

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

ANEXO I

LOTES PARA EXAMES DAS UNIDADES DE SAÚDE – AMBULATORIAIS

LABORATÓRIO CLÍNICO					
LOTE 01 – EXAMES BIOQUÍMICOS					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	SEM CÓDIGO	ÁCIDO FÓLICO	R\$ 23,21	R\$ 0,00	R\$ 23,21
2	02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO (TIBC)	R\$ 4,21	R\$ 2,01	R\$ 6,22
3	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (2 DOSAGENS)	R\$ 7,26	R\$ 3,63	R\$ 10,89
4	02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 7,36	R\$ 3,68	R\$ 11,04
5	02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 13,10	R\$ 6,55	R\$ 19,65
6	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 20,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00
7	SEM CÓDIGO	DÍMERO D	R\$ 75,00	R\$ 0,00	R\$ 75,00
8	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 21,68	R\$ 15,24	R\$ 36,92
9	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	R\$ 4,02	R\$ 2,01	R\$ 6,03
10	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 3,55	R\$ 1,85	R\$ 5,40
11	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	R\$ 18,00	R\$ 9,00	R\$ 27,00
12	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 6,89	R\$ 3,68	R\$ 10,57
13	SEM CÓDIGO	DOSAGEM DE ALBUMINA	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00
14	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 7,36	R\$ 3,68	R\$ 11,04
15	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 7,36	R\$ 3,68	R\$ 11,04
16	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 7,36	R\$ 3,68	R\$ 11,04
17	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 4,50	R\$ 2,25	R\$ 6,75
18	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 7,02	R\$ 3,51	R\$ 10,53
19	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÕES	R\$ 3,75	R\$ 2,01	R\$ 5,76
20	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 3,70	R\$ 1,85	R\$ 5,55
21	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 7,02	R\$ 3,51	R\$ 10,53
22	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 7,36	R\$ 3,68	R\$ 11,04
23	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 3,23	R\$ 1,85	R\$ 5,08
24	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 6,42	R\$ 3,51	R\$ 9,93
25	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 7,02	R\$ 3,51	R\$ 10,53
26	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 3,55	R\$ 1,85	R\$ 5,40
27	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 7,36	R\$ 3,68	R\$ 11,04
28	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 3,70	R\$ 1,85	R\$ 5,55
29	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 7,36	R\$ 3,68	R\$ 11,04
30	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 8,24	R\$ 4,12	R\$ 12,36
31	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 7,06	R\$ 3,68	R\$ 10,74

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

S E C R E T A R I A M U N I C I P A L D E S A Ú D E

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

32	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 26,57	R\$ 15,59	R\$ 42,16
33	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 5,53	R\$ 3,51	R\$ 9,04
34	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 22,00	R\$ 15,65	R\$ 37,65
35	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 4,02	R\$ 2,01	R\$ 6,03
36	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 4,02	R\$ 2,01	R\$ 6,03
37	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 3,55	R\$ 1,85	R\$ 5,40
38	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 7,02	R\$ 3,51	R\$ 10,53
39	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 6,19	R\$ 3,51	R\$ 9,70
40	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 3,55	R\$ 1,85	R\$ 5,40
41	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 7,36	R\$ 3,65	R\$ 11,01
42	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 7,36	R\$ 3,68	R\$ 11,04
43	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 15,72	R\$ 7,86	R\$ 23,58
44	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 7,06	R\$ 3,68	R\$ 10,74
45	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 4,50	R\$ 2,25	R\$ 6,75
46	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$ 3,82	R\$ 2,01	R\$ 5,83
47	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNA	R\$ 3,01	R\$ 2,01	R\$ 5,02
48	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 7,36	R\$ 3,68	R\$ 11,04
49	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 7,02	R\$ 3,51	R\$ 10,53
50	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 3,55	R\$ 1,85	R\$ 5,40
51	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 2,80	R\$ 1,40	R\$ 4,20
52	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 3,70	R\$ 1,85	R\$ 5,55
53	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 3,50	R\$ 1,85	R\$ 5,35
54	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 4,02	R\$ 2,01	R\$ 6,03
55	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 4,02	R\$ 2,01	R\$ 6,03
56	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 8,24	R\$ 4,12	R\$ 12,36
57	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 5,68	R\$ 3,51	R\$ 9,19
58	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 5,26	R\$ 3,51	R\$ 8,77
59	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 35,00	R\$ 9,00	R\$ 44,00
60	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 3,70	R\$ 1,85	R\$ 5,55
61	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 22,27	R\$ 15,24	R\$ 37,51
62	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 10,82	R\$ 5,41	R\$ 16,23
63	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 7,36	R\$ 3,68	R\$ 11,04
64	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 8,84	R\$ 4,42	R\$ 13,26
65	SEM CÓDIGO	HOMOCISTEINA TOTAL NO PLASMA	R\$ 19,28	R\$ 0,00	R\$ 19,28
66	SEM CÓDIGO	MIOGLOBINA	R\$ 20,00	R\$ 0,00	R\$ 20,00
67	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 5,20	R\$ 3,70	R\$ 8,90
68	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP ENT-PROBNP)	R\$ 54,00	R\$ 27,00	R\$ 81,00
69	02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ 81,60	R\$ 75,00	R\$ 156,60
70	02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 160,47	R\$ 125,00	R\$ 285,47
71	SEM CÓDIGO	PESQUISA DE PROTEINA/CREATININA URINÁRIA	R\$ 15,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

