



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

TERMO DE REFERÊNCIA

1. APRESENTAÇÃO

Apresentar termo de referência com finalidade de realizar Credenciamento visando a oferta de serviços de apoio ao diagnóstico, através da realização de exames clínicos laboratoriais, bem como garantir o acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS), esta Secretaria de Saúde elaborou o presente Termo de Referência.

2. OBJETO

Este Termo de Referência tem por **finalidade detalhar todos os aspectos necessários ao credenciamento de prestadores de serviço** de saúde que possuam as condições necessárias para realização de **serviços de apoio ao diagnóstico através da realização de exames clínicos laboratoriais**, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS.

Objetivando atender as necessidades da população do município da Vitória de Santo Antão, em conformidade com as especificações adiante descritas.

3. JUSTIFICATIVA

O Termo de Referência proporcionará subsídios ao Fundo Municipal de Saúde para o credenciamento de prestadores de serviço de saúde que possuam as condições necessárias para realização de **exames clínicos laboratoriais** – de forma complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Neste sentido, observa-se que a assistência aos usuários deve ser garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva da integralidade, acesso e resolutividade, atendendo as necessidades da população de forma organizada, hierarquizada através dos processos regulatórios. Os serviços de saúde compõem a necessidade de organização da rede de atenção obedecendo aos princípios e normas constitucionais.

Assim, observa-se que a atenção à saúde deve centrar às diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional,



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

conforme arcabouço legal descrito na Constituição Federal de 1988, conforme disposto abaixo:

- Art.196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CF, 1988).
- Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (CF, 1988).

Considerando isso, a execução do serviço em tela atenderá às necessidades dos munícipes da Vitória de Santo Antão, quanto à realização de **exames clínicos laboratoriais**. Ressalta-se que todos os procedimentos serão realizados a partir da demanda da Atenção Primária e das Unidades Especializadas Municipais e coordenados pela Regulação Municipal em Saúde.

Assim, considerando que o Município da Vitória de Santo Antão possui uma população estimada de 140.389 habitantes e desempenha um papel importante economicamente, sendo destaque como um dos mais importantes municípios da região, sediando polo de saúde, educacional, comercial e industrial, faz-se necessária a disponibilização de serviços que atendam o máximo de Municípios possíveis.

Atualmente, Vitória possui uma rede ampla de serviços de saúde, que vão desde a Atenção primária à Saúde até a Atenção Secundária de Média Complexidade, tendo ainda qualificado e ampliado sua Rede. Entretanto, possui apenas uma unidade laboratorial com capacidade limitada a execução de exames diagnósticos de doenças de importância à saúde pública e monitorados pela Vigilância em saúde, que são estes: tuberculose, hanseníase, esquistossomose, leishmaniose, sífilis e covid-19.

Dessa forma, para a realização de exames da especialidade de Diagnóstico em Laboratório Clínico, o Município tem utilizado o apoio da rede privada no caráter complementar ao SUS.



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

No quadro abaixo, consta a descrição da rede assistencial do Município:

Quadro 1 – Descrição da Rede Assistencial

Atenção Primária à Saúde	
Serviços da APS	Quantidade de Equipes por Serviço
Equipes de Saúde da Família/ Equipes de Atenção Primária	40 Equipes
Equipe E-multi	05 Equipes
Equipe Saúde Bucal	37 Equipes
Atenção Especializada	
Serviços da Atenção Especializada	Quantidade de Equipes
Rede Especializada	16 Equipes
Rede Hospitalar Complementar	01 Unidade

Fonte: Ministério da Saúde/CNES (Julho de 2023).

Conforme observado acima, a Rede de Atenção à Saúde do Município de Vitória de Santo Antão tem sido constantemente ampliada, ofertando assistência integral à população.

Possui ampla capacidade instalada dos serviços, gerando assim mais atendimentos, incluindo consultas, exames e realização de procedimentos cirúrgicos, conforme pode-se observar abaixo, no quadro com os quantitativos de consultas realizadas na Atenção Primária:

Quadro 2: Atendimentos realizados na Atenção Primária (Abril-Junho de 2023)

Categoria Profissional	Mês		
	Abril	Maio	Junho
Médico	7635	9437	8013
Enfermeiro	3810	4127	3861
Equipe Multi	410	571	426
Total	11.855	14.135	12.300

Fonte: E-SUS/MS/Diretoria de Atenção Primária - Vitória de Santo Antão-PE.



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

Além dos atendimentos realizados na Atenção Primária, os serviços de Atenção Especializada também ofertam diversos atendimentos em múltiplas especialidades, contando com atendimentos médicos e atendimentos multiprofissionais, como demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 3: Número de Consultas Realizadas na Atenção especializada segundo tipo de procedimento e mês.

Procedimento	Mês		
	Abril	Maio	Junho*
Consulta Medica em Atenção Especializada	4447	4939	3962
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	5841	6283	5807
Total	10.288	11.222	10.755

Fonte: SIA-SUS/MS/ Diretoria de Regulação e Planejamento.

*Valor estimado para o mês de junho, pois o processamento do mês ainda não foi finalizado.

Em relação aos procedimentos cirúrgicos, o Município tem ampliado sua capacidade instalada por meio do credenciamento de serviço hospitalar para realização de cirurgias. O Quadro abaixo demonstra a série histórica de cirurgias realizadas:

Quadro 4: Número de Cirurgias realizadas (Abril - Julho/2023)

Mês	Quantidade
Abril	19
Maio	44
Junho	70
Julho	112

Fonte: Diretoria de Regulação e Planejamento (Agosto/2023).

Além dos serviços e consultas apresentados acima, o Município também trabalha com programas estratégicos como o Melhor em Casa, que presta cuidados aos pacientes acamados e domiciliados, e o Laboratório em Casa, que visa a coleta de exames laboratoriais nos domicílios dos usuários que têm dificuldades de locomoção, tais programas geram uma média de 200 solicitações de exames laboratoriais mensalmente.

As tabelas apresentadas abaixo apresentam os quantitativos de exames



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

clínicos laboratoriais realizados no último ano:



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

Tabela 1: Quantidade e Média Mensal de exames laboratoriais realizados pelo SUS segundo estabelecimento, Vitória de Santo Antão-PE, junho de 2022 a maio de 2023.

Estabelecimento	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	mai/23	Total	Média
2429004 APAMI DE VITORIA DE SANTO ANTAO	7.604	11.069	15.166	13.046	23	0	0	0	0	0	0	0	46.908	3.909
2825430 LABORATORIO DE ANALISESBIOMEDICAS	7.857	7.344	7.588	7.572	7.634	9.230	9.583	9.140	8.888	9.300	10.519	10.247	104.902	8.742
2825449 LABORATORIO SILVANO SARMENTO	6.661	6.075	6.195	6.350	6.232	6.105	6.405	5.725	4.813	6.150	5.056	6.213	71.980	5.998
2825457 ORIOMLABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	7.924	7.334	7.323	7.589	7.836	8.458	9.103	8.816	8.816	9.048	8.441	8.879	99.567	8.297
5837596 LACEV JOSEFA ALVARES DA SILVA	37	59	72	57	44	38	34	54	69	58	82	52	656	55
9672672 MULTIMED VITORIA	6.532	8.417	8.406	9.080	10.026	10.422	11.113	11.463	11.942	11.436	11.660	12.118	122.615	10.218
Total	36.615	40.298	44.750	43.694	31.795	34.253	36.238	35.198	34.528	35.992	35.758	37.509	446.628	37.219

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/SUS, 2023.

Nota: A média foi arredondada para o número inteiro superior mais próximo.

Tabela 2: Quantidade e Média Mensal de exames laboratoriais realizados pelo SUS segundo procedimento, Vitória de Santo Antão-PE, junho de 2022 a maio de 2023.

