,09
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	1,53	1	R\$ 2,14
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	12033	R\$ 49.455,63
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	0	R\$ 1,09
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	0	R\$ 0,55
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	1	R\$ 3,82
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00	0	R\$ 15,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	110,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	2	R\$ 16,65
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	310	R\$ 876,73
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25	742	R\$ 6.863,50
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	15	R\$ 222,89
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	1575	R\$ 25.861,50
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	1	R\$ 16,26
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	18	R\$ 305,45
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	18	R\$ 302,02
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	16	R\$ 271,13
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	34	R\$ 318,20
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	5	R\$ 85,80
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	0	R\$ 0,00
02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	17,16	0	R\$ 6,86
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	0	R\$ 32,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	7	R\$ 68,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	7	R\$ 66,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	15	R\$ 130,05



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	60	R\$ 1.029,60
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	4	R\$ 374,00
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	2	R\$ 37,75
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	0	R\$ 2,30
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	16	R\$ 271,13
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	12	R\$ 218,89
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	12	R\$ 215,18
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	1	R\$ 5,55
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	0	R\$ 1,17
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	1	R\$ 14,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	0	R\$ 0,00
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	27	R\$ 75,28
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	0	R\$ 4,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	0	R\$ 3,43
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	2	R\$ 8,20
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	65	R\$ 1.108,54
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	1	R\$ 10,30
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	0	R\$ 3,43
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	192	R\$ 3.294,72
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	64	R\$ 1.091,38
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	970	R\$ 17.986,08
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	130	R\$ 2.415,21
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	0	R\$ 0,00
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	0	R\$ 0,00
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	8	R\$ 140,98
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	0	R\$ 3,70
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	1	R\$ 2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	22	R\$ 242,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	1	R\$ 7,40
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	974	R\$ 16.521,99
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	8	R\$ 72,15
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	344	R\$ 6.377,49



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,00	1	R\$ 36,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	26	R\$ 486,01
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	9	R\$ 157,87
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	4	R\$ 65,21
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	4	R\$ 75,50
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	10	R\$ 171,60
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	21	R\$ 248,45
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	994	R\$ 18.446,12
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	0	R\$ 1,85
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	184	R\$ 3.413,20
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,00	1	R\$ 24,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	29	R\$ 530,53
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	10	R\$ 178,46
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	3	R\$ 54,91
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	4	R\$ 68,64
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	10	R\$ 168,17
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	43	R\$ 568,71
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	123	R\$ 2.277,94
02.02.03.099-7	DETECCAO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00	0	R\$ 12,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALE-ROSE)	4,10	29	R\$ 117,26
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25	127	R\$ 1.172,90
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	3	R\$ 26,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	168,48	0	R\$ 0,00
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	2,83	730	R\$ 2.065,90
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES	2,83	524	R\$ 1.482,35
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	8	R\$ 152,11
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	2	R\$ 21,60
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35	31	R\$ 408,51
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06	0	R\$ 0,00
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	125,00	2	R\$ 225,00
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00	2	R\$ 225,00
02.02.03.130-6	HEMOGLUBINURIA PAROXISTICA NOTURNA	80,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	86,20	0	R\$ 0,00
02.02.03.138-1	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	4,10	1483	R\$ 6.079,48
02.02.03.139-0	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	4,10	32	R\$ 131,20



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	20,00	34	R\$ 676,00
02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	1598	R\$ 29.639,19
02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	18,55	0	R\$ 3,71
02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	1539	R\$ 28.541,03
02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	10,00	435	R\$ 4.352,00
02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	288	R\$ 5.334,98
02.02.03.159-4	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	85,00	1	R\$ 51,00
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	0	R\$ 0,00
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	1	R\$ 0,99
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	0	R\$ 0,66
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	4151	R\$ 6.849,15
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	1113	R\$ 1.835,79
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	0	R\$ 0,66
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	10028	R\$ 37.104,34
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	6	R\$ 19,66
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	3,51	1	R\$ 2,11
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	1	R\$ 1,61
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	366	R\$ 2.971,92
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	1	R\$ 2,94
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	86	R\$ 175,44
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	3,04	0	R\$ 0,61
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	0	R\$ 0,41
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	0	R\$ 0,00
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	0	R\$ 0,00
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54	21	R\$ 268,36
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69	1	R\$ 20,57
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	1	R\$ 6,12
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	6,72	0	R\$ 0,00
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	14,12	0	R\$ 5,65
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	1	R\$ 9,51
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	10	R\$ 117,61
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	0	R\$ 0,00
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	43	R\$ 427,92



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	21	R\$ 231,75
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	6	R\$ 65,58
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	243	R\$ 2.462,39
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	5	R\$ 55,44
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	7	R\$ 73,39
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	0	R\$ 0,00
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	196	R\$ 1.538,60
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	21	R\$ 214,41
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	320	R\$ 2.524,80
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	239	R\$ 2.145,62
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	7682	R\$ 68.828,93
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	74	R\$ 748,51
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	60	R\$ 2.579,17
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	1	R\$ 12,28
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	113	R\$ 1.156,90
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	117	R\$ 1.183,49
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	13,19	1	R\$ 7,91
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	4	R\$ 61,40
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	15	R\$ 199,27
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	198	R\$ 2.067,23
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	74	R\$ 967,52
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	5	R\$ 76,75
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	1209	R\$ 10.587,34
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	4013	R\$ 46.550,80
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	332	R\$ 2.891,72
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	0	R\$ 2,40
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	1	R\$ 7,29
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	1	R\$ 2,21
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	3	R\$ 46,95
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	0	R\$ 0,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	2	R\$ 28,89
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	0	R\$ 2,70
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	0	R\$ 0,00
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	2	R\$ 42,07
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	0	R\$ 0,00
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	1	R\$ 35,22
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	2,25	24	R\$ 54,45



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	0	R\$ 0,00
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	0	R\$ 0,00
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	3	R\$ 43,82
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	4,98	461	R\$ 2.297,77
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	5	R\$ 61,32
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	408	R\$ 1.712,76
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	277	R\$ 774,48
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	3939	R\$ 22.134,93
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	5,63	4	R\$ 24,77
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	9	R\$ 36,87
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	9	R\$ 24,08
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	11,49	0	R\$ 0,00
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	25	R\$ 240,56
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.026-4	ESPERMOGRAMA	4,80	0	R\$ 0,00
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	1	R\$ 192,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	0	R\$ 0,00
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	0	R\$ 0,00
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00	0	R\$ 0,00
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	0	R\$ 0,00
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	893	R\$ 1.223,96
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	893	R\$ 1.223,96
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	74	R\$ 202,02
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	20,96	0	R\$ 0,00
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	40,78	0	R\$ 0,00
EXAME COMPOSTO	CURVA DE GH COM ESTIMULO DE CLONIDINA [7 DOSAGENS]	5,46	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

FNHDLAP	COLESTEROL NÃO HDL (CALCULO APOIO)	0,00	0	R\$ 0,00
Tabela SIGTAP/SUS			168875	R\$ 923.667,65
Código CBHPM	Exame	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANTITATIVO TOTAL	TOTAL R\$
26090015	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA GALACTOSE-1 FOSFATO URIDILTRANSFERASE	42,50	0	R\$ 0,00
28010671	CLOBAZAM	43,20	0	R\$ 0,00
28011422	UROBILINOGÊNIO - QUALITATIVO [FITA DE URINA]	2,70	0	R\$ 0,00
28011503	TOBRAMICINA	27,00	0	R\$ 0,00
28040392	HEMACIAS FETAIS [KLEIHAEUER]	3,75	0	R\$ 0,00
28060768	PLASMODIUM FALCIPARUM ANTICORPOS IgG	9,00	0	R\$ 0,00
28060881	ANTICORPOS IGM ANTI RICKETTSIA RICKETTSII [FEBRE MACULOSA], SORO	10,80	0	R\$ 0,00
28061209	ISOAGLUTININAS	10,80	0	R\$ 0,00
28061292	SOROLOGIA CANDIDIAE	19,00	0	R\$ 0,00
28061438	CHLAMYDIA PSITTACI, ANTICORPOS IGM	21,60	0	R\$ 0,00
28061578	TOXOCARA CANNIS - IGM	22,00	0	R\$ 0,00
28061594	CA 19-9 EM LIQUIDOS	63,72	0	R\$ 0,00
28061667	CA 15-3 EM LIQUIDOS	63,72	0	R\$ 0,00
28061918	ANTICORPOS ANTI-MITOCONDRIA, ANTI-M2 (MIT3)	24,30	0	R\$ 0,00
28061926	MIOCARDIO, AUTO-ANTICORPOS	21,50	0	R\$ 0,00
28062000	COMPLEMENTO FATOR B	13,00	0	R\$ 0,00
28100034	ANTIBIOGRAMA [CULTURA VIGILANCIA - CCIH 2 AMOSTRA]	0,00	0	R\$ 0,00
28100638	CULTURA PARA VIBRIO CHOLERAEE	40,50	0	R\$ 0,00
28150031	ÁCIDO FENILGLIOXILICO - PARAESTIRENO	16,20	0	R\$ 0,00
28170148	EXAME TESTE BIOMOL [NAO UTILIZAR]	150,00	0	R\$ 0,00
28170164	PESQUISA DE MUTACAO DO FATOR V LEIDEN	195,00	0	R\$ 0,00
21.01.020-0	HIBRIDIZACAO IN SITU/HER2	375,00	0	R\$ 0,00
26.03.002-0	SINDROME DO X-FRAGIL - PCR	275,00	0	R\$ 0,00
27.04.088-7	LINFOCITOS NATURAL KILLER (NK)	113,80	0	R\$ 0,00
28.01.053-1	CREATINA, URINA ISOLADA	5,40	1	R\$ 7,56
28.01.086-8	FOSFATASE ALCALINA ISOENZIMAS	14,85	0	R\$ 0,00
28.01.088-4	FOSFOLIPIDIOS	4,00	0	R\$ 0,00
28.01.123-6	PRIMIDONA (MYSOLINE)	43,20	0	R\$ 0,00
28.01.125-2	BICARBONATO	3,75	0	R\$ 0,75
28.01.150-3	VANCOMICINA	27,00	0	R\$ 0,00
28.01.155-4	FRUTOSAMINA POS PRANDIAL	13,50	1	R\$ 10,80
28.01.157-0	LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA A	21,60	19	R\$ 414,72
28.01.167-8	LIPOPROTEINA (A)	21,60	3	R\$ 64,80
28.01.169-4	ENOLASE NEURONIO ESPECIFICA	54,00	0	R\$ 0,00
28.01.170-8	DOSAGEM DE MIOGLOBINA	18,90	0	R\$ 0,00
28.01.174-0	FOSFATASE A OSSEA	42,00	0	R\$ 0,00
28.01.177-5	OXCARBAZEPINA (TRILEPTAL)	48,00	0	R\$ 19,20
28.01.178-3	EXAME TESTE POSTOS [TESTE SHIFT]	25,65	0	R\$ 0,00
28.01.179-1	HOMOCISTEÍNA	60,00	1	R\$ 48,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28.03.022-2	ALFA 1 ANTITRIPSINA, QUANTIFICACAO DPOC	17,55	0	R\$ 0,00
28.04.061-9	PRODUTOS DE DEGRADACAO DA FIBRINA/PDF	13,50	0	R\$ 0,00
28.04.091-0	ZINCO PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA	8,10	0	R\$ 0,00
28.04.116-0	AVALIACAO FENOTIPICA DAS HEMOGLOBINAS	27,00	0	R\$ 0,00
28.05.014-2	CORTISOL SALIVAR - CURVA 04 DOSAGENS	39,44	0	R\$ 0,00
28.05.084-3	COMPOSTO S [11 DESOXI-CORTISOL]	40,50	0	R\$ 0,00
28.05.088-6	ACIDO HOMOVANILICO (HVA)	29,70	0	R\$ 0,00
28.05.091-6	OSTEOCALCINA	48,60	0	R\$ 0,00
28.05.093-2	ERITROPOIETINA	93,80	0	R\$ 0,00
28.05.094-0	DOSAGEM SÉRICA DE 3 ALFA DIOL - ANDROSTANEDIOL GLUCURONIDE	32,00	0	R\$ 0,00
28.05.096-7	IGF BP-3	50,00	0	R\$ 0,00
28.05.097-5	TRAB - ANTICORPO RECEPTOR DO TSH	67,50	15	R\$ 1.012,50
28.05.098-3	SHBG	62,50	4	R\$ 275,00
28.05.099-1	1,25-DIHIIDROXIVITAMINA D	52,50	5	R\$ 283,50
28.05.100-9	ANTI GAD	60,00	0	R\$ 24,00
28.05.101-7	GLUCAGON	42,00	0	R\$ 8,40
28.05.102-5	LEPTINA	45,00	0	R\$ 0,00
28.05.103-3	N-TELOPEPTÍDEOS, URINA ISOLADA	72,50	0	R\$ 0,00
28.06.017-2	ANTIDESOXIRIBONUCLEASE B	12,00	0	R\$ 2,40
28.06.019-9	ANTICORPOS ANTI-HIALURONIDASE	5,40	0	R\$ 0,00
28.06.034-2	SOROLOGIA PARA CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGM	24,00	0	R\$ 4,80
28.06.056-3	PPD [INTRADERMOREACAO - PPD]	5,40	0	R\$ 0,00
28.06.061-0	IMUNOGLOBULINA IGG	13,50	2	R\$ 32,40
28.06.088-1	ANTICORPOS IGG ANTI RICKETTSIA RICKETTSII [FEBRE MACULOSA]	10,80	0	R\$ 0,00
28.06.103-9	REAÇÃO DE WIDAL	8,10	0	R\$ 0,00
28.06.120-9	HEMAGLUTININA - ISOAGLUTININAS [AC NATURAIS]	10,80	0	R\$ 0,00
28.06.141-1	PESQUISA IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES	27,00	0	R\$ 0,00
28.06.157-8	TOXOCARA, ANTICORPOS IGG	22,00	0	R\$ 0,00
28.06.159-4	CA 19-9	63,72	12	R\$ 777,38
28.06.166-7	CA 15-3	63,72	4	R\$ 242,14
28.06.171-3	LYME - IGM (BORRELIA BURGDORFERI)	48,60	0	R\$ 0,00
28.06.172-1	ANTICORPOS ANTI-GLIADINA DEAMINADA IGG E IGA	25,00	3	R\$ 80,00
28.06.174-8	CA 72-4	63,72	0	R\$ 25,49
28.06.176-4	ANTICORPOS ANTI-HISTONA	21,60	0	R\$ 0,00
28.06.177-2	GIARDIA LAMBLIA - PESQUISA DE ANTIGENO (FEZES)	32,40	0	R\$ 6,48
28.06.183-7	ANTICORPOS ANTI-ACTINA	21,60	0	R\$ 0,00
28.06.187-0	ANTI-JO1	24,30	0	R\$ 4,86
28.06.193-4	ANTINEUTROFILOS (ANCA) P	27,00	2	R\$ 54,00
28.06.201-9	CA - 50	59,00	0	R\$ 0,00
28.06.209-4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE - TOXINA A/B E GDH	35,00	0	R\$ 0,00
28.06.224-8	SUBCLASSES IGG (1, 2, 3, 4)	40,00	0	R\$ 0,00
28.06.226-4	LEGIONELLA PNEUMOPHILA NA URINA	75,60	0	R\$ 0,00
28.06.235-3	TOXOPLASMOSE IGA	27,00	0	R\$ 5,40
28.06.251-5	PSA LIVRE (INCLUI O PSA TOTAL)	62,00	169	R\$ 10.502,80
28.06.254-0	C2 - COMPLEMENTO	31,00	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28.06.256-6	HLA B27	84,00	0	R\$ 16,80
28.06.258-2	COXSACKIE B, SORO	18,50	0	R\$ 0,00
28.06.260-4	HEPATITE E (HEV)	60,00	0	R\$ 24,00
28.06.264-7	BIOTINIDASE [CARTAO PKU]	24,00	0	R\$ 0,00
28.06.267-1	ENDOMISIO, ANTICORPOS IGM	190,00	4	R\$ 684,00
28.09.012-8	VÍRUS INFLUENZA TIPO A, ANTICORPOS IGM E IGG	21,60	0	R\$ 0,00
28.09.019-5	CRIOPTOCOCCUS, LIQUOR [IMUNOCROMATOGRÁFIA]	32,25	0	R\$ 0,00
28.09.021-7	ADA - ADENOSINA DEAMINASE	24,10	0	R\$ 0,00
28.09.032-2	MAG, ANTICORPOS	66,00	0	R\$ 0,00
28.10.001-8	PESQUISA DE SARCOPTES SCABIEI	4,50	0	R\$ 0,00
28.10.043-3	MYCOPLASMA / UREAPLASMA	19,00	0	R\$ 0,00
28.10.082-4	YERSINIA ENTEROCOLITICA - CULTURA	29,00	0	R\$ 0,00
28.13.001-4	PH DE LIQUIDOS	3,75	0	R\$ 0,00
28.13.031-6	PESQUISA DE LEUCOCITOS NA FITA DE URINA	2,70	0	R\$ 0,54
28.13.044-8	METANEFRIAS URINARIAS	30,00	0	R\$ 12,00
28.13.048-0	MIOGLOBINA NA URINA	8,10	0	R\$ 0,00
28.13.052-9	UROPORFIRINA	58,00	0	R\$ 0,00
28.13.053-7	CATECOLAMINAS URINARIAS	65,00	0	R\$ 26,00
28.14.001-0	PESQUISA DE EOSINOFILOS EM SECRECAO	8,10	0	R\$ 0,00
28.14.003-6	DOSAGEM DE CLORO NO SUOR [NACL-CLORETO DE SODIO]	17,50	0	R\$ 0,00
28.14.012-5	PH URINARIO	2,70	0	R\$ 0,00
28.14.017-6	TRIAGEM NEONATAL AMPLIADA - TESTE PEZINHO AMPLIADO	40,00	0	R\$ 0,00
28.15.015-5	FLUORETO URINARIO POS JORNADA	16,20	0	R\$ 0,00
28.15.018-0	METANOL, URINA PRE-JORNADA	13,30	0	R\$ 0,00
28.15.025-2	TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS, URINA PRE-JORNADA	8,10	0	R\$ 0,00
28.15.027-9	MANGANES NO SORO	32,40	0	R\$ 0,00
28.15.035-0	SELÊNIO	150,00	0	R\$ 0,00
28.17.002-4	PCR QUALITATIVO PARA CITOMEGALOVÍRUS [URINA]	170,00	0	R\$ 0,00
28.17.006-7	HEPATITE B - PCR QUALITATIVO	170,00	0	R\$ 0,00
28.17.007-5	HEPATITE B - PCR QUANTITATIVO [CARGA VIRAL]	335,00	0	R\$ 0,00
28.17.013-0	HPV - PCR QUALITATIVO E GENOTIPAGEM 4 AMOSTRA	142,50	0	R\$ 0,00
28.17.015-6	TOXOPLASMA GONDII, DETECCAO DO DNA	210,00	0	R\$ 0,00
28.17.016-4	FATOR V LEIDEN E MUTACAO DA PROTROMBINA	195,00	0	R\$ 0,00
28.17.020-2	EPSTEIN BARR, PCR	202,50	0	R\$ 0,00
28.17.024-5	PARVOVIRUS IGM	127,50	1	R\$ 102,00
28.17.025-3	HTLV I/II (PCR)	165,00	0	R\$ 0,00
40.30.761-1	PARVOVIRUS, ANTICORPOS IGG/IGM	0,00	0	R\$ 0,00
EXAME COMPOSTO	PERFIL LIPIDICO [COL E FRACOES - ELETRO LIPIDES]	16,06	0	R\$ 0,00
EXAME COMPOSTO	PROVA DE PAK [APOS-ESTIMULO/URINA DE 4 HORAS]	3,70	0	R\$ 0,00
O68	ÍNDICE DE HOMA (HOMA IR BETA)	0,00	0	R\$ 0,00
Tabela CBHPM			252	R\$ 14.772,72
TOTAL TABELA SIGTAP/SUS E CBHPM			169127	R\$ 938.440,37