S E C R E T A R I A M U N I C I P A L D E S A Ú D E

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

72	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATÓIDE	R\$ 3,78	R\$ 1,89	R\$ 5,67
73	SEM CÓDIGO	TESTE DE INTOLERANCIA A LACTOSE	R\$ 26,27	R\$ 0,00	R\$ 26,27
74	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA/ HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$ 13,10	R\$ 6,55	R\$ 19,65
75	SEM CÓDIGO	VITAMINA A	R\$ 61,73	R\$ 0,00	R\$ 61,73
76	SEM CÓDIGO	VITAMINA B1	R\$ 76,00	R\$ 0,00	R\$ 76,00
77	SEM CÓDIGO	VITAMINA B6	R\$ 76,00	R\$ 0,00	R\$ 76,00
78	SEM CÓDIGO	VITAMINA K	R\$ 320,00	R\$ 0,00	R\$ 320,00

LOTE 02 – EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 5,46	R\$ 2,73	R\$ 8,19
2	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 4,43	R\$ 2,73	R\$ 7,16
3	02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 4,80	R\$ 2,73	R\$ 7,53
4	02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 5,26	R\$ 2,85	R\$ 8,11
5	02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 7,08	R\$ 5,77	R\$ 12,85
6	02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 4,80	R\$ 2,73	R\$ 7,53
7	02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 3,92	R\$ 2,73	R\$ 6,65
8	02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 8,22	R\$ 4,11	R\$ 12,33
9	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 12,96	R\$ 6,48	R\$ 19,44
10	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 10,62	R\$ 5,31	R\$ 15,93
11	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 15,22	R\$ 7,61	R\$ 22,83
12	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 9,46	R\$ 4,73	R\$ 14,19
13	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 16,18	R\$ 8,09	R\$ 24,27
14	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 13,26	R\$ 6,63	R\$ 19,89
15	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 30,00	R\$ 15,00	R\$ 45,00
16	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 37,82	R\$ 18,91	R\$ 56,73
17	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 13,32	R\$ 6,66	R\$ 19,98
18	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 18,22	R\$ 9,11	R\$ 27,33
19	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 21,02	R\$ 10,51	R\$ 31,53
20	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 13,32	R\$ 6,66	R\$ 19,98
21	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 6,57	R\$ 4,60	R\$ 11,17
22	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 3,06	R\$ 1,53	R\$ 4,59
23	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 5,46	R\$ 2,73	R\$ 8,19
24	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 8,22	R\$ 4,11	R\$ 12,33
25	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 5,46	R\$ 2,73	R\$ 8,19
26	02.11.08.002-0	GASOMETRIA	R\$ 5,56	R\$ 2,78	R\$ 8,34
27	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 3,06	R\$ 1,53	R\$ 4,59
28	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 7,81	R\$ 4,11	R\$ 11,92

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

29	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 5,46	R\$ 2,73	R\$ 8,19
30	SEM CÓDIGO	MUTAÇÃO FATOR V LEIDEN	R\$ 117,30	R\$ 0,00	R\$ 117,30
31	02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 360,00
32	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 5,46	R\$ 2,73	R\$ 8,19
33	SEM CÓDIGO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E AMARELA)	R\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
34	SEM CÓDIGO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 40,00	R\$ 0,00	R\$ 40,00
35	02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 6,95	R\$ 4,11	R\$ 11,06
36	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 4,09	R\$ 2,73	R\$ 6,82
37	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 160,00
38	SEM CÓDIGO	JAK2 QUALITATIVO	R\$ 370,00	R\$ 0,00	R\$ 370,00
39	SEM CÓDIGO	CITOGENÉTICA DE MEDULA ÓSSEA	R\$ 1.063,33 R\$	R\$ 0,00	R\$ 1.063,33