Procedimento	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	mai/23	Total	Média
0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	0	1	3	2	1	5	4	4	2	6	9	7	44	4
0202010074 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICACCLASSICA (5 DOSAGENS)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0202010112 DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	1.175	1.438	1.764	1.600	654	585	560	578	511	623	621	521	10.630	886



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

0202010147 DOSAGEM DE ALDOLASE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	55	88	121	66	30	32	31	32	38	40	44	36	613	52
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	358	293	299	308	265	270	244	215	203	211	197	176	3.039	254
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	142	112	84	117	144	103	114	89	119	99	124	79	1.326	111
0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	91	140	134	166	138	150	148	129	165	110	123	83	1.577	132
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	275	317	254	405	304	376	218	280	311	281	313	268	3.602	301
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1.876	1.986	2.191	2.027	1.706	1.796	1.966	1.819	1.755	1.832	1.883	1.923	22.760	1.897
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	2.663	2.720	2.909	2.762	2.426	2.601	2.795	2.567	2.433	2.599	2.611	2.668	31.754	2.647
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2.223	2.442	2.814	2.708	1.744	1.828	1.997	1.863	1.815	1.890	1.930	1.994	25.248	2.104
0202010309 DOSAGEM DE COLINESTERASE	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	4	1
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	1.974	2.068	2.621	2.379	1.570	1.702	1.847	1.794	1.675	1.785	1.866	1.914	23.195	1.933
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	36	59	103	54	10	6	4	11	9	9	7	15	323	27
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	1
0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	35	48	94	53	6	6	15	9	4	4	9	11	294	25
0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	230	212	210	213	219	202	254	230	231	248	249	271	2.769	231
0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO	194	183	187	181	209	192	247	224	238	242	266	254	2.617	219
0202010406 DOSAGEM DE FOLATO	8	3	9	13	7	5	3	6	6	18	10	14	102	9
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	293	322	518	469	156	155	165	134	135	142	143	137	2.769	231
0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	8	12	7	14	14	11	11	8	8	8	9	11	121	11
0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	399	414	573	561	242	232	166	212	226	228	251	222	3.726	311
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	2.474	2.701	3.128	3.017	2.044	2.180	2.315	2.214	2.133	2.260	2.303	2.370	29.139	2.429
0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	948	896	1.046	973	908	1.125	1.243	1.188	1.138	1.253	1.324	1.323	13.365	1.114



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	3	13	5	4	9	15	12	16	19	20	29	16	161	14
0202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO	95	82	87	81	110	129	123	95	89	107	117	112	1.227	103
0202010570 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	320	355	370	464	365	455	468	386	944	420	485	454	5.486	458
0202010619 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	11	18	14	10	10	16	22	14	12	17	20	16	180	15
0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	54	71	104	76	17	17	10	17	25	14	11	13	429	36
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	322	360	371	464	360	445	444	362	391	399	451	417	4.786	399
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1.476	1.612	1.631	1.685	1.335	1.442	1.563	1.490	1.449	1.489	1.528	1.581	18.281	1.524
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1.477	1.608	1.632	1.685	1.334	1.439	1.563	1.491	1.449	1.489	1.525	1.579	18.271	1.523
0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	5	10	6	9	4	11	13	9	4	11	18	9	109	10
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1.864	1.972	2.077	2.240	1.652	1.730	1.902	2.326	2.284	1.822	1.853	1.939	23.661	1.972
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	1.903	2.012	2.556	2.306	1.490	1.633	1.781	1.712	1.599	1.709	1.793	1.824	22.318	1.860
0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	57	75	81	64	46	42	53	50	47	38	44	52	649	55
0202010724 ELETROFORESE DE PROTEINAS	0	0	4	0	2	1	0	1	2	2	1	2	15	2
0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICITBASE)	0	0	2	3	4	2	2	3	1	1	11	6	35	3
0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	0	45	14	9	12	119	21	35	38	25	38	54	410	35
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	1.012	1.054	1.036	1.084	1.170	1.253	1.316	1.320	1.324	1.376	1.419	1.470	14.834	1.237
0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	0	1	0	2	0	1	7	1	0	2	4	1	19	2
0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	281	378	616	514	57	77	87	99	101	99	150	184	2.643	221
0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	298	360	700	535	86	79	86	93	97	107	90	66	2.597	217
0202020100 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	23	28	16	22	15	30	33	36	34	31	100	115	483	41
0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	255	362	603	498	48	73	78	99	88	84	131	186	2.505	209
0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	326	451	662	554	111	119	123	140	139	141	188	237	3.191	266

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE. CEP: 55612-001. CNPJ: 08.916.501/0001-24

**PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO****Secretaria de Saúde e Bem-Estar**

0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	37	31	47	62	63	52	50	57	58	80	68	71	676	57
0202020290 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	5	1
0202020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	0	1	1	1	0	1	1	2	0	3	3	1	14	2
0202020363 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	428	535	526	582	661	710	649	789	822	785	741	810	8.038	670
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	2.202	2.335	2.567	2.687	1.523	1.622	1.735	1.573	1.477	1.646	1.694	1.713	22.774	1.898
0202020398 LEUCOGRAMA	377	478	473	518	595	609	650	718	750	714	678	746	7.306	609
0202020495 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	33	61	23	36	38	30	29	27	27	35	32	27	398	34
0202030067 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	1
0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	83	158	86	76	29	27	21	40	29	45	50	61	705	59
0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	111	183	110	89	51	39	34	42	46	43	66	71	885	74
0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	9	1
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENOPROSTATICOESPECIFICO (PSA)	170	200	223	161	180	227	298	214	242	232	195	224	2.566	214
0202030113 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	4	1
0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	1
0202030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	2	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	8	1
0202030180 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	4	1

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE. CEP: 55612-001. CNPJ: 08.916.501/0001-24



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	142	139	145	144	124	118	112	122	112	137	109	129	1.533	128
0202030245 INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	10	22	27	14	12	11	12	12	23	27	31	26	227	19
0202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	9	1
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	101	89	93	73	80	81	90	80	83	81	86	134	1.071	90
0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	5	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11	1
0202030334 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	3	7	1
0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	0	0	2	0	1	1	1	0	1	0	0	3	9	1
0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	1
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	80	164	71	61	22	19	15	20	36	46	43	48	625	53
0202030520 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	4	5	2	6	6	0	7	7	7	7	9	8	68	6
0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	5	7	6	3	10	8	11	7	6	14	11	10	98	9
0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	5	8	15	14	17	11	8	7	11	19	20	19	154	13

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE. CEP: 55612-001. CNPJ: 08.916.501/0001-24

**PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO****Secretaria de Saúde e Bem-Estar**

0202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	5	8	2	3	6	3	4	5	3	5	4	8	56	5
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	28	35	26	16	22	29	28	31	41	40	30	35	361	31
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	27	28	18	15	14	10	40	10	10	39	0	0	211	18
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	2	1	0	0	3	0	2	1	1	2	1	2	15	2
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	88	97	84	92	84	109	89	110	98	119	104	119	1.193	100
0202030776 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMACRUZI	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	2	0	1	0	1	0	1	1	2	1	0	0	9	1
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	6	1
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	45	51	41	52	37	43	44	43	33	46	29	26	490	41

**PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO****Secretaria de Saúde e Bem-Estar**

0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGMANTICITOMEGALOVIRUS	7	5	2	3	3	0	2	1	1	2	1	2	29	3
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGMANTITOXOPLASMA	88	97	84	92	84	108	89	110	98	119	104	71	1.144	96
0202030881 PESQUISA DE ANTICORPOS IGMANTITRYPANOSOMACRUZI	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	0	4	4	0	2	4	4	3	2	3	0	3	29	3
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	6	1
0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	35	49	38	44	35	43	45	43	33	46	29	26	466	39
0202030962 PESQUISA DE ANTIGENOCARCINOEMBRIONARIO (CEA)	12	4	2	8	3	4	4	1	4	3	7	3	55	5
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	46	50	52	25	42	45	48	57	62	57	57	173	714	60
0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	1	1	2	3	0	0	0	1	1	1	1	3	14	2
0202031012 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4	5	1	2	3	1	1	1	1	3	0	0	22	2

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE. CEP: 55612-001. CNPJ: 08.916.501/0001-24

**PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO****Secretaria de Saúde e Bem-Estar**

0202031020 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	1	1	11	3	0	0	0	0	0	0	0	0	16	2
0202031039 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	3	0	1	1	0	2	0	3	5	3	2	2	22	2
0202031110 TESTE NAOTREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	722	996	769	855	646	648	684	684	667	640	609	650	8.570	715
0202031128 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
0202031136 TESTE FTA-ABSIGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2	1	4	4	5	2	3	0	1	1	2	4	29	3
0202031179 TESTE NAOTREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	6	5	5	3	0	1	0	0	1	0	0	0	21	2
0202031187 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1
0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	297	349	358	345	439	423	478	460	524	463	521	523	5.180	432
0202040119 PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1.728	1.784	1.751	1.849	1.518	1.610	1.815	1.682	1.283	2.263	1.192	1.830	20.305	1.693
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1	3	0	4	3	5	1	12	9	11	21	18	88	8

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE. CEP: 55612-001. CNPJ: 08.916.501/0001-24



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	2.096	2.003	2.569	2.505	1.757	1.800	1.946	1.822	1.794	1.898	1.907	1.950	24.047	2.004
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	0	2	1	2	0	0	1	0	3	0	0	4	13	2
0202050092 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	6	15	15	13	28	12	19	21	16	14	9	8	176	15
0202050114 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	6	4	3	1	5	2	3	3	1	0	2	2	32	3
0202050254 PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	4	4	7	3	6	0	4	5	7	5	7	8	60	5
0202050262 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0202060020 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	19	56	33	16	10	9	9	10	6	11	11	11	201	17
0202060039 DETERMINACAO DE T3 REVERSO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
0202060047 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	5	1
0202060063 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
0202060098 DOSAGEM DE ALDOSTERONA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0202060110 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1
0202060136 DOSAGEM DE CORTISOL	0	3	4	4	3	7	10	6	3	6	8	4	58	5
0202060144 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0202060152 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE. CEP: 55612-001. CNPJ: 08.916.501/0001-24