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

DVS – DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE				
CÓDIGO SUS	SIGTAP	EXAME	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANTITATIVO TOTAL TOTAL R\$
02.02.01.002-3		DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2,01	0 R\$ 0,00
02.02.01.003-1		DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	15,65	0 R\$ 0,00
02.02.01.004-0		DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	3,63	0 R\$ 0,00
02.02.01.007-4		DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	10,00	0 R\$ 0,00
02.02.01.008-2		DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	3,51	0 R\$ 0,00
02.02.01.009-0		DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	0 R\$ 0,00
02.02.01.010-4		DOSAGEM DE ACETONA	1,85	0 R\$ 0,00
02.02.01.011-2		DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO	2,01	0 R\$ 0,00
02.02.01.012-0		DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	1,85	96 R\$ 177,60
02.02.01.014-7		DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	0 R\$ 0,00
02.02.01.015-5		DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	1 R\$ 3,68
02.02.01.016-3		DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	3,68	2 R\$ 7,36
02.02.01.017-1		DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	0 R\$ 0,00
02.02.01.018-0		DOSAGEM DE AMILASE	2,25	73 R\$ 164,25
02.02.01.019-8		DOSAGEM DE AMÔNIA	3,51	0 R\$ 0,00
02.02.01.020-1		DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	2,01	767 R\$ 1.541,67
02.02.01.021-0		DOSAGEM DE CÁLCIO	1,85	1551 R\$ 2.869,35
02.02.01.022-8		DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	3,51	397 R\$ 1.393,47
02.02.01.023-6		DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	0 R\$ 0,00
02.02.01.025-2		DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	0 R\$ 0,00
02.02.01.026-0		DOSAGEM DE CLORETO	1,85	3 R\$ 5,55
02.02.01.027-9		DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	2226 R\$ 7.813,26
02.02.01.028-7		DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	2226 R\$ 7.813,26
02.02.01.029-5		DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	2233 R\$ 4.131,05
02.02.01.030-9		DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	1 R\$ 3,68
02.02.01.031-7		DOSAGEM DE CREATININA	1,85	3012 R\$ 5.572,20
02.02.01.032-5		DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	1595 R\$ 5.869,60
02.02.01.033-3		DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	1 R\$ 4,12
02.02.01.034-1		DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTÍRICA	3,51	0 R\$ 0,00
02.02.01.036-8		DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	3,68	5 R\$ 18,40
02.02.01.037-6		DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	0 R\$ 0,00
02.02.01.038-4		DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	999 R\$ 15.574,41
02.02.01.039-2		DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	3,51	898 R\$ 3.151,98
02.02.01.040-6		DOSAGEM DE FOLATO	15,65	967 R\$ 15.133,55



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	694	R\$ 1.394,94
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	10	R\$ 18,50
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	813	R\$ 2.853,63
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	2346	R\$ 4.340,10
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	1757	R\$ 13.810,02
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	7	R\$ 15,75
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	149	R\$ 299,49
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	62	R\$ 114,70
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	2	R\$ 2,80
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	73	R\$ 135,05
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	1,85	62	R\$ 114,70
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	2579	R\$ 5.183,79
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	2584	R\$ 5.193,84
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	30	R\$ 123,60
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	2232	R\$ 7.834,32
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREA	1,85	2991	R\$ 5.533,35
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	1241	R\$ 18.912,84
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	4	R\$ 17,68
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15,65	0	R\$ 0,00
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	1850	R\$ 28.194,00
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	1	R\$ 2,73
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	0	R\$ 0,00
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	15	R\$ 86,55
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	15	R\$ 40,95
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	6	R\$ 16,38
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	0	R\$ 0,00
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	0	R\$ 0,00
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	0	R\$ 0,00
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	0	R\$ 0,00
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	0	R\$ 0,00
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	0	R\$ 0,00
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	0	R\$ 0,00
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	0	R\$ 0,00
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	0	R\$ 0,00
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	0	R\$ 0,00
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	0	R\$ 0,00
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	0	R\$ 0,00
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	2	R\$ 10,82
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	1,53	0	R\$ 0,00
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	2309	R\$ 9.489,99
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	110,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	7	R\$ 19,81
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25	53	R\$ 490,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	165	R\$ 2.484,90
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	238	R\$ 3.907,96
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	1	R\$ 17,16



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	2	R\$ 18,50
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	0	R\$ 0,00
02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	1	R\$ 8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	3	R\$ 51,48
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	22	R\$ 1.870,00
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	0	R\$ 0,00
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEZ SUPRARENAL	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	0	R\$ 0,00
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	3	R\$ 8,49
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	9	R\$ 154,44
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	1	R\$ 17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	10	R\$ 171,60
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	9	R\$ 154,44
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	1264	R\$ 23.447,20
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	85	R\$ 1.576,75
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	1	R\$ 7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	0	R\$ 0,00
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	3	R\$ 8,49
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	91	R\$ 1.001,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	177	R\$ 3.003,69
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	1099	R\$ 20.386,45
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	691	R\$ 12.818,05
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	69	R\$ 1.184,04
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	2	R\$ 34,32
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	2	R\$ 34,32
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	91	R\$ 1.056,51
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	175	R\$ 3.246,25
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	281	R\$ 5.212,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	426	R\$ 7.902,30
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	70	R\$ 1.201,20
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	2	R\$ 34,32
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	2	R\$ 34,32
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	6	R\$ 80,10
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	78	R\$ 1.446,90
02.02.03.099-7	DETECCAO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48	0	R\$ 0,00
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83	1571	R\$ 4.445,93
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83	3	R\$ 8,49
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35	3	R\$ 40,05
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06	0	R\$ 0,00
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEÍNA I - IGG	125,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.130-6	HEMOGLUBINURIA PAROXISTICA NOTURNA	80,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	86,20	0	R\$ 0,00
02.02.03.138-1	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	4,10	3115	R\$ 12.771,50
02.02.03.139-0	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	20,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	639	R\$ 11.853,45
02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	755	R\$ 14.005,25
02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	10,00	112	R\$ 1.120,00
02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	302	R\$ 5.602,10
02.02.03.159-4	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	85,00	0	R\$ 0,00
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	0	R\$ 0,00
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	0	R\$ 0,00
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	0	R\$ 0,00
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	148	R\$ 244,20
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	6	R\$ 9,90
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	0	R\$ 0,00
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	531	R\$ 1.964,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	1	R\$ 3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	1	R\$ 2,01
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	90	R\$ 730,80
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	1	R\$ 3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	96	R\$ 195,84
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	3,04	0	R\$ 0,00
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	0	R\$ 0,00
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	0	R\$ 0,00
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54	1	R\$ 12,54
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69	0	R\$ 0,00
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	0	R\$ 0,00
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	0	R\$ 0,00
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	0	R\$ 0,00
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	0	R\$ 0,00
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	0	R\$ 0,00
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	0	R\$ 0,00
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	49	R\$ 483,14
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	0	R\$ 0,00
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	0	R\$ 0,00
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	41	R\$ 416,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	2	R\$ 23,10
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	1	R\$ 11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	0	R\$ 0,00
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	14	R\$ 109,90
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	0	R\$ 0,00
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	41	R\$ 323,49
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	35	R\$ 313,95
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	1551	R\$ 13.896,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	92	R\$ 935,64
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	3	R\$ 129,39
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	0	R\$ 0,00
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	33	R\$ 337,26
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	13	R\$ 131,95
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	13,19	0	R\$ 0,00
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	0	R\$ 0,00
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	0	R\$ 0,00
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	89	R\$ 928,27
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	89	R\$ 1.166,79
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	1	R\$ 15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	4	R\$ 35,04
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	1474	R\$ 17.098,40
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	45	R\$ 391,95
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	0	R\$ 0,00
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	0	R\$ 0,00
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	0	R\$ 0,00
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	0	R\$ 0,00
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	0	R\$ 0,00
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	0	R\$ 0,00
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	0	R\$ 0,00
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	0	R\$ 0,00
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	0	R\$ 0,00
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	2,25	0	R\$ 0,00
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	0	R\$ 0,00
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	0	R\$ 0,00
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	4	R\$ 62,60
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	4,98	15	R\$ 74,70
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	0	R\$ 0,00
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	391	R\$ 1.642,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	29	R\$ 81,20
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	67	R\$ 376,54
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	5,63	0	R\$ 0,00
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	0	R\$ 0,00
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	0	R\$ 0,00
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	11,49	0	R\$ 0,00
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	1	R\$ 1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	1	R\$ 1,89
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	0	R\$ 0,00
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	1	R\$ 1,89
02.02.09.026-4	ESPERMOGRAMA	4,80	0	R\$ 0,00
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	0	R\$ 0,00
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	0	R\$ 0,00
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	0	R\$ 0,00
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	27	R\$ 36,99
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	27	R\$ 36,99
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	14	R\$ 38,22
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	20,96	0	R\$ 0,00
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	40,78	0	R\$ 0,00
EXAME COMPOSTO	CURVA DE GH COM ESTIMULO DE CLONIDINA [7 DOSAGENS]	5,46	0	R\$ 0,00
FNHDLAP	COLESTEROL NÃO HDL (CALCULO APOIO)	0,00	0	R\$ 0,00
SIGTAP/SUS			55555	R\$ 360.197,27
CÓDIGO CBHPM (AMB)	EXAME	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANTITATIVO TOTAL	TOTAL R\$
26090015	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA GALACTOSE-1 FOSFATO URIDILTRANSFERASE	42,50	0	R\$ 0,00
28010671	CLOBAZAM	43,20	0	R\$ 0,00
28011422	UROBILINOGÊNIO - QUALITATIVO [FITA DE URINA]	2,70	0	R\$ 0,00
28011503	TOBRAMICINA	27,00	0	R\$ 0,00
28040392	HEMACIAS FETAIS [KLEIHAUER]	3,75	0	R\$ 0,00
28060768	PLASMODIUM FALCIPARUM ANTICORPOS IgG	9,00	0	R\$ 0,00
28060881	ANTICORPOS IGM ANTI RICKETTSIA RICKETTSII [FEBRE MACULOSA], SORO	10,80	0	R\$ 0,00
28061209	ISOAGLUTININAS	10,80	0	R\$ 0,00
28061292	SOROLOGIA CANDIDIASE	19,00	0	R\$ 0,00
28061438	CHLAMYDIA PSITTACI, ANTICORPOS IGM	21,60	0	R\$ 0,00
28061578	TOXOCARA CANNIS - IGM	22,00	0	R\$ 0,00
28061594	CA 19-9 EM LIQUIDOS	63,72	0	R\$ 0,00
28061667	CA 15-3 EM LIQUIDOS	63,72	0	R\$ 0,00
28061918	ANTICORPOS ANTI-MITOCONDRIA, ANTI-M2 (MIT3)	24,30	0	R\$ 0,00
28061926	MIOCARDIO, AUTO-ANTICORPOS	21,50	0	R\$ 0,00
28062000	COMPLEMENTO FATOR B	13,00	0	R\$ 0,00
28100034	ANTIBIOGRAMA [CULTURA VIGILANCIA - CCIH 2 AMOSTRA]	0,00	0	R\$ 0,00
28100638	CULTURA PARA VIBRIO CHOLERAEE	40,50	0	R\$ 0,00
28150031	ÁCIDO FENILGLIOXILICO - PARAESTIRENO	16,20	0	R\$ 0,00
28170148	EXAME TESTE BIOMOL [NAO UTILIZAR]	150,00	0	R\$ 0,00
28170164	PESQUISA DE MUTACAO DO FATOR V LEIDEN	195,00	0	R\$ 0,00
21.01.020-0	HIBRIDIZACAO IN SITU/HER2	375,00	0	R\$ 0,00
26.03.002-0	SINDROME DO X-FRAGIL - PCR	275,00	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