LOTE 03 – EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	SEM CÓDIGO	ANCA (ANTICORPO ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO)	R\$ 28,80	R\$ 0,00	R\$ 28,80
2	SEM CÓDIGO	ANTI CENTRÔMERO	R\$ 16,83	R\$ 0,00	R\$ 16,83
3	SEM CÓDIGO	ANTI ENDOMISIO IG A	R\$ 39,00	R\$ 0,00	R\$ 39,00
4	02.02.03.049-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG IGM E IGA	R\$ 20,00	ANULADO	R\$ 20,00
5	SEM CÓDIGO	ANTI TRANSGLUTAMINASE IG A	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00
6	SEM CÓDIGO	ANTI TRANSGLUTAMINASE IG G	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00
7	02.02.02.057-6	ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$ 110,00	R\$ 110,00	R\$ 220,00
8	SEM CÓDIGO	ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE ACETILCOLINA	R\$ 417,11	R\$ 0,00	R\$ 417,11
9	SEM CÓDIGO	ANTICORPOS ANTIFATOR INTRÍSECOS	R\$ 230,00	R\$ 0,00	R\$ 230,00
10	SEM CÓDIGO	ANTICORPOS IGG / IGM PARA CAXUMBA	R\$ 47,78	R\$ 0,00	R\$ 47,78
11	SEM CÓDIGO	ANTIFOSFOLIPIDEO	R\$ 6,27	R\$ 0,00	R\$ 6,27
12	SEM CÓDIGO	ANTI-HIALURONIDASE	R\$ 37,86	R\$ 0,00	R\$ 37,86
13	SEM CÓDIGO	ANTI-MBG (MEMBRANA BASAL GLOMERULAR)	R\$ 27,42	R\$ 0,00	R\$ 27,42
14	SEM CÓDIGO	AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00
15	SEM CÓDIGO	DENGUE NS1	R\$ 40,00	R\$ 0,00	R\$ 40,00
16	SEM CÓDIGO	DETECÇÃO DE ANTICORPOS IGG E IGM POR IMUNOCROMATOLOGRAFIA (TESTE RÁPIDO COVID-19)	R\$ 80,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00
17	02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 13,26	R\$ 9,25	R\$ 22,51
18	02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 5,66	R\$ 2,83	R\$ 8,49
19	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$ 18,00	R\$ 13,35	R\$ 31,35
20	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 18,00	R\$ 15,06	R\$ 33,06
21	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 32,84	R\$ 16,42	R\$ 49,26
22	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 27,10	R\$ 13,55	R\$ 40,65
23	SEM CÓDIGO	DOSAGEM DE CA 15.3	R\$ 20,00	R\$ 0,00	R\$ 20,00
24	SEM CÓDIGO	DOSAGEM DE CA 19/9	R\$ 20,00	R\$ 0,00	R\$ 20,00
25	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 20,62	R\$ 17,16	R\$ 37,78