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

Secretaria de Saúde e Bem-Estar

0202060160 DOSAGEM DE ESTRADIOL	33	37	31	19	26	29	21	21	24	25	27	20	313	27
0202060179 DOSAGEM DE ESTRIOL	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1
0202060187 DOSAGEM DE ESTRONA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1
0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	30	58	73	84	20	35	16	24	22	31	44	218	655	55
0202060225 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1
0202060233 DOSAGEM DE HORMONIOFOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	41	47	37	22	27	36	27	37	48	35	62	58	477	40
0202060241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	38	31	23	18	21	24	23	27	36	31	52	42	366	31
0202060250 DOSAGEM DE HORMONIOTIREOESTIMULANTE (TSH)	847	833	825	645	883	1.001	1.048	1.013	975	1.011	961	995	11.037	920
0202060268 DOSAGEM DE INSULINA	9	7	3	14	6	4	11	15	7	14	6	13	109	10
0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	6	7	3	8	3	0	6	5	2	8	7	3	58	5
0202060284 DOSAGEM DE PEPTIDEO C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA	19	31	25	13	12	16	16	18	16	16	17	15	214	18
0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA	36	35	27	17	16	20	23	25	20	29	21	20	289	25
0202060314 DOSAGEM DE RENINA	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	1
0202060322 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	1
0202060330 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	1	1	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	9	1
0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	16	20	17	17	19	21	15	19	12	14	23	14	207	18
0202060357 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	8	6	7	11	4	6	2	3	4	2	7	2	62	6

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE. CEP: 55612-001. CNPJ: 08.916.501/0001-24



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

Secretaria de Saúde e Bem-Estar

0202060365 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	0	2	1	0	0	0	0	2	3	3	3	1	18	2
0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	70	167	143	109	130	167	170	202	161	181	144	190	1.834	153
0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	417	643	642	728	654	914	873	738	714	810	792	814	8.739	729
0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	155	254	205	236	260	257	259	287	280	290	257	302	3.042	254
0202060454 TESTE DE SUPRESSAO DO HGHAPOS GLICOSE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0202070050 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
0202070255 DOSAGEM DE LITIO	2	2	1	1	3	1	5	1	3	2	2	2	25	3
0202070352 DOSAGEM DE ZINCO	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	1
0202080013 ANTIBIOGRAMA	31	26	19	24	22	24	32	21	17	16	18	30	280	24
0202080048 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	1	0	0	0	0	1	1	2	0	1	3	0	9	1
0202080056 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	1
0202080072 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	1	0	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	7	1
0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	33	38	28	37	34	40	55	47	44	32	39	57	484	41
0202080129 CULTURA PARA BACTERIASANAEROBICAS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0202080145 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	246	367	410	476	134	146	142	132	116	114	108	115	2.506	209
0202120031 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	20	38	20	65	78	79	81	89	77	95	130	135	907	76
0202120058 PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	224	229	230	241	218	246	248	213	200	204	215	207	2.675	223
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	5	11	6	9	5	3	4	6	5	10	13	9	86	8
Total	36.615	40.298	44.750	43.694	31.795	34.253	36.238	35.198	34.528	35.992	35.758	37.509	446.628	37.219

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/SUS, 2023.

Nota: A média foi arredondada para o número inteiro superior mais próximo.



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

Dessa forma, considerando a ampliação constante das ações e serviços de saúde municipais e que essa ampliação da oferta de consultas, cirurgias e programas aumenta a necessidade de exames clínicos laboratoriais para apoio ao diagnóstico e, considerando ainda o tempo de espera de cerca de 2 meses para a realização do exame pelos usuários do SUS e residentes do município, justifica-se a necessidade de ampliação da oferta a ser contratualizada.

Para a ampliação da oferta, considerando a ampliação da Rede de Atenção à Saúde municipal, a oferta de cirurgias, a implantação do programa Laboratório em Casa e de outros programas estratégicos e visando reduzir o tempo de espera para realização do exame para metade do tempo atual (2 meses), a necessidade foi calculada dobrando o quantitativo realizado na série histórica de 12 meses e estabelecimento de quantitativo mínimo de 1 exame mensal para os exames laboratoriais com produção zerada no período dos dados apresentados.

Diante do exposto, reitera-se que o credenciamento em tela se faz necessário, tendo em vista a garantia da complementaridade da rede de atenção à saúde no que diz respeito ao apoio ao diagnóstico, do município da Vitória de Santo Antão.

4. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Dos Requisitos

4.1.1 Os procedimentos a serem contratados estão descritos de acordo com o Sistema de Gerenciamento do Quadro de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SIGTAP.

4.1.2 Os estabelecimentos dos interessados devem estar localizados no Município da Vitória de Santo Antão e realizarem as análises laboratoriais também no município.

4.1.3 Especificação dos exames clínicos laboratoriais a serem contratualizados:



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

Quadro 5 – Descrição dos procedimentos de exames clínicos laboratoriais

Grupo	02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica
Subgrupo	02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico
Forma de organização	PROCEDIMENTO
02.02.01 Exames bioquímicos	02.02.01.001-5 - CLEARANCE OSMOLAR
	02.02.01.002-3 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO
	02.02.01.003-1 - DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS
	02.02.01.004-0 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)
	02.02.01.005-8 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)
	02.02.01.006-6 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)
	02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICACCLASSICA (5 DOSAGENS)
	02.02.01.008-2 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE
	02.02.01.009-0 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE
	02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA
	02.02.01.011-2 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO
	02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO
	02.02.01.013-9 - DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO
	02.02.01.014-7 - DOSAGEM DE ALDOLASE
	02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
	02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
	02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA
	02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE
	02.02.01.019-8 - DOSAGEM DE AMONIA
	02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO
02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL
02.02.01.023-6 - DOSAGEM DE CAROTENO
02.02.01.024-4 - DOSAGEM DE CATECOLAMINAS
02.02.01.025-2 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA
02.02.01.026-0 - DOSAGEM DE CLORETO
02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
02.02.01.030-9 - DOSAGEM DE COLINESTERASE
02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA
02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB
02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA
02.02.01.035-0 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA
02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA
02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)
02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA
02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO
02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO
02.02.01.041-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL
02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO
02.02.01.044-9 - DOSAGEM DE FRACAOPROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA
02.02.01.045-7 - DOSAGEM DE GALACTOSE
02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE
02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE
02.02.01.049-0 - DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA
02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
02.02.01.051-1 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA
02.02.01.052-0 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE
02.02.01.053-8 - DOSAGEM DE LACTATO
02.02.01.054-6 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE
02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE
02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO
02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS
02.02.01.058-9 - DOSAGEM DE PIRUVATO
02.02.01.059-7 - DOSAGEM DE PORFIRINAS
02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO
02.02.01.061-9 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS
02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO
02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA
02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
02.02.01.068-6 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO
02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA
02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12
02.02.01.071-6 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS
02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

	02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO ₂ PO ₂ BICARBONATO AS ₂ (EXCESSO OU DEFICITBASE)
	02.02.01.074-0 - PROVA DA D-XILOSE
	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS
	02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
	02.02.01.077-5 - DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO
	02.02.01.078-3 - ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)
	02.02.01.079-1 - DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)
02.02.02 Exames hematológicos e hemostasia	02.02.02.001-0 - CITOQUIMICAHEMATOLOGICA
	02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS
	02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS
	02.02.02.004-5 - DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR
	02.02.02.005-3 - DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)
	02.02.02.006-1 - DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA
	02.02.02.007-0 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO
	02.02.02.008-8 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA
	02.02.02.009-6 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE
	02.02.02.010-0 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY
	02.02.02.011-8 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMACIAS
	02.02.02.012-6 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA
	02.02.02.013-4 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
	02.02.02.014-2 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
	02.02.02.015-0 - DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)
	02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE
	02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III
	02.02.02.018-5 - DOSAGEM DE FATOR II



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

02.02.02.019-3 - DOSAGEM DE FATOR IX
02.02.02.020-7 - DOSAGEM DE FATOR V
02.02.02.021-5 - DOSAGEM DE FATOR VII
02.02.02.022-3 - DOSAGEM DE FATOR VIII
02.02.02.023-1 - DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)
02.02.02.024-0 - DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)
02.02.02.025-8 - DOSAGEM DE FATOR X
02.02.02.026-6 - DOSAGEM DE FATOR XI
02.02.02.027-4 - DOSAGEM DE FATOR XII
02.02.02.028-2 - DOSAGEM DE FATOR XIII
02.02.02.029-0 - DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
02.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
02.02.02.031-2 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC
02.02.02.032-0 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL
02.02.02.033-9 - DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA
02.02.02.034-7 - DOSAGEM DE PLASMINOGENIO
02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
02.02.02.036-3 - ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)
02.02.02.037-1 - HEMATOCRITO
02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO
02.02.02.039-8 - LEUCOGRAMA
02.02.02.040-1 - PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA
02.02.02.041-0 - PESQUISA DE CELULAS LE
02.02.02.042-8 - PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ
02.02.02.043-6 - PESQUISA DE FILARIA
02.02.02.044-4 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S
02.02.02.045-2 - PESQUISA DE PLASMODIOS POR GOTA ESPESSA E ESFREGAÇO