27.04.088-7	LINFOCITOS NATURAL KILLER (NK)	113,80	0	R\$ 0,00
28.01.053-1	CREATINA, URINA ISOLADA	5,40	0	R\$ 0,00
28.01.086-8	FOSFATASE ALCALINA ISOENZIMAS	14,85	0	R\$ 0,00
28.01.088-4	FOSFOLIPÍDIOS	4,00	0	R\$ 0,00
28.01.123-6	PRIMIDONA (MYSOLINE)	43,20	0	R\$ 0,00
28.01.125-2	BICARBONATO	3,75	0	R\$ 0,00
28.01.150-3	VANCOMICINA	27,00	0	R\$ 0,00
28.01.155-4	FRUTOSAMINA POS PRANDIAL	13,50	0	R\$ 0,00
28.01.157-0	LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA A	21,60	0	R\$ 0,00
28.01.167-8	LIPOPROTEÍNA (A)	21,60	0	R\$ 0,00
28.01.169-4	ENOLASE NEURÔNIO ESPECÍFICA	54,00	0	R\$ 0,00
28.01.170-8	DOSAGEM DE MIOGLOBINA	18,90	0	R\$ 0,00
28.01.174-0	FOSFATASE A OSSEA	42,00	0	R\$ 0,00
28.01.177-5	OXCARBAZEPINA (TRILEPTAL)	48,00	0	R\$ 0,00
28.01.178-3	EXAME TESTE POSTOS [TESTE SHIFT]	25,65	0	R\$ 0,00
28.01.179-1	HOMOCISTEÍNA	60,00	0	R\$ 0,00
28.03.022-2	ALFA 1 ANTITRIPSINA, QUANTIFICAÇÃO DPOC	17,55	0	R\$ 0,00
28.04.061-9	PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO DA FIBRINA/PDF	13,50	0	R\$ 0,00
28.04.091-0	ZINCO PROTOPORFIRINA ERITROCITÁRIA	8,10	0	R\$ 0,00
28.04.116-0	AVALIAÇÃO FENOTÍPICA DAS HEMOGLOBINAS	27,00	0	R\$ 0,00
28.05.014-2	CORTISOL SALIVAR - CURVA 04 DOSAGENS	39,44	0	R\$ 0,00
28.05.084-3	COMPOSTO S [11 DESOXI-CORTISOL]	40,50	0	R\$ 0,00
28.05.088-6	ÁCIDO HOMOVANÍLICO (HVA)	29,70	0	R\$ 0,00
28.05.091-6	OSTEOCALCINA	48,60	0	R\$ 0,00
28.05.093-2	ERITROPOIETINA	93,80	0	R\$ 0,00
28.05.094-0	DOSAGEM SÉRICA DE 3 ALFA DIOL - ANDROSTANEDIOL GLUCURONÍDE	32,00	0	R\$ 0,00
28.05.096-7	IGF BP-3	50,00	0	R\$ 0,00
28.05.097-5	TRAB - ANTICORPO RECEPTOR DO TSH	67,50	0	R\$ 0,00
28.05.098-3	SHBG	62,50	0	R\$ 0,00
28.05.099-1	1,25-DI-HIDROXIVITAMINA D	52,50	0	R\$ 0,00
28.05.100-9	ANTI GAD	60,00	0	R\$ 0,00
28.05.101-7	GLUCAGON	42,00	0	R\$ 0,00
28.05.102-5	LEPTINA	45,00	0	R\$ 0,00
28.05.103-3	N-TELOPEPTÍDEOS, URINA ISOLADA	72,50	0	R\$ 0,00
28.06.017-2	ANTIDESOXIRIBONUCLEASE B	12,00	0	R\$ 0,00
28.06.019-9	ANTICORPOS ANTI-HIALURONIDASE	5,40	0	R\$ 0,00
28.06.034-2	SOROLOGIA PARA CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGM	24,00	0	R\$ 0,00
28.06.056-3	PPD [INTRADERMOREACAO - PPD]	5,40	0	R\$ 0,00
28.06.061-0	IMUNOGLOBULINA IGG	13,50	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

28.06.088-1	ANTICORPOS IGG ANTI RICKETTSIA RICKETTSII [FEBRE MACULOSA]	10,80	0	R\$ 0,00
28.06.103-9	REAÇÃO DE WIDAL	8,10	0	R\$ 0,00
28.06.120-9	HEMAGLUTININA - ISOAGLUTININAS [AC NATURAIS]	10,80	0	R\$ 0,00
28.06.141-1	PESQUISA IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES	27,00	0	R\$ 0,00
28.06.157-8	TOXOCARA, ANTICORPOS IGG	22,00	0	R\$ 0,00
28.06.159-4	CA 19-9	63,72	0	R\$ 0,00
28.06.166-7	CA 15-3	63,72	0	R\$ 0,00
28.06.171-3	LYME - IGM (BORRELIA BURGDORFERI)	48,60	0	R\$ 0,00
28.06.172-1	ANTICORPOS ANTI-GLIADINA DEAMINADA IGG E IGA	25,00	0	R\$ 0,00
28.06.174-8	CA 72-4	63,72	0	R\$ 0,00
28.06.176-4	ANTICORPOS ANTI-HISTONA	21,60	0	R\$ 0,00
28.06.177-2	GIARDIA LAMBLIA - PESQUISA DE ANTIGENO (FEZES)	32,40	0	R\$ 0,00
28.06.183-7	ANTICORPOS ANTI-ACTINA	21,60	0	R\$ 0,00
28.06.187-0	ANTI-JO1	24,30	0	R\$ 0,00
28.06.193-4	ANTINEUTROFILOS (ANCA) P	27,00	0	R\$ 0,00
28.06.201-9	CA - 50	59,00	0	R\$ 0,00
28.06.209-4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE - TOXINA A/B E GDH	35,00	0	R\$ 0,00
28.06.224-8	SUBCLASSES IGG (1, 2, 3, 4)	40,00	0	R\$ 0,00
28.06.226-4	LEGIONELLA PNEUMOPHILA NA URINA	75,60	0	R\$ 0,00
28.06.235-3	TOXOPLASMOSE IGA	27,00	0	R\$ 0,00
28.06.251-5	PSA LIVRE (INCLUI O PSA TOTAL)	62,00	14	R\$ 868,00
28.06.254-0	C2 - COMPLEMENTO	31,00	0	R\$ 0,00
28.06.256-6	HLA B27	84,00	0	R\$ 0,00
28.06.258-2	COXSACKIE B, SORO	18,50	0	R\$ 0,00
28.06.260-4	HEPATITE E (HEV)	60,00	0	R\$ 0,00
28.06.264-7	BIOTINIDASE [CARTAO PKU]	24,00	0	R\$ 0,00
28.06.267-1	ENDOMISIO, ANTICORPOS IGM	190,00	0	R\$ 0,00
28.09.012-8	VÍRUS INFLUENZA TIPO A, ANTICORPOS IGM E IGG	21,60	0	R\$ 0,00
28.09.019-5	CRIOCOCCUS, LIQUOR [IMUNOCROMATOGRÁFIA]	32,25	0	R\$ 0,00
28.09.021-7	ADA - ADENOSINA DEAMINASE	24,10	0	R\$ 0,00
28.09.032-2	MAG, ANTICORPOS	66,00	0	R\$ 0,00
28.10.001-8	PESQUISA DE SARCOPTES SCABIEI	4,50	0	R\$ 0,00
28.10.043-3	MYCOPLASMA / UREAPLASMA	19,00	0	R\$ 0,00
28.10.082-4	YERSINIA ENTEROCOLITICA - CULTURA	29,00	0	R\$ 0,00
28.13.001-4	PH DE LIQUIDOS	3,75	0	R\$ 0,00
28.13.031-6	PESQUISA DE LEUCOCITOS NA FITA DE URINA	2,70	0	R\$ 0,00
28.13.044-8	METANEFRIAS URINARIAS	30,00	0	R\$ 0,00
28.13.048-0	MIOGLOBINA NA URINA	8,10	0	R\$ 0,00
28.13.052-9	UROPORFIRINA	58,00	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28.13.053-7	CATECOLAMINAS URINARIAS	65,00	0	R\$ 0,00
28.14.001-0	PESQUISA DE EOSINOFILOS EM SECRECAO	8,10	0	R\$ 0,00
28.14.003-6	DOSAGEM DE CLORO NO SUOR [NACL-CLORETO DE SODIO]	17,50	0	R\$ 0,00
28.14.012-5	PH URINARIO	2,70	0	R\$ 0,00
28.14.017-6	TRIAGEM NEONATAL AMPLIADA - TESTE PEZINHO AMPLIADO	40,00	0	R\$ 0,00
28.15.015-5	FLUORETO URINARIO POS JORNADA	16,20	0	R\$ 0,00
28.15.018-0	METANOL, URINA PRE-JORNADA	13,30	0	R\$ 0,00
28.15.025-2	TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS, URINA PRE-JORNADA	8,10	0	R\$ 0,00
28.15.027-9	MANGANES NO SORO	32,40	0	R\$ 0,00
28.15.035-0	SELÊNIO	150,00	0	R\$ 0,00
28.17.002-4	PCR QUALITATIVO PARA CITOMEGALOVÍRUS [URINA]	170,00	0	R\$ 0,00
28.17.006-7	HEPATITE B - PCR QUALITATIVO	170,00	0	R\$ 0,00
28.17.007-5	HEPATITE B - PCR QUANTITATIVO [CARGA VIRAL]	335,00	0	R\$ 0,00
28.17.013-0	HPV - PCR QUALITATIVO E GENOTIPAGEM 4 AMOSTRA	142,50	0	R\$ 0,00
28.17.015-6	TOXOPLASMA GONDII, DETECAO DO DNA	210,00	0	R\$ 0,00
28.17.016-4	FATOR V LEIDEN E MUTACAO DA PROTROMBINA	195,00	0	R\$ 0,00
28.17.020-2	EPSTEIN BARR, PCR	202,50	0	R\$ 0,00
28.17.024-5	PARVOVIRUS IGM	127,50	0	R\$ 0,00
28.17.025-3	HTLV I/II (PCR)	165,00	0	R\$ 0,00
40.30.761-1	PARVOVIRUS, ANTICORPOS IGG/IGM	0,00	0	R\$ 0,00
EXAME COMPOSTO	PERFIL LIPIDICO [COL E FRACOES - ELETRO LIPIDES]	16,06	0	R\$ 0,00
EXAMECOMPOSTO	PROVA DE PAK [APOS-ESTIMULO/URINA DE 4 HORAS]	3,70	0	R\$ 0,00
O68	ÍNDICE DE HOMA (HOMA IR BETA)	0,00	0	R\$ 0,00
CBHPM			14	R\$ 868,00
TOTAL SIGTAP/SUS E CBHPM			55569	R\$ 361.065,27

DAHUE - DIRETORIA ATENÇÃO HOSPITALAR URGÊNCIA E EMERGÊNCIA				
CÓDIGO SIGTAP/SUS	EXAME	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANTITATIVO TOTAL	TOTAL R\$
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	12	R\$ 24,32
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65	0	R\$ 0,00
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	4	R\$ 15,97
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	1	R\$ 3,86



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	1	R\$ 2,04
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	40	R\$ 79,60
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	596	R\$ 1.102,97
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	2	R\$ 8,10
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	3698	R\$ 8.320,95
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	1	R\$ 3,86
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	7758	R\$ 15.594,18
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	3777	R\$ 6.988,19
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	4536	R\$ 15.922,76
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	1	R\$ 2,21
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	188	R\$ 347,99
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	2170	R\$ 7.617,75
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	2241	R\$ 7.864,86
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	2251	R\$ 4.163,61
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	35228	R\$ 65.170,88
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	6511	R\$ 23.960,11
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	5304	R\$ 21.853,30
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	1023	R\$ 3.764,64
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	1372	R\$ 21.384,80
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	1268	R\$ 4.451,73
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	207	R\$ 3.236,42
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	5202	R\$ 10.455,82
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	1734	R\$ 3.207,16
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	6016	R\$ 21.115,81
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	4631	R\$ 8.567,35
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	2	R\$ 8,10
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	2219	R\$ 17.438,98



