

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ERRATA Nº 01 DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO 01/2025 – PROCESSO
INEXIBILIDADE Nº 08/2025 – FMS - PMB**

Comunicamos às empresas interessadas no **Processo 08/2025**, que tem como objeto **CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS, SEM CARÁTER DE EXCLUSIVIDADE, PARA A REALIZAÇÃO DE COLETA E ANÁLISE DE EXAMES LABORATORIAIS NA ÁREA DA SAÚDE, NO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE BIGUAÇU/SC, POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, a alteração de alguns itens da Tabela SIGTAP, os quais sofreram alterações devido ao código do exame ou revogação.

Onde-se lê:

Código	Nome	Valor
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01
0202010031	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 15,65
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
0202031284	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEINA I – IgG	R\$ 125,00
0202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEINA I – IgM	R\$ 125,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
0202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ 75,00
0202020568	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 125,00
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
0202010775	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 1,53
0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73
0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73
0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 2,73
0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79
0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE FOSFOLIPÍDIOS	R\$ 4,11
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
0202020371	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
0202020398	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
0202020509	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00
0202030040	DETECCAO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25
0202031306	DIAGNOSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOTURNA	R\$ 80,00
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42
0202030105	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTATICO LIVRE	R\$ 16,42
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48
0202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO	R\$ 110,00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70
0202030466	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FISICOS, MOBILIDADE, CONTAGEM E MORFOLOGIA)	R\$ 9,70
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00
0202030482	ANTI-HIALURONIDASE, DETERMINACAO	R\$ 10,00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16
0202030598	FAN - ANTICORPOS ANTI-NUCLEO , IFI	R\$ 17,16
0202030598	ANTI JO 1 (JO 1)	R\$ 17,16
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN BARR	R\$ 17,16
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMACRUZI	R\$ 9,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
0202030962	CA 15 3 (BRM)	R\$ 13,35
0202030962	CA 19 9 (GIM)	R\$ 13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
0202030997	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 60,00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 10,00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO ESPECIFICA	R\$ 9,25
0202100235	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$ 180,00
0202031047	CHAGAS IGM	R\$ 10,00
0202031047	CHAGAS IGG	R\$ 10,00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77
0202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
0202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35
0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 80,00
0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 120,00
0202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00
0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 85,00
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70
0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 3,70
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04
0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL- ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
0202060268	CURVA GLICEMICA E INSULINICA (6D)	R\$ 10,17
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,00
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13
0202070123	DOSAGEM DE FENOBARBITAL	R\$ 13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22

Leia-se:

Código	Nome	Valor
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA (SORO)	R\$ 3,68
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
0202031284	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEINA I – IGG	R\$ 125,00
0202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEINA I – IGM	R\$ 125,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMAGT)	R\$ 3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
0202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ 75,00
0202020568	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 125,00
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73
0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73
0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 2,73
0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79
0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE FOSFOLIPÍDIOS	R\$ 4,11
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
0202020371	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
0202020398	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11
0202020509	PROVA DO LAÇO	R\$ 2,73
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00
0202030040	DETECCAO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV (QUALITATIVO)	R\$ 65,00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25
0202031306	DIAGNOSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOTURNA	R\$ 80,00
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	R\$ 16,42
0202030105	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTATICO LIVRE	R\$ 16,42
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
0202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00
0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO	R\$ 110,00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00
0202031500	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 10,00
0202031519	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	R\$ 10,00
0202031527	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E	R\$ 10,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	PARCERIA DE GESTANTE	
0202031535	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55
0202031543	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	R\$ 18,55
0202031551	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	R\$ 17,16
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70
0202090264	ESPERMOGRAMA	R\$ 4,80
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO / FAN - ANTICORPOS ANTI-NUCLEO , IFI	R\$ 17,16
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71
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)	R\$ 18,55
02.02.03.148-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	R\$ 18,55
02.02.03.149-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN- BARR	R\$ 2,83
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN BARR	R\$ 17,16
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMACRUZI	R\$ 9,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA	R\$ 18,55

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	HEPATITE A (HAV-IGG)	
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	R\$ 13,35
0202031446	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55
0202031454	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	R\$ 18,55
0202031462	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
0202030997	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 60,00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO ESPECÍFICA	R\$ 9,25
0202100235	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$ 180,00
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77
0202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
0202031381	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE	R\$ 4,10

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	
0202031390	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 4,10
0202031403	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 2,83
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35
0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 80,00
0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 120,00
0202031560	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 65,00
0202031578	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM GESTANTE	R\$ 65,00
0202031586	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 65,00
0202031608	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM GESTANTE	R\$ 85,00
0202031616	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 85,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202031594	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 85,00
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
0202040151	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 3,70
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04
0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,00
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


0202060403	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA / TSH APÓS TRH	R\$ 12,01
0202060411	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01
0202060420	TESTE DE ESTÍMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01
0202060438	TESTE DE ESTÍMULO DO HGH APÓS GLUCAGON	R\$ 12,01
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APÓS GLICOSE	R\$ 12,01
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS / FENOBARBITAL	R\$ 13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
0202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98

As demais informações constantes no edital de credenciamento e seus anexos permanecem inalteradas.

Biguaçu, 14 de maio de 2026

Documento assinado digitalmente
 **CLAUDINETE RAFALSKI**
Data: 14/05/2026 13:14:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

CLAUDINETE RAFALSKI
Membro da Comissão Especial de Licitação
para Credenciamento de Prestadores de
Serviços de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento assinado digitalmente

FABIOLA DA SILVA

Data: 14/05/2026 12:28:04-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

FABIOLA DA SILVA

Membro da Comissão Especial de Licitação
para Credenciamento de Prestadores de
Serviços de Saúde



Documento assinado digitalmente

LEIA ROSELAINÉ RAUPP TRAJANO WESTPHAL

Data: 14/05/2026 12:57:23-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

LÉIA ROSELAINÉ RAUPP TRAJANO WESTPHAL

Membro da Comissão Especial de Licitação
para Credenciamento de Prestadores de
Serviços de Saúde