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

	02.02.02.046-0 - PESQUISA DE TRIPANOSSOMA
	02.02.02.047-9 - PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)
	02.02.02.048-7 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA
	02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO
	02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO
	02.02.02.050-9 - PROVA DO LACO
	02.02.02.051-7 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS
	02.02.02.052-5 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS
	02.02.02.053-3 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)
	02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)
	02.02.02.055-0 - DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL
	02.02.02.056-8 - DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL
	02.02.02.057-6 - PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO
02.02.03 Exames sorológicos e imunológicos	02.02.03.051-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS
	02.02.03.052-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA
	02.02.03.053-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS
	02.02.03.054-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA
	02.02.03.055-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS
	02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA
	02.02.03.057-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO
	02.02.03.058-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO
	02.02.03.059-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO
	02.02.03.060-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS
	02.02.03.001-6 - CONTAGEM DE LINFOCITOS B
	02.02.03.002-4 - CONTAGEM DE LINFOCITOSCD4/CD8
	02.02.03.003-2 - CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

02.02.03.004-0 - DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)
02.02.03.005-9 - DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)
02.02.03.006-7 - DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)
02.02.03.007-5 - DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE
02.02.03.008-3 - DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA
02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA
02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENOPROSTATICOESPECIFICO (PSA)
02.02.03.011-3 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA
02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3
02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4
02.02.03.014-8 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA
02.02.03.015-6 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)
02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
02.02.03.017-2 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)
02.02.03.018-0 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)
02.02.03.019-9 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE
02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA
02.02.03.021-0 - GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C
02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS
02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)
02.02.03.024-5 - INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)
02.02.03.025-3 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA
02.02.03.026-1 - PESQUISA DE ANTICORPO IGMANTICARDIOLIPINA
02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
02.02.03.028-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTERPYLORI
02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)
02.02.03.030-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

02.02.03.031-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2
02.02.03.032-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)
02.02.03.033-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS
02.02.03.034-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM
02.02.03.035-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)
02.02.03.036-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)
02.02.03.037-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS
02.02.03.038-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS
02.02.03.039-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS
02.02.03.040-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS
02.02.03.041-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO
02.02.03.042-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)
02.02.03.043-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEXSUPRARENAL
02.02.03.044-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS
02.02.03.044-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS
02.02.03.045-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)
02.02.03.046-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES
02.02.03.047-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)
02.02.03.048-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO
02.02.03.050-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO
02.02.03.061-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS
02.02.03.062-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA
02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
02.02.03.064-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
02.02.03.065-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

02.02.03.066-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIXSCHENKII
02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
02.02.03.068-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
02.02.03.069-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO
02.02.03.070-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS
02.02.03.071-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO
02.02.03.072-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS EIEANTICLAMIDIA
02.02.03.073-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
02.02.03.073-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS
02.02.03.075-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS
02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
02.02.03.077-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMACRUZI
02.02.03.078-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)
02.02.03.079-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS
02.02.03.080-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
02.02.03.082-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
02.02.03.084-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES
02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGMANTICITOMEGALOVIRUS
02.02.03.086-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGMANTILEISHMANIAS
02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGMANTITOXOPLASMA
02.02.03.088-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGMANTITRYPANOSOMACRUZI



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)
02.02.03.090-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS
02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
02.02.03.093-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
02.02.03.095-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES
02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENOCARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)
02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
02.02.03.098-9 - PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)
02.02.03.099-7 - DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR
02.02.03.100-4 - PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS
02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)
02.02.03.102-0 - PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA
02.02.03.103-9 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA
02.02.03.104-7 - PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)
02.02.03.105-5 - PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)
02.02.03.106-3 - PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS
02.02.03.107-1 - QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1
02.02.03.108-0 - QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C
02.02.03.109-8 - TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS
02.02.03.110-1 - REAÇÃO DE MONTENEGRO ID
02.02.03.111-0 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS
02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABSIGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

	02.02.03.114-4 - TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO
	02.02.03.115-2 - TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA
	02.02.03.117-9 - TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES
	02.02.03.118-7 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA
	02.02.03.119-5 - DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO
	02.02.03.120-9 - DOSAGEM DE TROPONINA
	02.02.03.121-7 - DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125
	02.02.03.122-5 - EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I
	02.02.03.123-3 - EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II
	02.02.03.124-1 - GENOTIPAGEM DO HIV
	02.02.03.125-0 - DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1
	02.02.03.126-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOSANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)
	02.02.03.127-6 - DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)
	02.02.03.128-4 - ANTIBETA 2 GLICOPROTEÍNA I -IGG
	02.02.03.129-2 - DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM
	02.02.03.130-6 - DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA
	02.02.03.131-4 - DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR
	02.02.03.132-2 - DOSAGEM DE SIROLIMO
	02.02.03.134-9 - TESTE DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DE MARCADORES DE MYCOBACTERIUM LEPRÆ, EM AMOSTRAS DE BIÓPSIA DE PELE OU DE NERVOS.
	02.02.03.135-7 - TESTE QUALITATIVO IN VITRO , PARA DETECÇÃO DE MYCOBACTERIUMLEPRÆ RESISTENTE À RIFAMPICINA E/OU DAPSONA E/OU OFLOXACINO, EM PACIENTESACOMETIDOS POR HANSENÍASE E COM SUSPEITA DE RESISTÊNCIA AANTIMICROBIANOS.
02.02.04 Exames coprológicos	02.02.04.001-1 DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL
	02.02.04.002-0DOSAGEM DE GORDURA FECAL



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

	02.02.04.003-8EXAMECOPROLOGICO FUNCIONAL
	02.02.04.004-6 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS
	02.02.04.005-4 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUSOXIURA)
	02.02.04.006-2 PESQUISA DE EOSINOFILOS
	02.02.04.007-0 PESQUISA DE GORDURA FECAL
	02.02.04.008-9 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
	02.02.04.009-7 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES
	02.02.04.010-0 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES
	02.02.04.011-9 PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)
	02.02.04.012-7 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS
	02.02.04.013-5 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES
	02.02.04.014-3 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
	02.02.04.015-1 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES
	02.02.04.016-0 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES
	02.02.04.017-8 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES
02.02.05 Exames de uroanálise	02.02.05.001-7 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
	02.02.05.002-5 CLEARANCE DE CREATININA
	02.02.05.003-3 CLEARANCE DE FOSFATO
	02.02.05.004-1 CLEARANCE DE UREIA
	02.02.05.005-0 CONTAGEM DE ADDIS
	02.02.05.006-8 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE
	02.02.05.007-6 IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)
	02.02.05.008-4 DOSAGEM DE CITRATO
	02.02.05.009-2 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
	02.02.05.010-6 DOSAGEM DE OXALATO
	02.02.05.011-4 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

	02.02.05.012-2 DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOSORGANICOS
	02.02.05.013-0 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOSURINARIOS
	02.02.05.014-9 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)
	02.02.05.015-7 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA
	02.02.05.016-5 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA
	02.02.05.017-3 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA
	02.02.05.018-1 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA
	02.02.05.019-0 PESQUISA DE CISTINA NA URINA
	02.02.05.020-3 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA
	02.02.05.021-1 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA
	02.02.05.022-0 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA
	02.02.05.023-8 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA
	02.02.05.024-6 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA
	02.02.05.025-4 PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA
	02.02.05.026-2 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA
	02.02.05.027-0 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA
	02.02.05.028-9 PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA
	02.02.05.029-7 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA
	02.02.05.030-0 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)
	02.02.05.031-9 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA
	02.02.05.032-7 PROVA DE DILUICAO (URINA)
02.02.06 Exames hormonais	02.02.06.001-2 DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE
	02.02.06.002-0 DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3
	02.02.06.003-9 DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO
	02.02.06.004-7 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA
	02.02.06.005-5 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS
	02.02.06.006-3 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

02.02.06.007-1 DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)
02.02.06.008-0 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)
02.02.06.009-8 DOSAGEM DE ALDOSTERONA
02.02.06.010-1 DOSAGEM DE AMPCICLICO
02.02.06.011-0 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA
02.02.06.012-8 DOSAGEM DE CALCITONINA
02.02.06.013-6 DOSAGEM DE CORTISOL
02.02.06.014-4 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
02.02.06.015-2 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)
02.02.06.016-0 DOSAGEM DE ESTRADIOL
02.02.06.017-9 DOSAGEM DE ESTRIOL
02.02.06.018-7 DOSAGEM DE ESTRONA
02.02.06.019-5 DOSAGEM DE GASTRINA
02.02.06.020-9 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA
02.02.06.021-7 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
02.02.06.022-5 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)
02.02.06.023-3 DOSAGEM DE HORMONIOFOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)
02.02.06.024-1 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
02.02.06.025-0 DOSAGEM DE HORMONIOTIREOESTIMULANTE (TSH)
02.02.06.026-8 DOSAGEM DE INSULINA
02.02.06.027-6 DOSAGEM DE PARATORMONIO
02.02.06.028-4 DOSAGEM DE PEPTIDEO C
02.02.06.029-2 DOSAGEM DE PROGESTERONA
02.02.06.030-6 DOSAGEM DE PROLACTINA
02.02.06.031-4 DOSAGEM DE RENINA
02.02.06.032-2 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)
02.02.06.033-0 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