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

S E C R E T A R I A M U N I C I P A L D E S A Ú D E

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

26	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 20,62	R\$ 17,16	R\$ 37,78
27	02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 5,58	R\$ 2,83	R\$ 8,41
28	SEM CÓDIGO	DOSAGEM DE IAMOTRIGINA	R\$ 110,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00
29	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 22,09	R\$ 17,16	R\$ 39,25
30	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 18,42	R\$ 9,25	R\$ 27,67
31	02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 14,79	R\$ 0,00	R\$ 14,79
32	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 21,60	R\$ 17,16	R\$ 38,76
33	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 17,83	R\$ 9,25	R\$ 27,08
34	SEM CÓDIGO	HLAB-27	R\$ 76,66	R\$ 0,00	R\$ 76,66
35	02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 26,99	R\$ 17,16	R\$ 44,15
36	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 18,66	R\$ 10,00	R\$ 28,66
37	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 20,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00
38	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 13,61	R\$ 8,67	R\$ 22,28
39	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 17,18	R\$ 10,00	R\$ 27,18
40	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 5,66	R\$ 2,83	R\$ 8,49
41	02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 20,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00
42	02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 37,10	R\$ 18,55	R\$ 55,65
43	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 25,98	R\$ 17,16	R\$ 43,14
44	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI TPO)	R\$ 30,86	R\$ 17,16	R\$ 48,02
45	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 19,98	R\$ 17,16	R\$ 37,14
46	02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 24,03	R\$ 17,16	R\$ 41,19
47	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 21,08	R\$ 17,16	R\$ 38,24
48	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 19,43	R\$ 17,16	R\$ 36,59
49	02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 21,08	R\$ 17,16	R\$ 38,24
50	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 24,56	R\$ 17,16	R\$ 41,72
51	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 24,03	R\$ 17,16	R\$ 41,19
52	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 24,71	R\$ 18,55	R\$ 43,26
53	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 24,71	R\$ 18,55	R\$ 43,26
54	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOANTITIREOGLOBULINA	R\$ 24,10	R\$ 17,16	R\$ 41,26
55	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 36,90	R\$ 18,55	R\$ 55,45
56	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 15,00	R\$ 13,35	R\$ 28,35
57	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 5,66	R\$ 2,83	R\$ 8,49
58	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 6,72	R\$ 4,10	R\$ 10,82
59	SEM CÓDIGO	PESQUISA DE IMONUGLOBULINA E (IGE) ALERGENO- ESPECÍFICA	R\$ 18,50	R\$ 0,00	R\$ 18,50
60	SEM CÓDIGO	SARS-COV-2 DETECÇÃO POR PCR (TESTE COMPLETO COVID-19)	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00
61	SEM CÓDIGO	SELÊNIO	R\$ 45,00	R\$ 0,00	R\$ 45,00
62	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 5,60	R\$ 2,83	R\$ 8,43
63	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 5,66	R\$ 2,83	R\$ 8,49

LOTE 04 – PERFIL INFECCIOSO

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 17,14	R\$ 9,25	R\$ 26,39
2	02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 17,92	R\$ 10,00	R\$ 27,92
3	02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 18,10	R\$ 9,25	R\$ 27,35
4	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 7,40	R\$ 3,70	R\$ 11,10
5	02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 11,66	R\$ 5,83	R\$ 17,49
6	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 20,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00
7	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 34,32	R\$ 17,16	R\$ 51,48
8	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 8,20	R\$ 4,10	R\$ 12,30
9	02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 9,44	R\$ 5,50	R\$ 14,94
10	02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 9,76	R\$ 10,00	R\$ 19,76
11	02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 11,48	R\$ 5,74	R\$ 17,22
12	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 13,08	R\$ 7,78	R\$ 20,86
13	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 18,50	R\$ 9,25	R\$ 27,75
14	02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 6,15	R\$ 4,10	R\$ 10,25
15	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 36,85	R\$ 18,55	R\$ 55,40
16	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 12,21	R\$ 9,25	R\$ 21,46
17	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 10,63	R\$ 9,25	R\$ 19,88
18	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 12,21	R\$ 10,00	R\$ 22,21
19	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 10,63	R\$ 9,25	R\$ 19,88
20	02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 4,19	R\$ 2,80	R\$ 6,99

LOTE 05 – PERFIL CD4

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 22,50	R\$ 15,00	R\$ 37,50
2	02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 30,00	R\$ 15,00	R\$ 45,00
3	02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 30,00	R\$ 15,00	R\$ 45,00

LOTE 06 – PERFIL HEPATITE A, B, C

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 26,56	R\$ 18,55	R\$ 45,11
2	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	R\$ 29,14	R\$ 18,55	R\$ 47,69
3	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 26,62	R\$ 18,55	R\$ 45,17
4	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 26,56	R\$ 18,55	R\$ 45,11
5	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 26,56	R\$ 18,55	R\$ 45,11

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

S E C R E T A R I A M U N I C I P A L D E S A Ú D E

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

6	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 29,14	R\$ 18,55	R\$ 47,69
7	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 26,62	R\$ 18,55	R\$ 45,17
8	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 26,56	R\$ 18,55	R\$ 45,11
9	02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 144,54	R\$ 96,00	R\$ 240,54
10	02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 383,37	R\$ 298,48	R\$ 681,85
11	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 33,43	R\$ 18,55	R\$ 51,98
12	02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 257,26	R\$ 168,48	R\$ 425,74

LOTE 07 – PERFIL HIV					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 227,80	R\$ 65,00	R\$ 292,80
2	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 161,47	R\$ 85,00	R\$ 246,47
3	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 20,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00