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	3645	R\$ 13.415,07
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	938	R\$ 2.111,18
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	7104	R\$ 14.278,64
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	33629	R\$ 62.214,02
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	54	R\$ 75,46
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	1514	R\$ 2.800,16
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	1,85	33314	R\$ 61.629,98
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	13387	R\$ 26.907,87
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	14331	R\$ 28.804,91
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	61	R\$ 249,26
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	2324	R\$ 8.158,29
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	1,85	36524	R\$ 67.570,14
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	1209	R\$ 18.423,64
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	30	R\$ 131,27
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15,65	8583	R\$ 134.328,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	1461	R\$ 22.262,59
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27,00	157	R\$ 4.247,10
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	3	R\$ 9,01
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	44	R\$ 120,12
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	0	R\$ 0,00
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	10502	R\$ 60.594,81
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	10559	R\$ 28.825,80
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	1797	R\$ 4.906,90
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	0	R\$ 0,00
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	0	R\$ 0,00
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	1	R\$ 8,37
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	0	R\$ 0,00
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	1	R\$ 7,29
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	1	R\$ 20,80
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	0	R\$ 0,00
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	0	R\$ 0,00
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	1	R\$ 7,33
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	26	R\$ 121,44
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	1062	R\$ 1.624,10
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	0	R\$ 0,00
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	32	R\$ 172,58
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	1,53	1055	R\$ 1.614,00
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	41974	R\$ 172.512,32
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	2,73	2	R\$ 6,01
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	17	R\$ 45,05
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00	2	R\$ 165,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	110,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	14	R\$ 132,28
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	53	R\$ 149,42
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25	29535	R\$ 273.198,75
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	57	R\$ 861,43
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	246	R\$ 4.045,89
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	8	R\$ 104,34
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	30	R\$ 509,65
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	29	R\$ 490,78
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	2	R\$ 20,35
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	0	R\$ 0,00
02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	10	R\$ 792,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	6	R\$ 55,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	6	R\$ 55,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	13	R\$ 114,44
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	41	R\$ 3.459,50
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	2	R\$ 37,75
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	1	R\$ 6,31
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	9	R\$ 151,01
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	6	R\$ 102,03
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	6	R\$ 102,03
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	1	R\$ 11,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	0	R\$ 0,00
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	26	R\$ 74,71
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	1	R\$ 11,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	11	R\$ 188,76
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	39	R\$ 660,66
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	4	R\$ 75,50
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	4	R\$ 75,50
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	59	R\$ 1.019,30
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	25	R\$ 434,15
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	1198	R\$ 22.221,05
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	12	R\$ 224,46
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	0	R\$ 0,00
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	0	R\$ 0,00
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	4	R\$ 81,62
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	1	R\$ 3,11
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	24	R\$ 266,20
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	25	R\$ 429,34
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	2	R\$ 20,35



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	935	R\$ 17.344,25
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	122	R\$ 2.264,96
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	8	R\$ 132,13
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	6	R\$ 94,38
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	9	R\$ 151,01
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	24	R\$ 280,96
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	25	R\$ 469,32
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	647	R\$ 11.998,14
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	121	R\$ 2.244,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	8	R\$ 132,13
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	7	R\$ 113,26
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	9	R\$ 151,01
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	79	R\$ 1.057,32
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	12	R\$ 224,46
02.02.03.099-7	DETECCAO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00	2	R\$ 132,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	2	R\$ 9,02
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25	7	R\$ 61,05
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	1	R\$ 11,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	168,48	0	R\$ 0,00
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	2,83	761	R\$ 2.154,20
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	4	R\$ 81,62
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	6646	R\$ 59.815,80
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35	42	R\$ 558,03
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06	0	R\$ 0,00
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	125,00	3	R\$ 412,50
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00	3	R\$ 412,50
02.02.03.130-6	HEMOGLUBINURIA PAROXISTICA NOTURNA	80,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	86,20	0	R\$ 0,00
02.02.03.138-1	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO	4,10	207	R\$ 847,88



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

	GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)			
02.02.03.139-0	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	20,00	6	R\$ 110,00
02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	1265	R\$ 23.465,75
02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	1301	R\$ 24.139,12
02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	10,00	1178	R\$ 11.781,00
02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	7	R\$ 122,43
02.02.03.159-4	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	85,00	0	R\$ 0,00
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	0	R\$ 0,00
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	0	R\$ 0,00
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	0	R\$ 0,00
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	39	R\$ 63,53
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	17	R\$ 27,23
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	0	R\$ 0,00
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	15938	R\$ 58.970,23
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	8	R\$ 27,03
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	143	R\$ 1.161,16
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	20	R\$ 40,39
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	3,04	0	R\$ 0,00
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	0	R\$ 0,00
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	0	R\$ 0,00
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	1	R\$ 4,88
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54	95	R\$ 1.186,28
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69	3	R\$ 48,48
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	10	R\$ 100,98
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	6,72	8	R\$ 51,74
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	14,12	8	R\$ 108,72
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	3	R\$ 39,24
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	11	R\$ 126,83



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	4	R\$ 63,27
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	92	R\$ 911,06
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	18	R\$ 198,00
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	32	R\$ 373,55
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	147	R\$ 1.496,11
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	25	R\$ 292,22
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	32	R\$ 354,73
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	0	R\$ 0,00
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	320	R\$ 2.512,79
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	12	R\$ 123,54
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	151	R\$ 1.189,02
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	122	R\$ 1.095,24
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	2069	R\$ 18.539,14
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	136	R\$ 1.387,19
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	963	R\$ 41.512,63
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	4	R\$ 67,54
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	91	R\$ 933,09
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	100	R\$ 1.016,02
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	13,19	2	R\$ 29,02
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	13	R\$ 202,62
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	17	R\$ 216,32
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	239	R\$ 2.489,64
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	109	R\$ 1.427,68
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	1	R\$ 16,89
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	88	R\$ 770,88
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	1694	R\$ 19.650,40
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	283	R\$ 2.462,32
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	0	R\$ 0,00
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	0	R\$ 0,00
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	8	R\$ 120,51
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	426	R\$ 11.706,75
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	0	R\$ 0,00
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	0	R\$ 0,00
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	0	R\$ 0,00
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	0	R\$ 0,00
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	0	R\$ 0,00
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51	13	R\$ 46,33



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	4	R\$ 154,97
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	2,25	34	R\$ 76,73
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	0	R\$ 0,00
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	0	R\$ 0,00
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	52	R\$ 809,11
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	4,98	1657	R\$ 8.249,87
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	215	R\$ 2.859,29
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	1652	R\$ 6.939,24
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	666	R\$ 1.863,40
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	1871	R\$ 10.515,58
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	5,63	1	R\$ 6,19
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	10	R\$ 41,48
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	4	R\$ 12,32
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	11,49	2009	R\$ 23.078,81
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	24	R\$ 45,74
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	24	R\$ 45,74
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	69	R\$ 130,98
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	69	R\$ 130,98
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	69	R\$ 130,98
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	20	R\$ 192,06
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	24	R\$ 45,74
02.02.09.026-4	ESPERMOGRAMA	4,80	0	R\$ 0,00
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	1	R\$ 2,08
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	0	R\$ 0,00
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	0	R\$ 0,00
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00	0	R\$ 0,00
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	1	R\$ 11,72
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	149	R\$ 203,45
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	149	R\$ 203,45
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	8	R\$ 21,02
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	20,96	35	R\$ 737,79
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	40,78	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

EXAME COMPOSTO	CURVA DE GH COM ESTIMULO DE CLONIDINA [7 DOSAGENS]	5,46	0	R\$ 0,00
FNHDLAP	COLESTEROL NÃO HDL (CALCULO APOIO)	0,00	0	R\$ 0,00
TOTAL SIGTAP/SUS			400626	R\$ 1.711.673,72

TABELA (AMB)	CBHPM	EXAME	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANTITATIVO TOTAL	TOTAL R\$
26090015		DOSAGEM DA ATIVIDADE DA GALACTOSE-1 FOSFATO URIDILTRANSFERASE	42,50	0	R\$ 0,00
28010671		CLOBAZAM	43,20	0	R\$ 0,00
28011422		UROBILINOGÊNIO - QUALITATIVO [FITA DE URINA]	2,70	0	R\$ 0,00
28011503		TOBRAMICINA	27,00	0	R\$ 0,00
28040392		HEMACIAS FETAIS [KLEIHAUER]	3,75	0	R\$ 0,00
28060768		PLASMODIUM FALCIPARUM ANTICORPOS IgG	9,00	0	R\$ 0,00
28060881		ANTICORPOS IGM ANTI RICKETTSIA RICKETTSII [FEBRE MACULOSA], SORO	10,80	0	R\$ 0,00
28061209		ISOAGLUTININAS	10,80	0	R\$ 0,00
28061292		SOROLOGIA CANDIDIASE	19,00	0	R\$ 0,00
28061438		CHLAMYDIA PSITTACI, ANTICORPOS IGM	21,60	0	R\$ 0,00
28061578		TOXOCARA CANNIS - IGM	22,00	0	R\$ 0,00
28061594		CA 19-9 EM LIQUIDOS	63,72	0	R\$ 0,00
28061667		CA 15-3 EM LIQUIDOS	63,72	0	R\$ 0,00
28061918		ANTICORPOS ANTI-MITOCONDRIA, ANTI-M2 (MIT3)	24,30	0	R\$ 0,00
28061926		MIOCARDIO, AUTO-ANTICORPOS	21,50	0	R\$ 0,00
28062000		COMPLEMENTO FATOR B	13,00	0	R\$ 0,00
28100034		ANTIBIOGRAMA [CULTURA VIGILANCIA - CCIH 2 AMOSTRA]	0,00	0	R\$ 0,00
28100638		CULTURA PARA VIBRIO CHOLERAEE	40,50	0	R\$ 0,00
28150031		ÁCIDO FENILGLIOXILICO - PARAESTIRENO	16,20	0	R\$ 0,00
28170148		EXAME TESTE BIOMOL [NAO UTILIZAR]	150,00	0	R\$ 0,00
28170164		PESQUISA DE MUTACAO DO FATOR V LEIDEN	195,00	0	R\$ 0,00
21.01.020-0		HIBRIDIZACAO IN SITU/HER2	375,00	0	R\$ 0,00
26.03.002-0		SINDROME DO X-FRAGIL - PCR	275,00	0	R\$ 0,00
27.04.088-7		LINFOCITOS NATURAL KILLER (NK)	113,80	0	R\$ 0,00
28.01.053-1		CREATINA, URINA ISOLADA	5,40	0	R\$ 0,00
28.01.086-8		FOSFATASE ALCALINA ISOENZIMAS	14,85	0	R\$ 0,00
28.01.088-4		FOSFOLIPIDIOS	4,00	1	R\$ 4,40
28.01.123-6		PRIMIDONA (MYSOLINE)	43,20	0	R\$ 0,00
28.01.125-2		BICARBONATO	3,75	1	R\$ 4,13
28.01.150-3		VANCOMICINA	27,00	58	R\$ 1.574,10



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28.01.155-4	FRUTOSAMINA POS PRANDIAL	13,50	0	R\$ 0,00
28.01.157-0	LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA A	21,60	1	R\$ 23,76
28.01.167-8	LIPOPROTEINA (A)	21,60	3	R\$ 71,28
28.01.169-4	ENOLASE NEURONIO ESPECIFICA	54,00	0	R\$ 0,00
28.01.170-8	DOSAGEM DE MIOGLOBINA	18,90	0	R\$ 0,00
28.01.174-0	FOSFATASE A OSSEA	42,00	0	R\$ 0,00
28.01.177-5	OXCARBAZEPINA (TRILEPTAL)	48,00	0	R\$ 0,00
28.01.178-3	EXAME TESTE POSTOS [TESTE SHIFT]	25,65	0	R\$ 0,00
28.01.179-1	HOMOCISTEÍNA	60,00	98	R\$ 5.874,00
28.03.022-2	ALFA 1 ANTITRIPSINA, QUANTIFICACAO DPOC	17,55	0	R\$ 0,00
28.04.061-9	PRODUTOS DE DEGRADACAO DA FIBRINA/PDF	13,50	0	R\$ 0,00
28.04.091-0	ZINCO PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA	8,10	0	R\$ 0,00
28.04.116-0	AVALIACAO FENOTIPICA DAS HEMOGLOBINAS	27,00	0	R\$ 0,00
28.05.014-2	CORTISOL SALIVAR - CURVA 04 DOSAGENS	39,44	0	R\$ 0,00
28.05.084-3	COMPOSTO S [11 DESOXI-CORTISOL]	40,50	0	R\$ 0,00
28.05.088-6	ACIDO HOMO VANILICO (HVA)	29,70	0	R\$ 0,00
28.05.091-6	OSTEOCALCINA	48,60	0	R\$ 0,00
28.05.093-2	ERITROPOIETINA	93,80	0	R\$ 0,00
28.05.094-0	DOSAGEM SÉRICA DE 3 ALFA DIOL - ANDROSTANEDIOL GLUCURONIDE	32,00	0	R\$ 0,00
28.05.096-7	IGF BP-3	50,00	0	R\$ 0,00
28.05.097-5	TRAB - ANTICORPO RECEPTOR DO TSH	67,50	0	R\$ 0,00
28.05.098-3	SHBG	62,50	50	R\$ 3.093,75
28.05.099-1	1,25-DIHIIDROXIVITAMINA D	52,50	12	R\$ 635,25
28.05.100-9	ANTI GAD	60,00	4	R\$ 264,00
28.05.101-7	GLUCAGON	42,00	1	R\$ 46,20
28.05.102-5	LEPTINA	45,00	1	R\$ 49,50
28.05.103-3	N-TELOPEPTÍDEOS, URINA ISOLADA	72,50	0	R\$ 0,00
28.06.017-2	ANTIDESOXIRIBONUCLEASE B	12,00	2	R\$ 26,40
28.06.019-9	ANTICORPOS ANTI-HIALURONIDASE	5,40	1	R\$ 5,94
28.06.034-2	SOROLOGIA PARA CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGM	24,00	0	R\$ 0,00
28.06.056-3	PPD [INTRADERMOREACAO - PPD]	5,40	0	R\$ 0,00
28.06.061-0	IMUNOGLOBULINA IGG	13,50	0	R\$ 0,00
28.06.088-1	ANTICORPOS IGG ANTI RICKETTSIA RICKETTSII [FEBRE MACULOSA]	10,80	0	R\$ 0,00
28.06.103-9	REAÇÃO DE WIDAL	8,10	0	R\$ 0,00
28.06.120-9	HEMAGLUTININA - ISOAGLUTININAS [AC NATURAIS]	10,80	0	R\$ 0,00
28.06.141-1	PESQUISA IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES	27,00	0	R\$ 0,00
28.06.157-8	TOXOCARA, ANTICORPOS IGG	22,00	0	R\$ 0,00
28.06.159-4	CA 19-9	63,72	66	R\$ 4.205,52
28.06.166-7	CA 15-3	63,72	11	R\$ 700,92