	02.02.06.034-9 DOSAGEM DE TESTOSTERONA
	02.02.06.035-7 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
	02.02.06.036-5 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
	02.02.06.037-3 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
	02.02.06.038-1 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
	02.02.06.039-0 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
	02.02.06.040-3 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH
	02.02.06.041-1 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA
	02.02.06.042-0 TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH
	02.02.06.043-8 TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON
	02.02.06.044-6 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA
	02.02.06.045-4 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE
	02.02.06.046-2 TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS
	02.02.06.047-0 PESQUISA DE MACROPROLACTINA
02.02.07 Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica	02.02.07.001-8 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO
	02.02.07.002-6 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO
	02.02.07.003-4 DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO
	02.02.07.004-2 DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO
	02.02.07.005-0 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO
	02.02.07.006-9 DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE
	02.02.07.007-7 DOSAGEM DE ALCOOLETILICO
	02.02.07.008-5 DOSAGEM DE ALUMINIO
	02.02.07.009-3 DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS
	02.02.07.010-7 DOSAGEM DE ANFETAMINAS
	02.02.07.011-5DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS
	02.02.07.012-3 DOSAGEM DE BARBITURATOS
	02.02.07.013-1 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

	02.02.07.014-0 DOSAGEM DE CADMIO
	02.02.07.015-8 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA
	02.02.07.016-6 DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA
	02.02.07.017-4 DOSAGEM DE CHUMBO
	02.02.07.018-2 DOSAGEM DE CICLOSPORINA
	02.02.07.019-0 DOSAGEM DE COBRE
	02.02.07.020-4 DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)
	02.02.07.021-2 DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA
	02.02.07.022-0 DOSAGEM DE FENITOINA
	02.02.07.023-9 DOSAGEM DE FENOL
	02.02.07.024-7 DOSAGEM DE FORMALDEIDO
	02.02.07.025-5 DOSAGEM DE LITIO
	02.02.07.026-3 DOSAGEM DE MERCURIO
	02.02.07.027-1 DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA
	02.02.07.028-0 DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA
	02.02.07.029-8 DOSAGEM DE METOTREXATO
	02.02.07.030-1 DOSAGEM DE QUINIDINA
	02.02.07.031-0 DOSAGEM DE SALICILATOS
	02.02.07.032-8 DOSAGEM DE SULFATOS
	02.02.07.033-6 DOSAGEM DE TEOFILINA
	02.02.07.034-4 DOSAGEM DE TIOCIANATO
	02.02.07.035-2 DOSAGEM DE ZINCO
02.02.08 Exames microbiológicos	02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA
	02.02.08.002-1 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAOINIBITORIAMINIMA
	02.02.08.003-0 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS
	02.02.08.004-8 - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)
	02.02.08.005-6 - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

	02.02.08.006-4 - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAARTUBERCULOS (CONTROLE)
	02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)
	02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
	02.02.08.009-9 - CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)
	02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS
	02.02.08.011-0 - CULTURA PARA BAAR
	02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTERIASANAEROBICAS
	02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS
	02.02.08.014-5 - EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)
	02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA
	02.02.08.016-1 - IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS
	02.02.08.017-0 - PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI
	02.02.08.018-8 - PESQUISA DE BACILO DIFTERICO
	02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A
	02.02.08.020-0 - PESQUISA DE HAEMOPHILUSDUCREY
	02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTERPYLORI
	02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS
	02.02.08.023-4 - PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM
	02.02.08.024-2 - PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES
02.02.09 Exames em outros líquidos biológicos	02.02.09.001-9 - ACIDO URICOLIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES
	02.02.09.002-7 - ADENOGRAMA
	02.02.09.003-5 - CITOLOGIA P/ CLAMIDIA
	02.02.09.004-3 - CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS
	02.02.09.005-1 - CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR
	02.02.09.006-0 - CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

02.02.09.007-8 - DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOSRELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDOAMNIOTICO
02.02.09.008-6 - DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDOAMNIOTICO
02.02.09.009-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA
02.02.09.010-8 - DOSAGEM DE FRUTOSE
02.02.09.011-6 - DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA
02.02.09.012-4 - DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
02.02.09.013-2 - DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
02.02.09.014-0 - DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)
02.02.09.015-9 - ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR
02.02.09.016-7 - ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDOAMNIOTICO
02.02.09.017-5 - ESPLENOGRAMA
02.02.09.018-3 - EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS
02.02.09.019-1 - MIELOGRAMA
02.02.09.021-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDEOS(ELISA)
02.02.09.022-1 - DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA
02.02.09.023-0 - PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR
02.02.09.024-8 - PESQUISA DE CELULASORANGIOFILAS
02.02.09.025-6 - PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA
02.02.09.026-4 - PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APOS VASECTOMIA)
02.02.09.027-2 - PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
02.02.09.028-0 - PROVA DE PROGRESSAOESPERMATICA (CADA)
02.02.09.029-9 - PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUSINFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)
02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE
02.02.09.031-0 - REACAO DE PANDY
02.02.09.032-9 - REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

	02.02.09.033-7 - TESTE DE CLEMENTS
	02.02.09.034-5 - TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS
	02.02.09.035-3 - TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO
	02.02.09.036-1 - TESTE MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS
02.02.10 Exames de Genética	02.02.10.001-4 - DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)
	02.02.10.002-2 - DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)
	02.02.10.003-0 - DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)
	02.02.10.004-9 - QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2
	02.02.10.005-7 - FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA
	02.02.10.006-5 - ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT
	02.02.10.007-3 - ANÁLISE DE DNA POR MLPA
	02.02.10.008-1 - IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, QPCR E QPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO
	02.02.10.009-0 - FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA
	02.02.10.010-3 - IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔNICASUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH
	02.02.10.011-1 - IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES
	02.02.10.012-0 - IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA , ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA
	02.02.10.013-8 - IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)
	02.02.10.014-6 - DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

	02.02.10.015-4 - DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS
	02.02.10.016-2 - DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS
	02.02.10.017-0 - ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO
	02.02.10.018-9 - ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO
	02.02.10.019-7 - ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO
	02.02.10.020-0 - SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA
	02.02.10.021-9 - DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR
	02.02.10.022-7 - REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR
	02.02.10.023-5 - PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA
02.02.11 Exames de Triagem Neonatal	02.02.11.001-0 - DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)
	02.02.11.002-8 - DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)
	02.02.11.003-6 - DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)
	02.02.11.004-4 - DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)
	02.02.11.005-2 - DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4
	02.02.11.006-0 - DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)
	02.02.11.007-9 - DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)
	02.02.11.008-7 - DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)
	02.02.11.009-5 - DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

	02.02.11.010-9 - DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)
	02.02.11.011-7 - DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO
	02.02.11.012-5 - DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA
	02.02.11.013-3 - DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE
	02.02.11.014-1 - DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR
	02.02.11.015-0 - PESQUISA DE IGMANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)
02.02.12 Exames imunohematológicos	02.02.12.001-5 - DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS
	02.02.12.002-3 - DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
	02.02.12.003-1 - FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR
	02.02.12.004-0 - IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS
	02.02.12.005-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUIÇÃO
	02.02.12.006-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 37°C
	02.02.12.007-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A FRIO
	02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
	02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
	02.02.12.010-4 - TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B

Fonte: Tabela de Procedimento, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

4.1.4 As empresas interessadas deverão apresentar declaração de que atendem aos requisitos do presente Termo.

4.2. Das Condições Gerais Da Prestação De Serviços:

O prestador deverá **oferecer o serviço em tela no território do Município da Vitória de Santo Antão**, respeitando as condições técnicas adequadas para a realização dos procedimentos, seguindo os dispositivos legais vigentes, as normas e procedimentos preconizados pelas sociedades médicas, vigilância sanitária e Ministério da Saúde.

4.3. Do Quantitativo e Valor Estimado:

4.3.1 Os serviços a serem prestados deverão atender às necessidades e demandas das unidades municipais de saúde da Vitória de Santo Antão, tendo como pressuposto monitoramento pelo setor de controle e avaliação, estabelecendo até o limite físico e financeiro apresentado.