LOTE 08 – PERFIL IMUNOESPECÍFICO, MONONUCLEOSE, ZOSTER					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 17,89	R\$ 10,00	R\$ 27,89
2	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 5,66	R\$ 2,83	R\$ 8,49
3	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 17,00	R\$ 11,00	R\$ 28,00
4	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 22,41	R\$ 16,97	R\$ 39,38
5	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 22,55	R\$ 17,16	R\$ 39,71
6	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 20,00	R\$ 17,16	R\$ 37,16
7	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 25,00	R\$ 17,16	R\$ 42,16
8	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 17,00	R\$ 11,61	R\$ 28,61
9	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 26,18	R\$ 18,55	R\$ 44,73
10	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 24,00	R\$ 17,16	R\$ 41,16
11	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 20,00	R\$ 17,16	R\$ 37,16
12	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 25,00	R\$ 17,16	R\$ 42,16
13	02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMÍDIA (POR CAPTURA HÍBRIDA)	R\$ 320,00	R\$ 60,00	R\$ 380,00
14	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	R\$ 13,08	R\$ 10,00	R\$ 23,08
15	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	R\$ 14,75	R\$ 10,00	R\$ 24,75
16	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 25,51	R\$ 17,16	R\$ 42,67
17	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 28,10	R\$ 7,16	R\$ 35,26

LOTE 09 – EXAMES COPROLOGICOS					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

S E C R E T A R I A M U N I C I P A L D E S A Ú D E

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

1	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,30	R\$ 3,04	R\$ 6,34
2	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 3,30	R\$ 1,65	R\$ 4,95
3	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 3,30	R\$ 1,65	R\$ 4,95
4	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 3,30	R\$ 1,65	R\$ 4,95
5	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 3,30	R\$ 1,65	R\$ 4,95
6	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 3,30	R\$ 1,65	R\$ 4,95
7	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 3,30	R\$ 1,65	R\$ 4,95
8	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 3,30	R\$ 1,65	R\$ 4,95
9	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 15,18	R\$ 10,25	R\$ 25,43
10	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 3,30	R\$ 1,65	R\$ 4,95
11	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 2,56	R\$ 1,65	R\$ 4,21
12	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 2,47	R\$ 1,65	R\$ 4,12

LOTE 10 – EXAMES DE UROANALISE					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 7,02	R\$ 3,51	R\$ 10,53
2	02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 7,02	R\$ 3,51	R\$ 10,53
3	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 7,02	R\$ 3,51	R\$ 10,53
4	02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 7,40	R\$ 3,70	R\$ 11,10
5	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 4,02	R\$ 2,01	R\$ 6,03
6	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 4,02	R\$ 2,01	R\$ 6,03
7	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 16,24	R\$ 8,12	R\$ 24,36
8	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 6,64	R\$ 3,68	R\$ 10,32
9	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 4,08	R\$ 2,04	R\$ 6,12
10	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 7,40	R\$ 3,70	R\$ 11,10
11	02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAPHIA)	R\$ 7,40	R\$ 3,70	R\$ 11,10
12	02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 4,08	R\$ 2,04	R\$ 6,12
13	02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 4,80	R\$ 2,40	R\$ 7,20
14	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 4,08	R\$ 2,04	R\$ 6,12
15	02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 4,08	R\$ 2,04	R\$ 6,12
16	02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 7,40	R\$ 3,70	R\$ 11,10
17	02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 3,08	R\$ 2,04	R\$ 5,12
18	02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 7,40	R\$ 3,70	R\$ 11,10
19	02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFIBILINOGENIO NA URINA	R\$ 3,97	R\$ 2,04	R\$ 6,01
20	02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 8,88	R\$ 4,44	R\$ 13,32

LOTE 11 – EXAMES HORMONAIS					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