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28.06.171-3	LYME - IGM (BORRELIA BURGDORFERI)	48,60	0	R\$ 0,00
28.06.172-1	ANTICORPOS ANTI-GLIADINA DEAMINADA IGG E IGA	25,00	0	R\$ 0,00
28.06.174-8	CA 72-4	63,72	6	R\$ 350,46
28.06.176-4	ANTICORPOS ANTI-HISTONA	21,60	0	R\$ 0,00
28.06.177-2	GIARDIA LAMBLIA - PESQUISA DE ANTIGENO (FEZES)	32,40	0	R\$ 0,00
28.06.183-7	ANTICORPOS ANTI-ACTINA	21,60	0	R\$ 0,00
28.06.187-0	ANTI-JO1	24,30	0	R\$ 0,00
28.06.193-4	ANTINEUTROFILOS (ANCA) P	27,00	4	R\$ 118,80
28.06.201-9	CA - 50	59,00	1	R\$ 64,90
28.06.209-4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE - TOXINA A/B E GDH	35,00	7	R\$ 231,00
28.06.224-8	SUBCLASSES IGG (1, 2, 3, 4)	40,00	0	R\$ 0,00
28.06.226-4	LEGIONELLA PNEUMOPHILA NA URINA	75,60	0	R\$ 0,00
28.06.235-3	TOXOPLASMOSE IGA	27,00	0	R\$ 0,00
28.06.251-5	PSA LIVRE (INCLUI O PSA TOTAL)	62,00	28	R\$ 1.705,00
28.06.254-0	C2 - COMPLEMENTO	31,00	0	R\$ 0,00
28.06.256-6	HLA B27	84,00	1	R\$ 92,40
28.06.258-2	COXSACKIE B, SORO	18,50	0	R\$ 0,00
28.06.260-4	HEPATITE E (HEV)	60,00	0	R\$ 0,00
28.06.264-7	BIOTINIDASE [CARTAO PKU]	24,00	0	R\$ 0,00
28.06.267-1	ENDOMISIO, ANTICORPOS IGM	190,00	1	R\$ 209,00
28.09.012-8	VÍRUS INFLUENZA TIPO A, ANTICORPOS IGM E IGG	21,60	0	R\$ 0,00
28.09.019-5	CRIPTOCOCCUS, LIQUOR [IMUNOCROMATOGRAFIA]	32,25	0	R\$ 0,00
28.09.021-7	ADA - ADENOSINA DEAMINASE	24,10	45	R\$ 1.086,91
28.09.032-2	MAG, ANTICORPOS	66,00	0	R\$ 0,00
28.10.001-8	PESQUISA DE SARCOPTES SCABIEI	4,50	0	R\$ 0,00
28.10.043-3	MYCOPLASMA / UREAPLASMA	19,00	0	R\$ 0,00
28.10.082-4	YERSINIA ENTEROCOLITICA - CULTURA	29,00	0	R\$ 0,00
28.13.001-4	PH DE LIQUIDOS	3,75	32	R\$ 119,63
28.13.031-6	PESQUISA DE LEUCOCITOS NA FITA DE URINA	2,70	0	R\$ 0,00
28.13.044-8	METANEFIRINAS URINARIAS	30,00	1	R\$ 33,00
28.13.048-0	MIOGLOBINA NA URINA	8,10	2	R\$ 17,82
28.13.052-9	UROPORFIRINA	58,00	0	R\$ 0,00
28.13.053-7	CATECOLAMINAS URINARIAS	65,00	0	R\$ 0,00
28.14.001-0	PESQUISA DE EOSINOFILOS EM SECRECAO	8,10	0	R\$ 0,00
28.14.003-6	DOSAGEM DE CLORO NO SUOR [NACL-CLORETO DE SODIO]	17,50	0	R\$ 0,00
28.14.012-5	PH URINARIO	2,70	0	R\$ 0,00
28.14.017-6	TRIAGEM NEONATAL AMPLIADA - TESTE PEZINHO AMPLIADO	40,00	0	R\$ 0,00
28.15.015-5	FLUORETO URINARIO POS JORNADA	16,20	0	R\$ 0,00
28.15.018-0	METANOL, URINA PRE-JORNADA	13,30	1	R\$ 14,63



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28.15.025-2	TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS, URINA PRE-JORNADA	8,10	0	R\$ 0,00
28.15.027-9	MANGANES NO SORO	32,40	1	R\$ 35,64
28.15.035-0	SELÊNIO	150,00	4	R\$ 660,00
28.17.002-4	PCR QUALITATIVO PARA CITOMEGALOVÍRUS [URINA]	170,00	0	R\$ 0,00
28.17.006-7	HEPATITE B - PCR QUALITATIVO	170,00	0	R\$ 0,00
28.17.007-5	HEPATITE B - PCR QUANTITATIVO [CARGA VIRAL]	335,00	0	R\$ 0,00
28.17.013-0	HPV - PCR QUALITATIVO E GENOTIPAGEM 4 AMOSTRA	142,50	0	R\$ 0,00
28.17.015-6	TOXOPLASMA GONDII, DETECCAO DO DNA	210,00	0	R\$ 0,00
28.17.016-4	FATOR V LEIDEN E MUTACAO DA PROTROMBINA	195,00	0	R\$ 0,00
28.17.020-2	EPSTEIN BARR, PCR	202,50	0	R\$ 0,00
28.17.024-5	PARVOVIRUS IGM	127,50	2	R\$ 280,50
28.17.025-3	HTLV I/II (PCR)	165,00	0	R\$ 0,00
40.30.761-1	PARVOVIRUS, ANTICORPOS IGG/IGM	0,00	0	R\$ 0,00
EXAME COMPOSTO	PERFIL LIPIDICO [COL E FRACOES - ELETRO LIPIDES]	16,06	0	R\$ 0,00
EXAMECOMPOSTO	PROVA DE PAK [APOS-ESTIMULO/URINA DE 4 HORAS]	3,70	0	R\$ 0,00
O68	ÍNDICE DE HOMA (HOMA IR BETA)	0,00	0	R\$ 0,00
	CBHPM		448	R\$ 21.598,83
TOTAL SIGTAP/SUS E CBHPM			401073	R\$ 1.733.272,55

MMSV - MATERNIDADE MUNICIPAL DE SÃO VICENTE				
CÓDIGO SIGTAP/SUS	EXAME	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANTITATIVO TOTAL	TOTAL R\$
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	1	R\$ 2,21
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAPHIA DE AMINOACIDOS	15,65	0	R\$ 0,00
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	3	R\$ 11,98
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	0	R\$ 0,00
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	921	R\$ 1.703,30
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	167	R\$ 376,20



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	1	R\$ 3,86
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	2177	R\$ 4.375,57
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	362	R\$ 669,52
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	66	R\$ 231,66
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	140	R\$ 258,45
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	50	R\$ 173,75
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	44	R\$ 154,44
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	45	R\$ 83,44
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	2499	R\$ 4.623,52
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	41	R\$ 149,78
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	35	R\$ 145,02
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	1195	R\$ 4.396,13
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	53	R\$ 823,15
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	42	R\$ 146,72
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	3	R\$ 51,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	190	R\$ 382,50
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	21	R\$ 38,67
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	223	R\$ 783,78
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	253	R\$ 468,05
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	1	R\$ 4,05
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	52	R\$ 406,36
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	23	R\$ 85,01
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	128	R\$ 287,10
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	470	R\$ 944,10
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	723	R\$ 1.337,00
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	65	R\$ 90,86
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	98	R\$ 181,12
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	1,85	688	R\$ 1.271,88
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	1612	R\$ 3.239,12



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	1601	R\$ 3.217,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	2	R\$ 9,06
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	48	R\$ 169,88
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	1,85	1772	R\$ 3.278,39
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	28	R\$ 419,10
02.02.01.072-4	ELETOFORESE DE PROTEINAS	4,42	0	R\$ 0,00
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15,65	240	R\$ 3.752,87
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XIOSE	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	30	R\$ 452,63
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	3	R\$ 9,01
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	120	R\$ 327,33
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	0	R\$ 0,00
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	510	R\$ 2.945,01
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	510	R\$ 1.393,39
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	1122	R\$ 3.063,06
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	0	R\$ 0,00
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	0	R\$ 0,00
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	0	R\$ 0,00
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	0	R\$ 0,00
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	0	R\$ 0,00
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	1	R\$ 16,50
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	0	R\$ 0,00
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	0	R\$ 0,00
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	0	R\$ 0,00
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	0	R\$ 0,00
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	0	R\$ 0,00
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	28	R\$ 126,50
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	300	R\$ 459,46
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	0	R\$ 0,00
02.02.02.035-5	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	3	R\$ 17,85
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	1	R\$ 3,00
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	1,53	299	R\$ 457,78
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	5942	R\$ 24.422,44
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	2,73	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	1	R\$ 3,00
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	1	R\$ 3,00
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	0	R\$ 0,00
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	1335	R\$ 3.645,64
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00	0	R\$ 0,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	110,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25	2285	R\$ 21.133,48
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	1	R\$ 16,57
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	0	R\$ 0,00
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	1	R\$ 18,88
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	1	R\$ 18,88
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	0	R\$ 0,00
02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	1	R\$ 9,54
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	4	R\$ 374,00
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	0	R\$ 0,00
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00	1	R\$ 11,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEZ SUPRARENAL	17,16	1	R\$ 18,88
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	0	R\$ 0,00
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	1	R\$ 18,88
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	2	R\$ 37,75
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	1	R\$ 18,88
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	35	R\$ 652,96
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	4	R\$ 81,62
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	0	R\$ 0,00
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	0	R\$ 0,00
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	40	R\$ 435,60
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	67	R\$ 1.138,69
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	34	R\$ 632,56
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,00	1	R\$ 33,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	7	R\$ 122,43
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	11	R\$ 188,76
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	1	R\$ 18,88
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	2	R\$ 37,75
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	20	R\$ 339,77
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	41	R\$ 472,53
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	68	R\$ 1.265,11
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE	18,55	19	R\$ 346,89



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

	B (ANTI-HBC-IGM)			
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,00	1	R\$ 22,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	7	R\$ 122,43
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	11	R\$ 188,76
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	1	R\$ 18,88
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	2	R\$ 37,75
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,16	21	R\$ 358,64
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	1	R\$ 14,69
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.099-7	DETECCAO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25	0	R\$ 0,00
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	168,48	0	R\$ 0,00
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	2,83	2486	R\$ 7.035,38
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES	2,83	0	R\$ 0,00
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	0	R\$ 0,00
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	40	R\$ 356,40
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35	1	R\$ 14,69
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06	0	R\$ 0,00
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	125,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.130-6	HEMOGLUBINURIA PAROXISTICA NOTURNA	80,00	0	R\$ 0,00
02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	86,20	0	R\$ 0,00
02.02.03.138-1	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	4,10	249	R\$ 1.019,26
02.02.03.139-0	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	4,10	0	R\$ 0,00
02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	20,00	1	R\$ 22,00
02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	51	R\$ 938,63
02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	18,55	0	R\$ 0,00
02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55	55	R\$ 1.020,25
02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	10,00	42	R\$ 418,00
02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO	18,55	3	R\$ 61,22



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

	GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)			
02.02.03.159-4	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	85,00	2	R\$ 187,00
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	0	R\$ 0,00
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	0	R\$ 0,00
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	0	R\$ 0,00
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	2	R\$ 3,63
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	7	R\$ 10,89
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	0	R\$ 0,00
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	3791	R\$ 14.025,22
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	1	R\$ 3,86
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	1	R\$ 8,93
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	604	R\$ 1.231,96
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	3,04	0	R\$ 0,00
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	0	R\$ 0,00
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	3	R\$ 12,21
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	0	R\$ 0,00
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54	1	R\$ 13,79
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69	0	R\$ 0,00
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	4	R\$ 44,88
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	6,72	0	R\$ 0,00
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	14,12	2	R\$ 31,06
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	3	R\$ 39,24
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	2	R\$ 25,37
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	0	R\$ 0,00
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	8	R\$ 75,92
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	1	R\$ 12,38
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	11,71	0	R\$ 0,00
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	2	R\$ 22,33
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	1	R\$ 12,71
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	1	R\$ 12,23
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	0	R\$ 0,00
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	1319	R\$ 10.353,37
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	1	R\$ 11,23
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	3	R\$ 26,04
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	2	R\$ 19,73



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	87	R\$ 778,62
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	7	R\$ 67,12
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	1	R\$ 47,44
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	1	R\$ 16,89
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	0	R\$ 0,00
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	1	R\$ 11,17
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	13,19	3	R\$ 43,53
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	0	R\$ 0,00
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	1	R\$ 14,42
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	7	R\$ 68,84
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	2	R\$ 28,84
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	0	R\$ 0,00
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	4	R\$ 38,54
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	83	R\$ 957,00
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	9	R\$ 76,65
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	0	R\$ 0,00
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	0	R\$ 0,00
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	0	R\$ 0,00
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	0	R\$ 0,00
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	0	R\$ 0,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	0	R\$ 0,00
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	0	R\$ 0,00
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	0	R\$ 0,00
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	0	R\$ 0,00
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	0	R\$ 0,00
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51	0	R\$ 0,00
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	0	R\$ 0,00
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	2,25	2	R\$ 4,95
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	0	R\$ 0,00
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	0	R\$ 0,00
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	0	R\$ 0,00
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	0	R\$ 0,00
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	4,98	275	R\$ 1.369,50
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	3	R\$ 43,99
02.02.08.004-8	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	15	R\$ 64,68
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	3478	R\$ 9.738,96
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	2598	R\$ 14.601,88
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	5,63	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	1	R\$ 4,61
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	0	R\$ 0,00
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	11,49	354	R\$ 4.069,76
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECÍFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	63	R\$ 118,50
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	63	R\$ 118,50
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	0	R\$ 0,00
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CELULAS	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	0	R\$ 0,00
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	63	R\$ 118,50
02.02.09.026-4	ESPERMOGRAMA	4,80	0	R\$ 0,00
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	0	R\$ 0,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	10	R\$ 1.584,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	0	R\$ 0,00
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	0	R\$ 0,00
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00	0	R\$ 0,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00	0	R\$ 0,00
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	0	R\$ 0,00
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	3698	R\$ 5.066,53
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	3698	R\$ 5.066,53
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	11	R\$ 30,03
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	20,96	2	R\$ 46,11
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	40,78	0	R\$ 0,00
EXAME COMPOSTO	CURVA DE GH COM ESTIMULO DE CLONIDINA [7 DOSAGENS]	5,46	0	R\$ 0,00
FNHDLAP	COLESTEROL NÃO HDL (CALCULO APOIO)	0,00	0	R\$ 0,00
SIGTAP/SUS			52213	R\$ 185.564,09