4.3.2 A necessidade de contratação de estabelecimentos de saúde para prestação de serviços de apoio ao diagnóstico através da realização de exames clínicos laboratoriais, foi estabelecida a partir de análise dos quantitativos realizados na série histórica de um ano (junho/2022 - maio/2023) da fila e tempo de espera.

4.3.3 As quantidades a serem contratadas estão descritas na Tabela abaixo.



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

Tabela 4: Quantitativo de exames clínicos laboratoriais a serem contratualizados.

ITEM	PROCEDIMENTO	Valor unitário Tabela SUS	Necessidade a ser contratada			
			Físico		Financeiro	
			Mês	Ano	Mês	Ano
1	02.02.01.001-5 - CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51	1	12	R\$ 3,51	R\$ 42,12
2	02.02.01.002-3 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	8	96	R\$ 16,08	R\$ 192,96
3	02.02.01.003-1 - DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65	1	12	R\$ 15,65	R\$ 187,80
4	02.02.01.004-0 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	1	12	R\$ 3,63	R\$ 43,56
5	02.02.01.005-8 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	1	12	R\$ 6,55	R\$ 78,60
6	02.02.01.006-6 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	1	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
7	02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICACCLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	2	24	R\$ 20,00	R\$ 240,00
8	02.02.01.008-2 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51	1	12	R\$ 3,51	R\$ 42,12
9	02.02.01.009-0 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	1	12	R\$ 3,51	R\$ 42,12
10	02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85	1	12	R\$ 1,85	R\$ 22,20
11	02.02.01.011-2 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	2	24	R\$ 4,02	R\$ 48,24
12	02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	1.772	21264	R\$ 3.278,20	R\$ 39.338,40
13	02.02.01.013-9 - DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	1	12	R\$ 9,00	R\$ 108,00



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

14	02.02.01.014-7 - DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	2	24	R\$ 7,36	R\$ 88,32
15	02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	1	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
16	02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	1	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
17	02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	1	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
18	02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	104	1248	R\$ 234,00	R\$ 2.808,00
19	02.02.01.019-8 - DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	1	12	R\$ 3,51	R\$ 42,12
20	02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	508	6096	R\$ 1.021,08	R\$ 12.252,96
21	02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	222	2664	R\$ 410,70	R\$ 4.928,40
22	02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	264	3168	R\$ 926,64	R\$ 11.119,68
23	02.02.01.023-6 - DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01	1	12	R\$ 2,01	R\$ 24,12
24	02.02.01.025-2 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	1	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
25	02.02.01.026-0 - DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	602	7224	R\$ 1.113,70	R\$ 13.364,40
26	02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	3.794	45528	R\$ 13.316,94	R\$ 159.803,28
27	02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	5.294	63528	R\$ 18.581,94	R\$ 222.983,28
28	02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	4.208	50496	R\$ 7.784,80	R\$ 93.417,60
29	02.02.01.030-9 - DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	2	24	R\$ 7,36	R\$ 88,32
30	02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	3.866	46392	R\$ 7.152,10	R\$ 85.825,20
31	02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	54	648	R\$ 198,72	R\$ 2.384,64
32	02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	2	24	R\$ 8,24	R\$ 98,88
33	02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51	1	12	R\$ 3,51	R\$ 42,12
34	02.02.01.035-0 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51	1	12	R\$ 3,51	R\$ 42,12
35	02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	50	600	R\$ 184,00	R\$ 2.208,00
36	02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	1	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
37	02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	462	5544	R\$ 7.202,58	R\$ 86.430,96
38	02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	438	5256	R\$ 1.537,38	R\$ 18.448,56



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

39	02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	18	216	R\$ 281,70	R\$ 3.380,40
40	02.02.01.041-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01	1	12	R\$ 2,01	R\$ 24,12
41	02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	1	12	R\$ 2,01	R\$ 24,12
42	02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	22	264	R\$ 40,70	R\$ 488,40
43	02.02.01.044-9 - DOSAGEM DE FRACAOPROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01	1	12	R\$ 2,01	R\$ 24,12
44	02.02.01.045-7 - DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	1	12	R\$ 3,51	R\$ 42,12
45	02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	622	7464	R\$ 2.183,22	R\$ 26.198,64
46	02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	622	7464	R\$ 2.183,22	R\$ 26.198,64
47	02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	4.858	58296	R\$ 8.987,30	R\$ 107.847,60
48	02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	1	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
49	02.02.01.049-0 - DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	1	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
50	02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	2.228	26736	R\$ 17.512,08	R\$ 210.144,96
51	02.02.01.051-1 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68	1	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
52	02.02.01.052-0 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	1	12	R\$ 3,51	R\$ 42,12
53	02.02.01.053-8 - DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	1	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
54	02.02.01.054-6 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51	1	12	R\$ 3,51	R\$ 42,12
55	02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	28	336	R\$ 63,00	R\$ 756,00
56	02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	206	2472	R\$ 414,06	R\$ 4.968,72
57	02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	2	24	R\$ 4,02	R\$ 48,24
58	02.02.01.058-9 - DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68	1	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
59	02.02.01.059-7 - DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	1	12	R\$ 3,51	R\$ 42,12
60	02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	916	10992	R\$ 1.694,60	R\$ 20.335,20
61	02.02.01.061-9 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	30	360	R\$ 42,00	R\$ 504,00
62	02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	72	864	R\$ 133,20	R\$ 1.598,40
63	02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	798	9576	R\$ 1.476,30	R\$ 17.715,60
64	02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	3.048	36576	R\$ 6.126,48	R\$ 73.517,76
65	02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	3.046	36552	R\$ 6.122,46	R\$ 73.469,52



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

66	02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	20	240	R\$ 82,40	R\$ 988,80
67	02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	3.944	47328	R\$ 13.843,44	R\$ 166.121,28
68	02.02.01.068-6 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	1	12	R\$ 3,51	R\$ 42,12
69	02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	3.720	44640	R\$ 6.882,00	R\$ 82.584,00
70	02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	110	1320	R\$ 1.676,40	R\$ 20.116,80
71	02.02.01.071-6 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	1	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
72	02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	4	48	R\$ 17,68	R\$ 212,16
73	02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO2PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICITBASE)	R\$ 15,65	6	72	R\$ 93,90	R\$ 1.126,80
74	02.02.01.074-0 - PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68	1	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
75	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$ 6,55	1	12	R\$ 6,55	R\$ 78,60
76	02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	70	840	R\$ 1.066,80	R\$ 12.801,60
77	02.02.01.077-5 - DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53	1	12	R\$ 1,53	R\$ 18,36
78	02.02.01.078-3 - ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04	1	12	R\$ 3,04	R\$ 36,48
79	02.02.01.079-1 - DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$ 27,00	1	12	R\$ 27,00	R\$ 324,00
80	02.02.02.001-0 - CITOQUIMICAHEMATOLOGICA	R\$ 6,48	1	12	R\$ 6,48	R\$ 77,76
81	02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	2.474	29688	R\$ 6.754,02	R\$ 81.048,24
82	02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	4	48	R\$ 10,92	R\$ 131,04
83	02.02.02.004-5 - DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$ 2,73	1	12	R\$ 2,73	R\$ 32,76
84	02.02.02.005-3 - DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73	1	12	R\$ 2,73	R\$ 32,76
85	02.02.02.006-1 - DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	1	12	R\$ 2,73	R\$ 32,76
86	02.02.02.007-0 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	442	5304	R\$ 1.206,66	R\$ 14.479,92
87	02.02.02.008-8 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73	1	12	R\$ 2,73	R\$ 32,76
88	02.02.02.009-6 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	434	5208	R\$ 1.184,82	R\$ 14.217,84
89	02.02.02.010-0 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	82	984	R\$ 738,00	R\$ 8.856,00
90	02.02.02.011-8 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79	1	12	R\$ 5,79	R\$ 69,48
91	02.02.02.012-6 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	1	12	R\$ 2,85	R\$ 34,20
92	02.02.02.013-4 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	418	5016	R\$ 2.411,86	R\$ 28.942,32