S E C R E T A R I A M U N I C I P A L D E S A Ú D E

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

1	02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 16,70	R\$ 12,54	R\$ 29,24
2	02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 15,24	R\$ 12,54	R\$ 27,78
3	02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 29,38	R\$ 14,69	R\$ 44,07
4	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIprogesterona	R\$ 15,00	R\$ 10,20	R\$ 25,20
5	02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 13,44	R\$ 6,72	R\$ 20,16
6	02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 13,44	R\$ 6,72	R\$ 20,16
7	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 11,80	R\$ 6,72	R\$ 18,52
8	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 26,00	R\$ 14,12	R\$ 40,12
9	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 23,78	R\$ 11,89	R\$ 35,67
10	02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 23,35	R\$ 12,01	R\$ 35,36
11	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 23,06	R\$ 11,53	R\$ 34,59
12	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 26,00	R\$ 14,38	R\$ 40,38
13	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 16,00	R\$ 9,86	R\$ 25,86
14	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 22,50	R\$ 11,25	R\$ 33,75
15	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 23,42	R\$ 11,71	R\$ 35,13
16	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 16,27	R\$ 10,15	R\$ 26,42
17	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 23,10	R\$ 11,55	R\$ 34,65
18	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 18,00	R\$ 11,12	R\$ 29,12
19	02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 26,00	R\$ 14,15	R\$ 40,15
20	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 30,70	R\$ 15,35	R\$ 46,05
21	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 15,00	R\$ 7,85	R\$ 22,85
22	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 20,42	R\$ 10,21	R\$ 30,63
23	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 12,00	R\$ 7,89	R\$ 19,89
24	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 17,56	R\$ 8,97	R\$ 26,53
25	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 17,92	R\$ 8,96	R\$ 26,88
26	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 17,71	R\$ 10,17	R\$ 27,88
27	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 66,90	R\$ 43,13	R\$ 110,03
28	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 27,52	R\$ 15,35	R\$ 42,87
29	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 18,00	R\$ 10,22	R\$ 28,22
30	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 16,00	R\$ 10,15	R\$ 26,15
31	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 26,38	R\$ 13,19	R\$ 39,57
32	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 30,70	R\$ 15,35	R\$ 46,05
33	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 17,00	R\$ 13,11	R\$ 30,11
34	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 15,00	R\$ 10,43	R\$ 25,43
35	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 24,00	R\$ 13,11	R\$ 37,11
36	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 22,74	R\$ 15,35	R\$ 38,09
37	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 17,22	R\$ 8,76	R\$ 25,98
38	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 22,29	R\$ 11,60	R\$ 33,89
39	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 17,42	R\$ 8,71	R\$ 26,13
40	SEM CÓDIGO	GH BASAL APÓS CLONIDINA	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

S E C R E T A R I A M U N I C I P A L D E S A Ú D E

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

41	SEM CÓDIGO	GH BASAL APÓS EXERCÍCIO	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00
42	02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 24,02	R\$ 12,01	R\$ 36,03
43	02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 18,01	R\$ 12,01	R\$ 30,02
44	SEM CÓDIGO	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 300,00	R\$ 0,00	R\$ 300,00
45	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 24,02	R\$ 12,01	R\$ 36,03
46	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 24,02	R\$ 12,01	R\$ 36,03
47	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 24,02	R\$ 12,01	R\$ 36,03

LOTE 12 – EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 4,12	R\$ 2,06	R\$ 6,18
2	02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 4,46	R\$ 2,23	R\$ 6,69
3	02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 7,36	R\$ 3,68	R\$ 11,04
4	02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 4,08	R\$ 2,04	R\$ 6,12
5	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 21,35	R\$ 15,65	R\$ 37,00
6	02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 3,01	R\$ 2,01	R\$ 5,02
7	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 41,32	R\$ 27,50	R\$ 68,82
8	02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 20,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00
9	02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 20,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00
10	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 26,26	R\$ 13,13	R\$ 39,39
11	02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 26,96	R\$ 13,48	R\$ 40,44
12	02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 9,82	R\$ 6,55	R\$ 16,37
13	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 22,00	R\$ 17,53	R\$ 39,53
14	02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	R\$ 7,99	R\$ 4,11	R\$ 12,10
15	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 17,66	R\$ 8,83	R\$ 26,49
16	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 79,57	R\$ 58,61	R\$ 138,18
17	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 7,02	R\$ 3,51	R\$ 10,53
18	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$17,94	R\$ 8,97	R\$ 26,91
19	02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	R\$ 31,30	R\$ 15,65	R\$ 46,95
20	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 47,13	R\$ 35,22	R\$ 82,35
21	02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 4,10	R\$ 2,05	R\$ 6,15
22	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 4,50	R\$ 2,25	R\$ 6,75
23	02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 3,06	R\$ 2,04	R\$ 5,10
24	02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 20,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00
25	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 7,99	R\$ 4,11	R\$ 12,10
26	02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 15,00	R\$ 10,00	R\$ 25,00
27	02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 4,02	R\$ 2,01	R\$ 6,03
28	02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 31,30	R\$ 15,65	R\$ 46,95
29	02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 7,36	R\$ 3,68	R\$ 11,04

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

30	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 28,00	R\$ 15,65	R\$ 43,65
31	SEM CÓDIGO	DOSAGEM SÉRICA DE TOPIRAMATO	R\$ 281,01	R\$ 0,00	R\$ 281,01
32	SEM CÓDIGO	TOXICOLÓGICO COMPLETO	R\$ 130,00	R\$ 0,00	R\$ 130,00