TABELACBHPM (AMB)	EXAME	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANTITATIVO TOTAL	TOTAL R\$
26090015	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA GALACTOSE-1 FOSFATO URIDILTRANSFERASE	42,50	0	R\$ 0,00
28010671	CLOBAZAM	43,20	0	R\$ 0,00
28011422	UROBILINOGÊNIO - QUALITATIVO [FITA DE URINA]	2,70	0	R\$ 0,00
28011503	TOBRAMICINA	27,00	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28040392	HEMACIAS FETAIS [KLEIHAUER]	3,75	0	R\$ 0,00
28060768	PLASMODIUM FALCIPARUM ANTICORPOS IgG	9,00	0	R\$ 0,00
28060881	ANTICORPOS IGM ANTI RICKETTSIA RICKETTSII [FEBRE MACULOSA], SORO	10,80	0	R\$ 0,00
28061209	ISOAGLUTININAS	10,80	0	R\$ 0,00
28061292	SOROLOGIA CANDIDIASE	19,00	0	R\$ 0,00
28061438	CHLAMYDIA PSITTACI, ANTICORPOS IGM	21,60	0	R\$ 0,00
28061578	TOXOCARA CANNIS - IGM	22,00	0	R\$ 0,00
28061594	CA 19-9 EM LIQUIDOS	63,72	0	R\$ 0,00
28061667	CA 15-3 EM LIQUIDOS	63,72	0	R\$ 0,00
28061918	ANTICORPOS ANTI-MITOCONDRIA, ANTI-M2 (MIT3)	24,30	0	R\$ 0,00
28061926	MIOCARDIO, AUTO-ANTICORPOS	21,50	0	R\$ 0,00
28062000	COMPLEMENTO FATOR B	13,00	0	R\$ 0,00
28100034	ANTIBIOGRAMA [CULTURA VIGILANCIA - CCIH 2 AMOSTRA]	0,00	0	R\$ 0,00
28100638	CULTURA PARA VIBRIO CHOLERAEE	40,50	0	R\$ 0,00
28150031	ÁCIDO FENILGLIOXILICO - PARAESTIRENO	16,20	0	R\$ 0,00
28170148	EXAME TESTE BIOMOL [NAO UTILIZAR]	150,00	0	R\$ 0,00
28170164	PESQUISA DE MUTACAO DO FATOR V LEIDEN	195,00	0	R\$ 0,00
21.01.020-0	HIBRIDIZACAO IN SITU/HER2	375,00	0	R\$ 0,00
26.03.002-0	SINDROME DO X-FRAGIL - PCR	275,00	0	R\$ 0,00
27.04.088-7	LINFOCITOS NATURAL KILLER (NK)	113,80	0	R\$ 0,00
28.01.053-1	CREATINA, URINA ISOLADA	5,40	0	R\$ 0,00
28.01.086-8	FOSFATASE ALCALINA ISOENZIMAS	14,85	0	R\$ 0,00
28.01.088-4	FOSFOLIPIDIOS	4,00	0	R\$ 0,00
28.01.123-6	PRIMIDONA (MYSOLINE)	43,20	0	R\$ 0,00
28.01.125-2	BICARBONATO	3,75	0	R\$ 0,00
28.01.150-3	VANCOMICINA	27,00	1	R\$ 29,70
28.01.155-4	FRUTOSAMINA POS PRANDIAL	13,50	0	R\$ 0,00
28.01.157-0	LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA A	21,60	0	R\$ 0,00
28.01.167-8	LIPOPROTEINA (A)	21,60	0	R\$ 0,00
28.01.169-4	ENOLASE NEURONIO ESPECIFICA	54,00	0	R\$ 0,00
28.01.170-8	DOSAGEM DE MIOGLOBINA	18,90	0	R\$ 0,00
28.01.174-0	FOSFATASE A OSSEA	42,00	0	R\$ 0,00
28.01.177-5	OXCARBAZEPINA (TRILEPTAL)	48,00	0	R\$ 0,00
28.01.178-3	EXAME TESTE POSTOS [TESTE SHIFT]	25,65	0	R\$ 0,00
28.01.179-1	HOMOCISTEÍNA	60,00	2	R\$ 132,00
28.03.022-2	ALFA 1 ANTITRIPSINA, QUANTIFICACAO DPOC	17,55	0	R\$ 0,00
28.04.061-9	PRODUTOS DE DEGRADACAO DA FIBRINA/PDF	13,50	0	R\$ 0,00
28.04.091-0	ZINCO PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA	8,10	0	R\$ 0,00
28.04.116-0	AVALIACAO FENOTIPICA DAS HEMOGLOBINAS	27,00	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28.05.014-2	CORTISOL SALIVAR - CURVA 04 DOSAGENS	39,44	0	R\$ 0,00
28.05.084-3	COMPOSTO S [11 DESOXI-CORTISOL]	40,50	0	R\$ 0,00
28.05.088-6	ACIDO HOMO VANILICO (HVA)	29,70	0	R\$ 0,00
28.05.091-6	OSTEOCALCINA	48,60	0	R\$ 0,00
28.05.093-2	ERITROPOIETINA	93,80	0	R\$ 0,00
28.05.094-0	DOSAGEM SÉRICA DE 3 ALFA DIOL - ANDROSTANEDIOL GLUCURONIDE	32,00	0	R\$ 0,00
28.05.096-7	IGF BP-3	50,00	0	R\$ 0,00
28.05.097-5	TRAB - ANTICORPO RECEPTOR DO TSH	67,50	0	R\$ 0,00
28.05.098-3	SHBG	62,50	0	R\$ 0,00
28.05.099-1	1,25-DIHIIDROXIVITAMINA D	52,50	1	R\$ 57,75
28.05.100-9	ANTI GAD	60,00	0	R\$ 0,00
28.05.101-7	GLUCAGON	42,00	0	R\$ 0,00
28.05.102-5	LEPTINA	45,00	0	R\$ 0,00
28.05.103-3	N-TELOPEPTÍDEOS, URINA ISOLADA	72,50	0	R\$ 0,00
28.06.017-2	ANTIDESOXIRIBONUCLEASE B	12,00	0	R\$ 0,00
28.06.019-9	ANTICORPOS ANTI-HIALURONIDASE	5,40	0	R\$ 0,00
28.06.034-2	SOROLOGIA PARA CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGM	24,00	0	R\$ 0,00
28.06.056-3	PPD [INTRADERMOREACAO - PPD]	5,40	0	R\$ 0,00
28.06.061-0	IMUNOGLOBULINA IGG	13,50	0	R\$ 0,00
28.06.088-1	ANTICORPOS IGG ANTI RICKETTSIA RICKETTSII [FEBRE MACULOSA]	10,80	0	R\$ 0,00
28.06.103-9	REAÇÃO DE WIDAL	8,10	0	R\$ 0,00
28.06.120-9	HEMAGLUTININA - ISOAGLUTININAS [AC NATURAIS]	10,80	0	R\$ 0,00
28.06.141-1	PESQUISA IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES	27,00	0	R\$ 0,00
28.06.157-8	TOXOCARA, ANTICORPOS IGG	22,00	0	R\$ 0,00
28.06.159-4	CA 19-9	63,72	0	R\$ 0,00
28.06.166-7	CA 15-3	63,72	0	R\$ 0,00
28.06.171-3	LYME - IGM (BORRELIA BURGDORFERI)	48,60	0	R\$ 0,00
28.06.172-1	ANTICORPOS ANTI-GLIADINA DEAMINADA IGG E IGA	25,00	0	R\$ 0,00
28.06.174-8	CA 72-4	63,72	0	R\$ 0,00
28.06.176-4	ANTICORPOS ANTI-HISTONA	21,60	0	R\$ 0,00
28.06.177-2	GIARDIA LAMBLIA - PESQUISA DE ANTIGENO (FEZES)	32,40	0	R\$ 0,00
28.06.183-7	ANTICORPOS ANTI-ACTINA	21,60	0	R\$ 0,00
28.06.187-0	ANTI-JO1	24,30	0	R\$ 0,00
28.06.193-4	ANTINEUTROFILOS (ANCA) P	27,00	0	R\$ 0,00
28.06.201-9	CA - 50	59,00	0	R\$ 0,00
28.06.209-4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE - TOXINA A/B E GDH	35,00	0	R\$ 0,00
28.06.224-8	SUBCLASSES IGG (1, 2, 3, 4)	40,00	0	R\$ 0,00
28.06.226-4	LEGIONELLA PNEUMOPHILA NA URINA	75,60	0	R\$ 0,00
28.06.235-3	TOXOPLASMOSE IGA	27,00	1	R\$ 29,70



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

28.06.251-5	PSA LIVRE (INCLUI O PSA TOTAL)	62,00	0	R\$ 0,00
28.06.254-0	C2 - COMPLEMENTO	31,00	0	R\$ 0,00
28.06.256-6	HLA B27	84,00	0	R\$ 0,00
28.06.258-2	COXSACKIE B, SORO	18,50	0	R\$ 0,00
28.06.260-4	HEPATITE E (HEV)	60,00	0	R\$ 0,00
28.06.264-7	BIOTINIDASE [CARTAO PKU]	24,00	0	R\$ 0,00
28.06.267-1	ENDOMISIO, ANTICORPOS IGM	190,00	0	R\$ 0,00
28.09.012-8	VÍRUS INFLUENZA TIPO A, ANTICORPOS IGM E IGG	21,60	0	R\$ 0,00
28.09.019-5	CRIPTOCOCCUS, LIQUOR [IMUNOCROMATOGRAFIA]	32,25	0	R\$ 0,00
28.09.021-7	ADA - ADENOSINA DEAMINASE	24,10	0	R\$ 0,00
28.09.032-2	MAG, ANTICORPOS	66,00	0	R\$ 0,00
28.10.001-8	PESQUISA DE SARCOPTES SCABIEI	4,50	0	R\$ 0,00
28.10.043-3	MYCOPLASMA / UREAPLASMA	19,00	0	R\$ 0,00
28.10.082-4	YERSINIA ENTEROCOLITICA - CULTURA	29,00	0	R\$ 0,00
28.13.001-4	PH DE LIQUIDOS	3,75	0	R\$ 0,00
28.13.031-6	PESQUISA DE LEUCOCITOS NA FITA DE URINA	2,70	0	R\$ 0,00
28.13.044-8	METANEFRIAS URINARIAS	30,00	0	R\$ 0,00
28.13.048-0	MIOGLOBINA NA URINA	8,10	0	R\$ 0,00
28.13.052-9	UROPORFIRINA	58,00	0	R\$ 0,00
28.13.053-7	CATECOLAMINAS URINARIAS	65,00	0	R\$ 0,00
28.14.001-0	PESQUISA DE EOSINOFILOS EM SECRECAO	8,10	0	R\$ 0,00
28.14.003-6	DOSAGEM DE CLORO NO SUOR [NACL-CLORETO DE SODIO]	17,50	0	R\$ 0,00
28.14.012-5	PH URINARIO	2,70	0	R\$ 0,00
28.14.017-6	TRIAGEM NEONATAL AMPLIADA - TESTE PEZINHO AMPLIADO	40,00	0	R\$ 0,00
28.15.015-5	FLUORETO URINARIO POS JORNADA	16,20	0	R\$ 0,00
28.15.018-0	METANOL, URINA PRE-JORNADA	13,30	0	R\$ 0,00
28.15.025-2	TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS, URINA PRE-JORNADA	8,10	0	R\$ 0,00
28.15.027-9	MANGANES NO SORO	32,40	0	R\$ 0,00
28.15.035-0	SELÊNIO	150,00	0	R\$ 0,00
28.17.002-4	PCR QUALITATIVO PARA CITOMEGALOVÍRUS [URINA]	170,00	0	R\$ 0,00
28.17.006-7	HEPATITE B - PCR QUALITATIVO	170,00	0	R\$ 0,00
28.17.007-5	HEPATITE B - PCR QUANTITATIVO [CARGA VIRAL]	335,00	0	R\$ 0,00
28.17.013-0	HPV - PCR QUALITATIVO E GENOTIPAGEM 4 AMOSTRA	142,50	0	R\$ 0,00
28.17.015-6	TOXOPLASMA GONDII, DETECAO DO DNA	210,00	0	R\$ 0,00
28.17.016-4	FATOR V LEIDEN E MUTACAO DA PROTROMBINA	195,00	0	R\$ 0,00
28.17.020-2	EPSTEIN BARR, PCR	202,50	0	R\$ 0,00
28.17.024-5	PARVOVIRUS IGM	127,50	0	R\$ 0,00
28.17.025-3	HTLV I/II (PCR)	165,00	0	R\$ 0,00
40.30.761-1	PARVOVIRUS, ANTICORPOS IGG/IGM	0,00	0	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

EXAME COMPOSTO	PERFIL LIPIDICO [COL E FRACOES - ELETRO LIPIDES]	16,06	0	R\$ 0,00
EXAMECOMPOSTO	PROVA DE PAK [APOS-ESTIMULO/URINA DE 4 HORAS]	3,70	0	R\$ 0,00
O68	ÍNDICE DE HOMA (HOMA IR BETA)	0,00	0	R\$ 0,00
CBHPM			6	R\$ 249,15
TOTAL SIGTAP/SUS E CBHPM			52218	R\$ 185.813,24

DIRETORIA	QUANTITATIVO DE EXAMES	VALOR TOTAL/ANO
DAPS	744.157	R\$ 4.129.137,61
DAE	169.127	R\$ 938.440,37
DVS	55.569	R\$ 361.065,27
DAHUE	401.073	R\$ 1.733.272,55
MMSV	52.218	R\$ 185.813,24
TOTAL	1.422.144	R\$ 7.347.729,04

Parágrafo Sétimo: DA SUBCONTRATAÇÃO

Com exceção da execução dos serviços laboratoriais propriamente ditos, que constituem parcela central do objeto e permanecerão sob responsabilidade técnica, operacional, sanitária e contratual integral da CONTRATADA, admite-se a subcontratação de serviços acessórios, complementares ou instrumentais à execução do contrato, tais como apoio logístico para retirada e transporte de amostras, suporte técnico para integração de sistemas, manutenção de equipamentos, impressoras, etiquetadoras e demais soluções tecnológicas, bem como apoio operacional para coletas especiais ou procedimentos diferenciados cuja execução seja de responsabilidade da CONTRATADA.