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

93	02.02.02.014-2 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	532	6384	R\$ 1.452,36	R\$ 17.428,32
94	02.02.02.015-0 - DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	114	1368	R\$ 311,22	R\$ 3.734,64
95	02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	1	12	R\$ 4,11	R\$ 49,32
96	02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	1	12	R\$ 6,48	R\$ 77,76
97	02.02.02.018-5 - DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	1	12	R\$ 5,31	R\$ 63,72
98	02.02.02.019-3 - DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	1	12	R\$ 7,61	R\$ 91,32
99	02.02.02.020-7 - DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	1	12	R\$ 4,73	R\$ 56,76
100	02.02.02.021-5 - DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	1	12	R\$ 8,09	R\$ 97,08
101	02.02.02.022-3 - DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	1	12	R\$ 6,63	R\$ 79,56
102	02.02.02.023-1 - DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	1	12	R\$ 15,00	R\$ 180,00
103	02.02.02.024-0 - DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	1	12	R\$ 18,91	R\$ 226,92
104	02.02.02.025-8 - DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	1	12	R\$ 6,66	R\$ 79,92
105	02.02.02.026-6 - DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	1	12	R\$ 9,11	R\$ 109,32
106	02.02.02.027-4 - DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	1	12	R\$ 10,51	R\$ 126,12
107	02.02.02.028-2 - DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	1	12	R\$ 6,66	R\$ 79,92
108	02.02.02.029-0 - DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	2	24	R\$ 9,20	R\$ 110,40
109	02.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	4	48	R\$ 6,12	R\$ 73,44
110	02.02.02.031-2 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73	1	12	R\$ 2,73	R\$ 32,76
111	02.02.02.032-0 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	1	12	R\$ 2,73	R\$ 32,76
112	02.02.02.033-9 - DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	1	12	R\$ 2,73	R\$ 32,76
113	02.02.02.034-7 - DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11	1	12	R\$ 4,11	R\$ 49,32
114	02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	1	12	R\$ 5,41	R\$ 64,92
115	02.02.02.036-3 - ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73	1.340	16080	R\$ 3.658,20	R\$ 43.898,40
116	02.02.02.037-1 - HEMATOCRITO	R\$ 1,53	1	12	R\$ 1,53	R\$ 18,36
117	02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	3.796	45552	R\$ 15.601,56	R\$ 187.218,72
118	02.02.02.039-8 - LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	1.218	14616	R\$ 3.325,14	R\$ 39.901,68



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

119	02.02.02.040-1 - PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00	1	12	R\$ 25,00	R\$ 300,00
120	02.02.02.041-0 - PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	1	12	R\$ 4,11	R\$ 49,32
121	02.02.02.042-8 - PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73	1	12	R\$ 2,73	R\$ 32,76
122	02.02.02.043-6 - PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73	1	12	R\$ 2,73	R\$ 32,76
123	02.02.02.044-4 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	1	12	R\$ 2,73	R\$ 32,76
124	02.02.02.046-0 - PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	1	12	R\$ 2,73	R\$ 32,76
125	02.02.02.048-7 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	1	12	R\$ 4,11	R\$ 49,32
126	02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	68	816	R\$ 185,64	R\$ 2.227,68
127	02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	68	816	R\$ 185,64	R\$ 2.227,68
128	02.02.02.050-9 - PROVA DO LACO	R\$ 2,73	1	12	R\$ 2,73	R\$ 32,76
129	02.02.02.051-7 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73	1	12	R\$ 2,73	R\$ 32,76
130	02.02.02.052-5 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	1	12	R\$ 12,00	R\$ 144,00
131	02.02.02.053-3 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73	1	12	R\$ 2,73	R\$ 32,76
132	02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	1	12	R\$ 2,73	R\$ 32,76
133	02.02.02.055-0 - DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ 75,00	1	12	R\$ 75,00	R\$ 900,00
134	02.02.02.056-8 - DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 125,00	1	12	R\$ 125,00	R\$ 1.500,00
135	02.02.02.057-6 - PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$ 110,00	1	12	R\$ 110,00	R\$ 1.320,00
136	02.02.03.051-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00	1	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
137	02.02.03.052-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	1	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
138	02.02.03.053-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	1	12	R\$ 4,10	R\$ 49,20
139	02.02.03.054-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50	1	12	R\$ 5,50	R\$ 66,00
140	02.02.03.055-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	1	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
141	02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	1	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
142	02.02.03.057-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	1	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
143	02.02.03.058-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	1	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
144	02.02.03.059-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	1	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
145	02.02.03.060-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16	1	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

146	02.02.03.001-6 - CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00	1	12	R\$ 15,00	R\$ 180,00
147	02.02.03.002-4 - CONTAGEM DE LINFOCITOSCD4/CD8	R\$ 15,00	1	12	R\$ 15,00	R\$ 180,00
148	02.02.03.003-2 - CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00	1	12	R\$ 15,00	R\$ 180,00
149	02.02.03.004-0 - DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	1	12	R\$ 65,00	R\$ 780,00
150	02.02.03.005-9 - DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	1	12	R\$ 96,00	R\$ 1.152,00
151	02.02.03.006-7 - DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	2	24	R\$ 18,50	R\$ 222,00
152	02.02.03.007-5 - DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	118	1416	R\$ 333,94	R\$ 4.007,28
153	02.02.03.008-3 - DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25	148	1776	R\$ 1.369,00	R\$ 16.428,00
154	02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	2	24	R\$ 30,12	R\$ 361,44
155	02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENOPROSTATICOESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	428	5136	R\$ 7.027,76	R\$ 84.333,12
156	02.02.03.011-3 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	2	24	R\$ 27,10	R\$ 325,20
157	02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	2	24	R\$ 34,32	R\$ 411,84
158	02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	2	24	R\$ 34,32	R\$ 411,84
159	02.02.03.014-8 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83	1	12	R\$ 2,83	R\$ 33,96
160	02.02.03.015-6 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	1	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
161	02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	2	24	R\$ 18,50	R\$ 222,00
162	02.02.03.018-0 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	2	24	R\$ 34,32	R\$ 411,84
163	02.02.03.019-9 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25	1	12	R\$ 9,25	R\$ 111,00
164	02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	256	3072	R\$ 724,48	R\$ 8.693,76
165	02.02.03.021-0 - GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48	1	12	R\$ 298,48	R\$ 3.581,76
166	02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16	1	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
167	02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	1	12	R\$ 80,00	R\$ 960,00
168	02.02.03.025-3 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	1	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
169	02.02.03.026-1 - PESQUISA DE ANTICORPO IGMANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	1	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
170	02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	2	24	R\$ 17,34	R\$ 208,08
171	02.02.03.028-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTERPYLORI	R\$ 17,16	1	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
172	02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	1	12	R\$ 85,00	R\$ 1.020,00



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

173	02.02.03.030-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	180	2160	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
174	02.02.03.031-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	2	24	R\$ 37,10	R\$ 445,20
175	02.02.03.032-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16	1	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
176	02.02.03.033-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	2	24	R\$ 11,48	R\$ 137,76
177	02.02.03.034-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	2	24	R\$ 34,32	R\$ 411,84
178	02.02.03.035-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	2	24	R\$ 37,10	R\$ 445,20
179	02.02.03.036-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	2	24	R\$ 37,10	R\$ 445,20
180	02.02.03.037-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	1	12	R\$ 9,25	R\$ 111,00
181	02.02.03.038-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	1	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
182	02.02.03.039-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25	1	12	R\$ 9,25	R\$ 111,00
183	02.02.03.040-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	1	12	R\$ 3,70	R\$ 44,40
184	02.02.03.041-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	1	12	R\$ 5,83	R\$ 69,96
185	02.02.03.042-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00	1	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
186	02.02.03.043-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEXSUPRARENAL	R\$ 17,16	1	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
187	02.02.03.044-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25	1	12	R\$ 9,25	R\$ 111,00
188	02.02.03.045-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	1	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
189	02.02.03.046-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70	1	12	R\$ 9,70	R\$ 116,40
190	02.02.03.047-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	106	1272	R\$ 299,98	R\$ 3.599,76
191	02.02.03.048-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	1	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
192	02.02.03.050-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00	1	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
193	02.02.03.061-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00	1	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
194	02.02.03.062-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	10	120	R\$ 171,60	R\$ 2.059,20
195	02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	62	744	R\$ 1.150,10	R\$ 13.801,20
196	02.02.03.064-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	2	24	R\$ 37,10	R\$ 445,20
197	02.02.03.065-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	1	12	R\$ 7,78	R\$ 93,36
198	02.02.03.066-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIXSCHENKII	R\$ 9,71	1	12	R\$ 9,71	R\$ 116,52



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

199	02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	36	432	R\$ 667,80	R\$ 8.013,60
200	02.02.03.068-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55	1	12	R\$ 18,55	R\$ 222,60
201	02.02.03.069-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	1	12	R\$ 9,25	R\$ 111,00
202	02.02.03.070-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10	1	12	R\$ 4,10	R\$ 49,20
203	02.02.03.071-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55	1	12	R\$ 18,55	R\$ 222,60
204	02.02.03.072-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS EIEANTICLAMIDIA	R\$ 17,16	1	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
205	02.02.03.073-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83	1	12	R\$ 2,83	R\$ 33,96
206	02.02.03.073-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 11,00	1	12	R\$ 11,00	R\$ 132,00
207	02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	4	48	R\$ 44,00	R\$ 528,00
208	02.02.03.075-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	1	12	R\$ 9,25	R\$ 111,00
209	02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	200	2400	R\$ 3.394,00	R\$ 40.728,00
210	02.02.03.077-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMACRUZI	R\$ 9,25	2	24	R\$ 18,50	R\$ 222,00
211	02.02.03.078-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55	2	24	R\$ 37,10	R\$ 445,20
212	02.02.03.079-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00	1	12	R\$ 30,00	R\$ 360,00
213	02.02.03.080-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	2	24	R\$ 37,10	R\$ 445,20
214	02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	1	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
215	02.02.03.082-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	82	984	R\$ 1.407,12	R\$ 16.885,44
216	02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	1	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
217	02.02.03.084-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	1	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
218	02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGMANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	6	72	R\$ 69,66	R\$ 835,92
219	02.02.03.086-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGMANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	1	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
220	02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGMANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	192	2304	R\$ 3.561,60	R\$ 42.739,20
221	02.02.03.088-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGMANTITRYPANOSOMACRUZI	R\$ 9,25	2	24	R\$ 18,50	R\$ 222,00
222	02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	6	72	R\$ 111,30	R\$ 1.335,60