LOTE 13 – MICROBIOLOGIA – LACEN/REDE					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 16,00	R\$ 13,33	R\$ 29,33
2	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 23,78	R\$ 13,33	R\$ 37,11
3	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 20,50	R\$ 10,25	R\$ 30,75
4	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 8,38	R\$ 4,19	R\$ 12,57
5	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 18,93	R\$ 11,49	R\$ 30,42
6	02.02.08.016-1	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 11,26	R\$ 5,63	R\$ 16,89
7	02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 4,20	R\$ 2,80	R\$ 7,00
8	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 9,96	R\$ 4,98	R\$ 14,94
9	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (CONTROLE)	R\$ 8,40	R\$ 4,20	R\$ 12,60
10	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 8,40	R\$ 4,20	R\$ 12,60
11	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	R\$ 8,40	R\$ 4,20	R\$ 12,60
12	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 5,60	R\$ 2,80	R\$ 8,40
13	SEM CÓDIGO	CSA – CULTURA STREPTOCOCCUS AGLACTIAE GRUPO B, COLETA ANAL E VAGINAL, (ESTRETOCOCO GRUPO B O GBS).	R\$ 22,00	R\$ 0,00	R\$ 22,00
14	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 11,24	R\$ 5,62	R\$ 16,86
15	02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 10,93	R\$ 5,63	R\$ 16,56
16	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO, MICOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 5,60	R\$ 2,80	R\$ 8,40
17	02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 186,00	R\$ 5,79	R\$ 191,79
18	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 8,66	R\$ 4,33	R\$ 12,99
19	02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 4,20	R\$ 2,80	R\$ 7,00
20	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 8,66	R\$ 4,33	R\$ 12,99
21	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 7,35	R\$ 5,04	R\$ 12,39

LOTE 14 – EXAMES GERAIS					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 3,78	R\$ 1,89	R\$ 5,67
2	02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 3,78	R\$ 1,89	R\$ 5,67
3	02.02.09.015-9	ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 10,46	R\$ 5,23	R\$ 15,69
4	02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 3,78	R\$ 1,89	R\$ 5,67
5	02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE/ DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 10,84	R\$ 5,50	R\$ 16,34
6	02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 18,15	R\$ 12,10	R\$ 30,25

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

S E C R E T A R I A M U N I C I P A L D E S A Ú D E

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

7	02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 21,30	R\$ 10,65	R\$ 31,95
8	SEM CÓDIGO	DETERMINACAO DE CARGA VIRAL DO HIV POR RT-PCR	R\$ 250,00	R\$ 0,00	R\$ 250,00
9	02.02.10.001-4	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO TÉCNICAS DE BANDAS	R\$ 239,75	R\$ 180,00	R\$ 419,75
10	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 2,74	R\$ 1,37	R\$ 4,11
11	02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 13,19	R\$ 9,25	R\$ 22,44
12	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 5,66	R\$ 2,83	R\$ 8,49
13	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 2,74	R\$ 1,37	R\$ 4,11
14	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 4,09	R\$ 2,73	R\$ 6,82
15	02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 8,21	R\$ 5,79	R\$ 14,00
16	SEM CÓDIGO	CARIOTIPO BANDA G	R\$ 350,00	R\$ 0,00	R\$ 350,00
17	SEM CÓDIGO	DETECÇÃO GENÉTICA DE INTOLERÂNCIA A LACTOSE	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00
18	SEM CÓDIGO	ESPERMOGRAMA	R\$ 9,60	R\$ 0,00	R\$ 9,60
19	SEM CÓDIGO	TESTE DO PEZINHO MASTER	R\$ 210,00	R\$ 0,00	R\$ 210,00

LOTE ÚNICO PARA EXAMES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA- UPA 24 HORAS

LOTE ÚNICO - UPA					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
01	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 9,96	R\$ 4,98	R\$ 14,94
02	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	R\$ 5,20	R\$ 3,70	R\$ 8,90
03	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICACAO	R\$ 11,24	R\$ 5,62	R\$ 16,86
04	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	R\$ 7,08	R\$ 5,77	R\$ 12,85
05	02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 4,80	R\$ 2,73	R\$ 7,53
06	02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 13,19	R\$ 9,25	R\$ 22,44
07	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 3,55	R\$ 1,85	R\$ 5,40
08	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 3,70	R\$ 1,85	R\$ 5,55
09	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 26,57	R\$ 15,59	R\$ 42,16
10	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 4,50	R\$ 2,25	R\$ 6,75
11	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 3,82	R\$ 2,01	R\$ 5,83
12	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 4,50	R\$ 2,25	R\$ 6,75
13	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 16,24	R\$ 8,12	R\$ 24,36
14	SEM CÓDIGO	MIOGLOBINA	R\$ 20,00	R\$ 0,00	R\$ 20,00
15	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 4,50	R\$ 2,25	R\$ 6,75
16	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 3,75	R\$ 2,01	R\$ 5,76
17	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 3,70	R\$ 1,85	R\$ 5,55
18	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINO FOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 8,24	R\$ 4,12	R\$ 12,36
19	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINO FOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 7,36	R\$ 3,68	R\$ 11,04
20	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 35,00	R\$ 9,00	R\$ 44,00