A subcontratação eventualmente realizada não afastará a responsabilidade integral da CONTRATADA perante a CONTRATANTE, inclusive quanto à qualidade dos serviços, cumprimento dos prazos, rastreabilidade das amostras, sigilo das informações, proteção de dados pessoais, observância das normas sanitárias, regularidade trabalhista, fiscal e previdenciária, bem como por eventuais danos causados à Administração, aos usuários ou a terceiros.

É vedada a subcontratação total do objeto, bem como a subcontratação de atividades que comprometam a padronização técnica, o controle de qualidade, a integração sistêmica, a fiscalização



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

contratual, a rastreabilidade das amostras, a continuidade assistencial ou a segurança dos resultados laboratoriais.

Parágrafo Oitavo: DA GARANTIA CONTRATUAL

Não será exigida garantia contratual para a presente contratação, considerando a natureza do objeto, o modelo de pagamento condicionado à execução, validação e aprovação da produção efetivamente realizada, bem como a existência de mecanismos próprios de fiscalização, glosa, penalidades e responsabilização contratual previstos neste Termo de Referência, no edital e na minuta contratual.

Parágrafo Nono: DAS REGRAS DE REAJUSTE, REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO, REVISÃO E DEMAIS ALTERAÇÕES DE NATUREZA ECONÔMICO-CONTRATUAL.

As regras relativas a reajuste, reequilíbrio econômico-financeiro, revisão e demais alterações de natureza econômico-contratual observarão o disposto na Lei nº 14.133/2021, no edital e na minuta contratual.

4 – CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Parágrafo Primeiro: Os pagamentos serão efetuados através de ordem de crédito bancária emitida pela **CONTRATANTE**, devendo a **CONTRATADA** informar o nº da Conta e o Banco a ser creditado a Coordenação Contábil e Orçamentária da **SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE**.

Parágrafo Segundo: A empresa **CONTRATADA** deverá emitir notas fiscais / faturas correspondentes ao objeto no período, **somente após a aprovação do faturamento**, as quais deverão ser entregues na Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, em blocos, para as respectivas Diretorias:

DIRETORIA	E-MAIL
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	DVS_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR
DIRETORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	DAHUE_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	DAPS_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	DAE_SESAU@SAOVICENTE.SP.GOV.BR



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

Parágrafo Terceiro: Após a aceitação da nota fiscal / fatura, a Secretaria da Saúde de São Vicente, encaminhará ao Departamento de Finanças para providenciar o pagamento, no prazo de 30 (trinta) dias úteis após a entrega, contados a partir da data de recebimento do documento fiscal e conforme Decreto Municipal 5565-A deverá ser apresentado os seguintes documentos:

- Requerimento de pagamento;
- Cópia do Contrato;
- Cópia da Autorização de Serviço (AS);
- Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
- Certidão de Débitos Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo (e-CRDA);
- Certidão de Tributos Mobiliários ou Imobiliários, a depender do objeto do contrato;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- Prova de regularidade com o FGTS e contribuições previdenciárias.

Parágrafo Quarto: A Secretaria da Saúde do Município de São Vicente fará a conferência dos documentos, e para isso terá o prazo de 10 (dez) dias úteis para aceitá-los ou rejeitá-los, a partir da data da entrega dos mesmos. Caso haja incorreção, a nota fiscal/fatura será submetida a glosas, e seus descontos do valor total do respectivo documento fiscal.

Parágrafo Quinto: A Nota Fiscal deverá ser acompanhada das Certidões de regularidade perante o INSS (CND) e do FGTS (CRF), e devidamente atestadas pelo representante indicado pela PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE, por meio da SECRETARIA DA SAÚDE DE SÃO VICENTE. As Notas Fiscais/Faturas deverão ser emitidas em nome de: **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE, CNPJ Nº 46.177.523/0001-09, ENDEREÇO: RUA FREI GASPAR, Nº 384, CENTRO, SÃO VICENTE/SP, CEP 11.310-900.**

Parágrafo Sexto: Se o término do prazo para pagamento ocorrer em dia sem expediente no Órgão Licitante, o pagamento deverá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

5 – CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE DURAÇÃO.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

Parágrafo Único: O presente contrato terá o prazo de vigência de 12 (doze) meses, contados do primeiro dia útil subsequente à divulgação no Portal Nacional de Compras Públicas (PNCP), podendo ser prorrogado, por igual período, respeitados os limites da lei.

6 – CLÁUSULA SEXTA - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA.

Parágrafo Primeiro: A **CONTRATADA** se compromete a dar plena e fiel execução do contrato, respeitando todas as condições estabelecidas, e se obriga a:

- a) Organizar e controlar os materiais e equipamentos recebidos;
- b) Respeitar as orientações e normas internas de segurança;
- c) Designar um preposto para responder tecnicamente;
- d) Fornecer equipamentos, ferramentas e materiais necessários à perfeita execução dos serviços;
- e) Fornecer aos funcionários envolvidos na execução do serviço uniforme e EPI's inerentes às suas funções;
- f) Fornecer materiais, insumos, reagentes e equipamentos compatíveis com as metodologias utilizadas, em quantidade e qualidade suficientes para a perfeita execução dos serviços;
- g) Disponibilizar sistema de gerenciamento laboratorial apto à rastreabilidade das amostras, emissão de etiquetas com código de barras, acompanhamento do status dos exames e liberação de laudos;
- h) Disponibilizar, instalar, configurar e manter impressoras de etiquetas/código de barras e respectivos suprimentos nas unidades indicadas pela CONTRATANTE, substituindo imediatamente os equipamentos em caso de defeito;
- i) Promover a integração do sistema laboratorial com o sistema de prontuário eletrônico utilizado pela Secretaria da Saúde, conforme requisitos técnicos definidos pela CONTRATANTE, sem ônus adicional, respeitando prazos, segurança da informação, confidencialidade e LGPD;
- j) Garantir a entrega dos resultados nos prazos contratuais, em meio digital, com priorização dos exames de urgência, emergência, unidades críticas e pré-natal;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

- k) Manter controle de qualidade interno e externo, calibração, manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, registros técnicos e documentação comprobatória disponíveis à fiscalização;
- l) Fornecer todos os materiais necessários para coleta, acondicionamento, transporte, processamento, recoleta e descarte adequado de resíduos, quando aplicável;
- m) Responsabilizar-se pelo transporte das amostras biológicas em veículos adequados e identificados, observando as normas de biossegurança, acondicionamento, temperatura e rastreabilidade;
- n) Comunicar imediatamente à unidade solicitante e à fiscalização contratual qualquer intercorrência que possa comprometer a qualidade da amostra, o prazo de liberação ou a segurança do paciente;
- o) Manter responsável técnico habilitado e equipe compatível com a demanda, inclusive para atendimento ininterrupto nas unidades de urgência e emergência, quando previsto neste Termo de Referência;
- p) Observar integralmente as normas da ANVISA, Vigilância Sanitária, conselhos profissionais competentes, legislação trabalhista, previdenciária, ambiental, de biossegurança e demais normas aplicáveis à atividade laboratorial.

7 - CLÁUSULA SÉTIMA - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE.

Parágrafo Primeiro: Constitui obrigação e responsabilidade da **CONTRATANTE** o pagamento do preço, no prazo e condições estabelecidas neste termo de referência e ainda:

- a) Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela **CONTRATADA**, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
- b) Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, bem como notificar a **CONTRATADA**, por escrito, de eventuais ocorrências de imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando o prazo para sua correção;
- c) Pagar à **CONTRATADA** o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas no contrato;
- d) Proporcionar todas as facilidades para que a **CONTRATADA** possa realizar o serviço dentro das normas do contrato;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

- e) Atestar e efetuar o pagamento da nota fiscal, por intermédio do servidor designado para esse fim, quando esta estiver acompanhada de toda a documentação pertinente e o serviço tiver sido entregue definitivamente;
- f) Assegurar o livre acesso dos empregados da **CONTRATADA**, quando devidamente identificados e uniformizados, aos locais em que devam executar suas tarefas;
- g) Fornecer à **CONTRATADA**, todos os esclarecimentos necessários para execução do serviço e demais informações que estes venham a solicitar para o desempenho do serviço ora contratado.

8 - CLÁUSULA OITAVA - DO RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS.

Parágrafo Primeiro: Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados para as unidades de saúde, obrigatoriamente por meio eletrônico e integrado ao sistema de prontuário eletrônico utilizado pela Secretaria da Saúde, mantendo-se a entrega impressa quando necessária à rotina assistencial e solicitada pela equipe de saúde responsável.

Parágrafo Segundo: A CONTRATADA deverá garantir que os laudos digitais contenham identificação do paciente, unidade solicitante, profissional solicitante, data e hora da coleta, data e hora da liberação, metodologia quando aplicável, valores de referência, assinatura/validação técnica e número de registro do responsável técnico, respeitando as normas sanitárias e profissionais vigentes.

Parágrafo Terceiro: A empresa contratada deverá fornecer e entregar todos os insumos necessários para o transporte, coleta e recoleta de material biológico, para a realização dos exames objeto do contrato.

Parágrafo Quarto: O serviço será prestado nas unidades das Diretorias da Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, conforme tabela abaixo:

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – DAPS

A coleta nestas unidades ocorrerá 3 vezes por semana.

UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	TELEFONE	RESPONSÁVEL
UBS Catiapoã	Av. Pérsio de Queiroz Filho, nº 733/734	3467-2887	Nicete



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

ESF Sá Catarina	Travessa do parque, s/nº, Catarina de Moraes	3466-3797	Maria Claudia
UBS Central	Avenida Antônio Emmerich, nº 509, Vila Mello	3469-8385	Sônia
ESF JapuÍ	Avenida Tupiniquins, s/nº, JapuÍ	3567-1344	Nathália
ESF Jardim Guaçu	Rua Lagarto, nº 101, Jardim Guassu	3561-2004	Luciene
ESF JIP	Rua Roberto Koch, nº 584, Jôquei Clube	3464-2533	Ellen
ESF Náutica III	Rua Nicolau Patrício Moreira, nº 225, Cidade Náutica	3463-8266	Carlos
ESF Parque Bitaru	Praça Infante Dom Henrique, s/nº, Parque Bitaru	3467-1757	Camila
ESF Parque São Vicente	Praça Dom Pedro I, s/nº, Parque São Vicente	3464-1565	Glenda
ESF Pompeba	Rua Antonio da Costa, s/nº, Pompeba	3464-1815	Ghislaine
ESF Praça Vitória	Praça Vitória, s/nº, Vila Voturuá	3561-1042	Silvana
ESF Sambaiatuba	Praça Dom Bosco, s/nº, Jôquei Clube	3463-8727	Luciana
Saquare/México 70	Rua do Meio, s/nº, Vila Margarida	3464-0550	Raquel
ESF Tancredo Neves	Rua Luiz Meirelles Araújo, s/nº, Tancredo Neves	3464-1262	Driele
ESF Vila Margarida	Rua Polydorio de Oliveira Bittencourt, nº 299, Vila Margarida	3463-2324	Ariana
ESF Esplanada dos Barreiros	Avenida Brasil, s/nº, Esplanada dos Barreiros	3464-1257	Viviane
Unidade Saúde da Mulher insular	Rua XV de Novembro, nº 176, 4º andar, Centro		Carolina
ESF Humaitá	Rua Maria Rocco, s/nº, Humaitá	3406-2870	Sueli
ESF Jardim Rio Branco I	Rua Antônio Riscalla Husne, nº 1760, Jardim Rio Branco	3566-2773	Fabiana



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

ESF Jardim Rio Branco II e III	Rua Eduardo Cação, s/nº, Jardim Rio Branco	3566-1188	Caroline
ESF Parque das Bandeiras	Praça Dario Aredes Lacerda, s/nº, Parque das Bandeiras	3566-2163	Paloma
ESF Samaritá	Rua Sergipe, nº 70, Samaritá	3566-1544	Thais
Unidade de Saúde da Mulher – Área Continental	Rua Salvador, nº 60, Jardim Irmã Dolores	3576-5828	Camila
ESF Vila Ponte Nova	Rua Salvador, s/nº, Vila Ponte Nova	3566-1155	Beatriz
ESF Gleba II	Rua Cid dos Santos, nº 260, Parque das Bandeiras	3566-2456	Gideildes
ESF Jardim Rio Negro	Rua E, nº 110, Jardim Rio Negro	3566-8321	Priscila
ESF Vila Ema / Nova São Vicente	Rua Eliseu Almeida Melo, nº 10	3566-4219	Sueli
ESF Parque Continental	Avenida Central, nº 940, Parque Continental	3564-1424	Karini

DIRETORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – DAHUE

UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	TELEFONE	RESPONSÁVEL
Pronto Socorro Central de São Vicente	Av. Marechal Cândido Mariano da Silva Rondon, nº 425, Parque Bitaru	3569-5900	
Hospital do Vicentino	Av. Minas Gerais, nº 19, Vila São Jorge	3563-0600	
Maternidade Municipal de São Vicente	Rua Ipiranga, nº 370, Centro		
Pronto Atendimento Humaitá	Rua José Singer, s/nº, Humaitá	3565-8700	
Hospital Dr. Olavo Horneaux de Moura	Rua Alfredo Chamas, s/nº, Humaitá	3565-8700	

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – DAE



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	TELEFONE	RESPONSÁVEL
CAPS III Mater	Rua Costa Rego s/nº, esquina com a Rua Minas Gerais	3569-0148	Michele
Complexo Médico de Especialidades	Rua XV de Novembro, nº 176, Centro	3465-0900	Selma Aparecida Lemos

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DVS

UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	TELEFONE	RESPONSÁVEL
SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO – SAE	Avenida Quintino Bocáiuva, nº 1261	3569-3500	Roberta de Oliveira

Parágrafo Quinto: O prazo para início dos serviços será de até 10 (dez) dias, após a emissão da Autorização de serviço para a CONTRATANTE. A empresa vencedora poderá apresentar um cronograma mínimo de implantação, homologação, treinamento, instalação de impressoras, integração sistêmica e validação de rotas, cujo prazo deverá ser de até 20 (vinte) dias úteis, podendo eventualmente ser prorrogado, pelo mesmo período, diante da justificativa apresentada.

9 – CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES.

Parágrafo Primeiro: Sem prejuízo das sanções previstas na Lei nº 14.133/2021, no edital e no contrato, o descumprimento das obrigações específicas do objeto poderá ensejar advertência, glosa, multa, impedimento de licitar e contratar, extinção contratual e demais medidas administrativas cabíveis, observados o contraditório e a ampla defesa.

Parágrafo Segundo: Constituem hipóteses de glosa total ou parcial, sem prejuízo da aplicação de penalidades:

I – faturamento de exame não realizado, não laudado, não autorizado ou sem registro correspondente no sistema oficial adotado pela CONTRATANTE;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

II – exame apresentado para faturamento sem identificação suficiente do paciente, unidade solicitante, profissional solicitante, data de solicitação, data de coleta, laudo liberado ou demais informações mínimas exigidas para auditoria;

III – duplicidade de cobrança, divergência entre relatório de produção e registros assistenciais, ausência de comprovação documental ou incompatibilidade com os registros do prontuário eletrônico;

IV – coleta decorrente de falha atribuível à CONTRATADA, incluindo perda, extravio, transporte inadequado, falha de acondicionamento, falha de rastreabilidade ou erro no processamento da amostra.

Parágrafo Terceiro: Consideram-se infrações leves, sujeitas à advertência e, em caso de reincidência, multa de até 0,5% sobre o valor mensal faturado na competência, sem prejuízo de glosa quando cabível:

I – atraso isolado e justificado na entrega de exame de rotina, sem impacto assistencial relevante;

II – falha formal em relatório, desde que sanada no prazo determinado pela fiscalização;

III – atraso no envio de relatório mensal de produção ou de documento complementar solicitado pela CONTRATANTE.

Parágrafo Quarto: Consideram-se **infrações graves**, sujeitas à multa de até 2% sobre o valor mensal faturado na competência, além de glosa e demais medidas cabíveis:

I – atraso injustificado na liberação de exames de urgência ou emergência;

II – não comunicação tempestiva de resultado crítico à unidade solicitante;

III – perda, extravio, violação, dano ou inutilização de amostra após o recebimento formal pela CONTRATADA;

IV – falha de rastreabilidade da amostra, do transporte, do processamento ou da liberação do laudo;

V – indisponibilidade injustificada de sistema laboratorial, integração, impressoras de etiquetas, insumos, equipamentos ou suporte técnico essencial à execução contratual;

VI – indisponibilidade de gasometria ou solução tecnicamente equivalente nas unidades em que houver exigência contratual;

VII – ausência injustificada de logística 24 horas para unidades críticas, quando exigida;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

VIII – descumprimento de plano de contingência ou ausência de comunicação imediata à fiscalização contratual em caso de falha operacional relevante.

Parágrafo Quinto: Consideram-se **infrações gravíssimas**, sujeitas à multa de até 5% sobre o valor mensal faturado na competência, sem prejuízo de extinção contratual e demais sanções cabíveis:

I – reincidência de infrações graves;

II – fraude, adulteração, omissão ou manipulação de dados de produção, faturamento, laudos ou registros de rastreabilidade;

III – emissão de laudo sem validação técnica ou por profissional não habilitado;

IV – violação de sigilo profissional, vazamento de dados pessoais ou tratamento indevido de dados sensíveis de saúde;

V – interrupção injustificada dos serviços laboratoriais essenciais, especialmente aqueles relacionados à urgência, emergência, maternidade, internação e unidades críticas;

VI – subcontratação total do objeto ou utilização de laboratório de apoio em desacordo com as regras contratuais, quando houver prejuízo à rastreabilidade, qualidade, prazo, fiscalização ou segurança assistencial.

Parágrafo Sexto: A aplicação das penalidades deverá considerar a gravidade da infração, a reincidência, o impacto assistencial, o dano administrativo ou financeiro causado, a colaboração da CONTRATADA para correção do problema, a adoção de medidas preventivas e corretivas e os princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

10 – CLÁUSULA DÉCIMA – FISCAL E GESTOR DO CONTRATO.

Parágrafo Único: A gestora do contrato será a Dra. Paola Almeida Bueno de Camargo Canas, Diretora de Atenção Primária à Saúde, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

FISCAIS DO CONTRATO POR DIRETORIA E UNIDADE

18.1 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS

a) Serviço de Assistência Especializada – SAE/CTA/TB:



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

a.1) Samantha Barros Agria Theodosio – Coordenadora, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

a.2) Roberta de Oliveira – Responsável Técnica do SAE, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

a.3) Eliana Cândido de Souza – Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

18.2 DIRETORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – DAHUE

a) Hospital do Vicentino: Mirella de Fátima Fukuda – Diretora Médica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

b) Maternidade Municipal: Fabiana Maia Larsen - Diretora Médica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

c) Pronto Socorro Central: Bernadete dos Santos Baptista - Diretora Médica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

d) Hospital Dr. Olavo Horneaux de Moura: Roberta Barbosa Paula, Diretora Médica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

f) Melhor Em Casa: Simone de Campos, Enfermeira, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

18.3 DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - DAPS

bb) Catiapoã: Nicete Valentim de Souza Silva - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

cc) Central: Monica Tavares Pessoa Wilcensi - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

dd) Esplanada dos Barreiros: Viviane Schlobach Lima - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

ee) Gleba II: Gideides Jesus De Oliveira Santos - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

ff) Guassú: Luciene Francisca Dos Santos - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

gg) Humaitá: Sueli De Souza - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

- hh) **Japuí:** Antonio Armando Da Silva Junior - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- ii) **Jip:** Ellen Cristina Sementille De Paula - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- jj) **Nautica III:** Carlos Flavio de Paula- Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- kk) **Parque Bitarú:** Natalia Roberti Lopes - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- ll) **Parque Continental:** Karini Fernanda Cruciari - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- mm) **Parque das Bandeiras:** Ana Barbara Amaro Lima - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- nn) **Parque São Vicente:** Glenda Cristina Oliveira Dos Santos - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- oo) **Pompeba:** Ghislaine Trindade De Souza - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- pp) **Ponte Nova:** Beatriz Emidio - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- qq) **Praça Vitória:** Silvana Sandoval Guimarães - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- rr) **Rio Branco I:** Fabiana Pereira Bretas - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- ss) **Rio Branco II / III:** Caroline Zulato Da Silva - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.
- tt) **Rio Negro:** Priscila Santana Carvalho Souza - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

uu) **Sá Catarina:** Maria Claudia Xavier - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

vv) **Samaritá:** Thais Alves Rosa - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx. **Sambaiatuba:** Luciana Suguiyama Veras - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

ww) **Saquare:** Raquel Salgado Guimarães - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

xx) **Saúde Da Mulher Continental:** Camila dos Santos Tomson - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

yy) **Saúde da Mulher Insular:** Carolina Vallejo Derenzio - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

zz) **Tancredo Neves:** Driele Florindo Santos- Responsável - Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

aaa) **Vila Ema:** Sueli De Melo Moreira - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

bbb) **Vila Margarida:** Ariana Moraes da Anunciação - Responsável Técnica, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

18.4 DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DAE

c) **Centro Médico de Especialidades Médicas – CEMESV:** Selma Aparecida Lemos – Responsável Técnico, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS: Michelle Maria Alberto - Responsável Técnico, Registro nº xxxxxxxxx e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxx.

11 – CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

Parágrafo único: O presente Contrato é regulado, expressamente pela Lei Federal Nº 14.133/21, e suas alterações posteriores, além das demais disposições legais pertinentes, aplicáveis, inclusive, aos casos omissos.

12 - CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA – DO VALOR.

Parágrafo Primeiro: A Contratante pagará a Contratada o valor estimado de **R\$ XXXXXXXX** (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), de acordo com a proposta comercial apresentada.

DIRETORIA PARTICIPANTE

Órgão 02

Secretaria da Saúde

Elemento de Despesa

300.00001

Previsão aproximada de recursos aplicados:

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: 56,19% Ficha 708, Fonte 05;

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA: 12,8% MAC – Ficha 740, Fonte 05;

DIRETORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: 26,1% MAC – Ficha 727, Fonte 05;

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: 4,91% VIG – Ficha 771, Fonte 05.

13 – CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA ADEQUAÇÃO DO CONTRATO À LEGISLAÇÃO SUPERVENIENTE.

Parágrafo Único: O presente Contrato poderá ter suas condições alteradas, em razão de sua adequação às normas federais, estaduais ou municipais supervenientes que venham a disciplinar sua execução.

14 – CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VINCULAÇÃO.

Parágrafo Único: O presente instrumento está integralmente vinculado ao Processo SEI nº **3551009.401.00031029/2026-11**, bem como à proposta apresentada pela contratada.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

15 - CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO DA ELEIÇÃO.

Parágrafo Primeiro: Fica eleito o Foro da Comarca de São Vicente com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir qualquer questão extrajudicial oriunda deste contrato ou execução do ajuste, não resolvidos na esfera administrativa.

Parágrafo Segundo: E por estarem de acordo, subscrevem o presente contrato, para o fim de produzir todos os efeitos legais.

MICHELLE LUIS SANTOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE/SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO VICENTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

ANEXO AP-01 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

(ATOS DE PESSOAL)

ÓRGÃO OU ENTIDADE: _____

PROCESSO Nº (DE ORIGEM): _____

GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE: _____

RESPONSÁVEL PELO ATO: _____

INTERESSADO(A): _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1 Estamos CIENTES de que:

- a) o ato do processo acima referido, objetivando seu registro pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, será objeto de prévia análise, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraíndo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, cabendo, para tanto, procedermos à regular habilitação no Sistema de Processo Eletrônico, na conformidade do quanto estabelece a Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pelo órgão/entidade e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);
- e) as informações pessoais do(a) interessado(a) deverão ser mantidas no órgão/entidade de origem para eventual solicitação do TCESP;
- f) no caso de habilitação do interessado(a) no Sistema de Processo Eletrônico, os dados informados deverão manter-se sempre atualizados.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

2 Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME/ORDENADOR DE DESPESA E CONTRATANTE

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

CONTRATADA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

Assinatura: _____

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

FISCAL(IS):

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE

CNPJ Nº: 46.177.523/0001-09

CONTRATADA: XXXXXXXXXXXXXXXXXX

CNPJ Nº: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DATA DA ASSINATURA: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

VIGÊNCIA: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

OBJETO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

VALOR (R\$): XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

São Vicente Cidade Monumento da História Pátria, Cellula Mater da Nacionalidade, em xx de xxxxxx de 2026.

NOME: KAYO FELYPE NACHTAJLER AMADO

CARGO: Prefeito

CPF: xxxxxxxx

Assinatura: _____



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

ANEXO VIII

(Modelo)

REQUERIMENTO DE PAGAMENTO

(Papel Timbrado da Empresa)

Contrato nº: (Número da Ata de Registro de Preços – AF)

Processo nº: (Número do Processo de Compra – AF)

Objeto contratual: (Material da Licitação Original)

À Prefeitura Municipal de São Vicente

Senhor(a) Fiscal;

A Empresa, CNPJ nº XXX, com sede na rua (endereço completo), por seu representante legal, ao final subscrito, encaminha a vossa senhoria o incluso pedido de pagamento, referente aos serviços prestados (materiais entregues) no mês XXXX (ou outro período estipulado em contrato), em decorrência da prestação dos serviços que especifica, no valor de R\$ XXX (valor por extenso).

Acompanha o presente pedido:

- 1) Nota Fiscal, Nota Fiscal Fatura ou documento equivalente;
- 2) Cópia da requisição de fornecimento de materiais, de prestação de serviços ou execução de obras;
- 3) Medições detalhadas das obras ou serviços realizados, ou dos materiais entregues;

Quando se tratar de contratos de prestação continuada de serviços de mão de obra, com dedicação exclusiva, deverá conter também:



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

- 4) Relação atualizada dos empregados vinculados à execução do contrato, com as respectivas folhas de frequência e de pagamento;
- 5) Cópia do protocolo de envio de arquivos, emitido pela conectividade social (GFIP/SEFIP);
- 6) Cópia da relação dos trabalhadores constantes do arquivo SEFIP do mês anterior ao objeto do pedido de pagamento;
- 7) Cópia das guias quitadas do INSS e do FGTS correspondentes ao mês anterior ao objeto do pedido de pagamento;
- 8) E, no pagamento relativo ao último mês de prestação dos serviços, cópia dos termos de rescisão dos contratos de trabalho, devidamente homologados, dos empregados vinculados à prestação dos respectivos serviços, ou comprovação de realocação dos referidos empregados para prestar outros serviços.

Local, data.

Assinatura do Representante da Empresa

Carimbo com CNPJ



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

ANEXO IX

MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES E EXIGÊNCIAS RELACIONADAS À EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DO OBJETO

PREGÃO N.º 150/2026

CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de análises clínicas, histológicas e citológicas, dos pacientes SUS da Diretoria de Atenção Primária à Saúde, Diretoria de Atenção Especializada, Diretoria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência e Diretoria de Vigilância em Saúde da Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, conforme condições e exigências constantes neste Termo de Referência, pelo período de 12 (doze) meses.

PROCESSO SEI N.º 3551009.401.00031029/2026-11

PROCESSO DE COMPRA (SUP) N.º 150/2026

Declaro que a empresa _____
(nome empresarial da licitante) inscrita no CNPJ nº _____ com sede na
_____(endereço completo), por intermédio de seu responsável técnico, o(a)
Sr.(a) _____, infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade nº
_____ e do CPF/MF nº _____ e/ou registro no
conselho profissional de classe nº xxxxx (CREA, CRM, CRP, CRC, CFA etc.), para fins do disposto no edital
do procedimento licitatório em epígrafe e em observância ao disposto no art. 63, §3º, da Lei Federal nº
14.133, de 1º de abril de 2021, tem pleno conhecimento de todas as exigências relacionadas à execução
dos serviços objeto do(a) referido(a) Pregão, que conhece as condições locais para execução do objeto, e
que tem pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza do trabalho,
assumindo total responsabilidade por este fato e que não utilizará deste para quaisquer
questionamentos futuros que ensejem desavenças técnicas ou financeiras com a contratante.

_____, ____ de _____ de 2026.

_____(*assinatura do responsável técnico*)