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

S E C R E T A R I A M U N I C I P A L D E S A Ú D E

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

21	02.02.03.030-0	ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	R\$ 20,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00
22	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 7,06	R\$ 3,68	R\$ 10,74
23	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 4,02	R\$ 2,01	R\$ 6,03
24	SEM CÓDIGO	ANTICORPOS IGG/IGM CAXUMBA	R\$ 47,78	R\$ 0,00	R\$ 47,78
25	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 8,20	R\$ 4,10	R\$ 12,30
26	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 5,53	R\$ 3,51	R\$ 9,04
27	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 3,30	R\$ 1,65	R\$ 4,95
28	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 4,43	R\$ 2,73	R\$ 7,16
29	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA- GLUTAMIL- TRANSFERAS E (GAMA GT)	R\$ 6,19	R\$ 3,51	R\$ 9,70
30	02.11.08.002-0	GASOMETRIA	R\$ 5,56	R\$ 2,78	R\$ 8,34
31	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 3,55	R\$ 1,85	R\$ 5,40
32	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 15,00	R\$ 7,85	R\$ 22,85
33	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 3,55	R\$ 1,85	R\$ 5,40
34	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 3,50	R\$ 1,85	R\$ 5,35
35	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA (TGO)	R\$ 4,02	R\$ 2,01	R\$ 6,03
36	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA (TGP)	R\$ 4,02	R\$ 2,01	R\$ 6,03
37	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 3,70	R\$ 1,85	R\$ 5,55
38	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 7,81	R\$ 4,11	R\$ 11,92
39	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 3,06	R\$ 1,53	R\$ 4,59
40	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 5,46	R\$ 2,73	R\$ 8,19
41	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	R\$ 26,62	R\$ 18,55	R\$ 45,17
42	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 33,43	R\$ 18,55	R\$ 51,98
43	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 26,62	R\$ 18,55	R\$ 45,17
44	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 15,18	R\$ 10,25	R\$ 25,43
45	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 3,30	R\$ 1,65	R\$ 4,95
46	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 5,66	R\$ 2,83	R\$ 8,49
47	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 17,92	R\$ 8,96	R\$ 26,88
48	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA	R\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
49	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA	R\$ 40,00	R\$ 0,00	R\$ 40,00
50	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 17,42	R\$ 8,71	R\$ 26,13
51	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 22,29	R\$ 11,60	R\$ 33,89
52	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 17,22	R\$ 8,76	R\$ 25,98
53	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 13,08	R\$ 10,00	R\$ 23,08
54	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 14,75	R\$ 10,00	R\$ 24,75
55	2.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 3,92	R\$ 2,73	R\$ 6,65
56	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 22,27	R\$ 15,24	R\$ 37,51
57	SEM CÓDIGO	VITAMINA B1	R\$ 76,00	R\$ 0,00	R\$ 76,00
58	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 5,60	R\$ 2,80	R\$ 8,40
59	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP ENT-PROBNP)	R\$ 54,00	R\$ 27,00	R\$ 81,00

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR
S E C R E T A R I A M U N I C I P A L D E S A Ú D E

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

60	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 3,70	R\$ 1,85	R\$ 5,55
61	SEM CÓDIGO	DIMERO D	R\$ 75,00	R\$ 0,00	R\$ 75,00
62	SEM CÓDIGO	DENGUE NS1	R\$ 40,00	R\$ 0,00	R\$ 40,00
63	SEM CÓDIGO	DETECÇÃO DE ANTICORPOS IGG E IGM POR IMUNOCROMATOGRAFIA (TESTE RÁPIDO COVID-19)	R\$ 80,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00
64	SEM CÓDIGO	SARS-COV-2 DETECÇÃO POR PCR (TESTE COMPLETO COVID-19)	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00
65	SEM CÓDIGO	TOXICOLÓGICO COMPLETO	R\$ 130,00	R\$ 0,00	R\$ 130,00