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

223	02.02.03.090-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00	1	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
224	02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	2	24	R\$ 37,10	R\$ 445,20
225	02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	78	936	R\$ 1.338,48	R\$ 16.061,76
226	02.02.03.093-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	1	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
227	02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	1	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
228	02.02.03.095-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	1	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
229	02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENOCARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	10	120	R\$ 133,50	R\$ 1.602,00
230	02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	120	1440	R\$ 2.226,00	R\$ 26.712,00
231	02.02.03.098-9 - PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	4	48	R\$ 74,20	R\$ 890,40
232	02.02.03.099-7 - DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 60,00	1	12	R\$ 60,00	R\$ 720,00
233	02.02.03.100-4 - PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	1	12	R\$ 2,83	R\$ 33,96
234	02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	4	48	R\$ 16,40	R\$ 196,80
235	02.02.03.102-0 - PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 10,00	4	48	R\$ 40,00	R\$ 480,00
236	02.02.03.103-9 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25	4	48	R\$ 37,00	R\$ 444,00
237	02.02.03.104-7 - PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00	1	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
238	02.02.03.105-5 - PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	1	12	R\$ 1,77	R\$ 21,24
239	02.02.03.106-3 - PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77	1	12	R\$ 1,77	R\$ 21,24
240	02.02.03.107-1 - QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	1	12	R\$ 18,00	R\$ 216,00
241	02.02.03.108-0 - QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	1	12	R\$ 168,48	R\$ 2.021,76
242	02.02.03.109-8 - TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10	1.430	17160	R\$ 5.863,00	R\$ 70.356,00
243	02.02.03.110-1 - REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	1	12	R\$ 2,83	R\$ 33,96
244	02.02.03.111-0 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	1	12	R\$ 2,83	R\$ 33,96
245	02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	2	24	R\$ 20,00	R\$ 240,00
246	02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABSIGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	6	72	R\$ 60,00	R\$ 720,00
247	02.02.03.114-4 - TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	1	12	R\$ 1,77	R\$ 21,24
248	02.02.03.115-2 - TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	1	12	R\$ 1,77	R\$ 21,24



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

249	02.02.03.117-9 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83	4	48	R\$ 11,32	R\$ 135,84
250	02.02.03.118-7 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55	2	24	R\$ 37,10	R\$ 445,20
251	02.02.03.119-5 - DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	1	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
252	02.02.03.120-9 - DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	1	12	R\$ 9,00	R\$ 108,00
253	02.02.03.121-7 - DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35	1	12	R\$ 13,35	R\$ 160,20
254	02.02.03.122-5 - EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 80,00	1	12	R\$ 80,00	R\$ 960,00
255	02.02.03.123-3 - EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 120,00	1	12	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
256	02.02.03.124-1 - GENOTIPAGEM DO HIV	R\$ 0,00	1	12	R\$ 0,00	R\$ 0,00
257	02.02.03.125-0 - DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00	1	12	R\$ 65,00	R\$ 780,00
258	02.02.03.126-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOSANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 85,00	1	12	R\$ 85,00	R\$ 1.020,00
259	02.02.03.127-6 - DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R\$ 13,06	1	12	R\$ 13,06	R\$ 156,72
260	02.02.03.128-4 - ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	R\$ 125,00	1	12	R\$ 125,00	R\$ 1.500,00
261	02.02.03.129-2 - DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	R\$ 125,00	1	12	R\$ 125,00	R\$ 1.500,00
262	02.02.03.130-6 - DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	R\$ 80,00	1	12	R\$ 80,00	R\$ 960,00
263	02.02.03.131-4 - DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	R\$ 86,20	1	12	R\$ 86,20	R\$ 1.034,40
264	02.02.03.132-2 - DOSAGEM DE SIROLIMO	R\$ 52,33	1	12	R\$ 52,33	R\$ 627,96
265	02.02.04.001-1 DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65	1	12	R\$ 1,65	R\$ 19,80
266	02.02.04.002-0DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	1	12	R\$ 3,04	R\$ 36,48
267	02.02.04.003-8EXAMECOPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	1	12	R\$ 3,04	R\$ 36,48
268	02.02.04.004-6 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	1	12	R\$ 1,65	R\$ 19,80
269	02.02.04.005-4 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUSOXIURA)	R\$ 1,65	1	12	R\$ 1,65	R\$ 19,80
270	02.02.04.006-2 PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	1	12	R\$ 1,65	R\$ 19,80
271	02.02.04.007-0 PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	1	12	R\$ 1,65	R\$ 19,80
272	02.02.04.008-9 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	864	10368	R\$ 1.425,60	R\$ 17.107,20
273	02.02.04.009-7 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	12	R\$ 1,65	R\$ 19,80
274	02.02.04.010-0 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	12	R\$ 1,65	R\$ 19,80



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

275	02.02.04.011-9 PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	2	24	R\$ 3,30	R\$ 39,60
276	02.02.04.012-7 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	3.386	40632	R\$ 5.586,90	R\$ 67.042,80
277	02.02.04.013-5 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	1	12	R\$ 10,25	R\$ 123,00
278	02.02.04.014-3 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	16	192	R\$ 26,40	R\$ 316,80
279	02.02.04.015-1 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	12	R\$ 1,65	R\$ 19,80
280	02.02.04.016-0 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	1	12	R\$ 1,65	R\$ 19,80
281	02.02.04.017-8 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	12	R\$ 1,65	R\$ 19,80
282	02.02.05.001-7 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	4.008	48096	R\$ 14.829,60	R\$ 177.955,20
283	02.02.05.002-5 CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	4	48	R\$ 14,04	R\$ 168,48
284	02.02.05.003-3 CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	1	12	R\$ 3,51	R\$ 42,12
285	02.02.05.004-1 CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	1	12	R\$ 3,51	R\$ 42,12
286	02.02.05.005-0 CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04	1	12	R\$ 2,04	R\$ 24,48
287	02.02.05.006-8 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	1	12	R\$ 3,70	R\$ 44,40
288	02.02.05.007-6 IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 3,70	1	12	R\$ 3,70	R\$ 44,40
289	02.02.05.008-4 DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	1	12	R\$ 2,01	R\$ 24,12
290	02.02.05.009-2 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	30	360	R\$ 243,60	R\$ 2.923,20
291	02.02.05.010-6 DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	1	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
292	02.02.05.011-4 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	6	72	R\$ 12,24	R\$ 146,88
293	02.02.05.012-2 DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOSORGANICOS	R\$ 3,04	1	12	R\$ 3,04	R\$ 36,48
294	02.02.05.013-0 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOSURINARIOS	R\$ 3,70	1	12	R\$ 3,70	R\$ 44,40
295	02.02.05.014-9 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70	1	12	R\$ 3,70	R\$ 44,40
296	02.02.05.015-7 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	1	12	R\$ 2,04	R\$ 24,48
297	02.02.05.016-5 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	1	12	R\$ 3,70	R\$ 44,40
298	02.02.05.017-3 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04	1	12	R\$ 2,04	R\$ 24,48
299	02.02.05.018-1 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	1	12	R\$ 2,40	R\$ 28,80
300	02.02.05.019-0 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04	1	12	R\$ 2,04	R\$ 24,48
301	02.02.05.020-3 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04	1	12	R\$ 2,04	R\$ 24,48



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

302	02.02.05.021-1 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	1	12	R\$ 3,70	R\$ 44,40
303	02.02.05.022-0 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04	1	12	R\$ 2,04	R\$ 24,48
304	02.02.05.023-8 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04	1	12	R\$ 2,04	R\$ 24,48
305	02.02.05.024-6 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36	1	12	R\$ 3,36	R\$ 40,32
306	02.02.05.026-2 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	2	24	R\$ 4,08	R\$ 48,96
307	02.02.05.027-0 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04	1	12	R\$ 2,04	R\$ 24,48
308	02.02.05.028-9 PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70	1	12	R\$ 3,70	R\$ 44,40
309	02.02.05.029-7 PESQUISA DE PORFIBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04	1	12	R\$ 2,04	R\$ 24,48
310	02.02.05.030-0 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	1	12	R\$ 4,44	R\$ 53,28
311	02.02.05.031-9 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04	1	12	R\$ 2,04	R\$ 24,48
312	02.02.05.032-7 PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04	1	12	R\$ 2,04	R\$ 24,48
313	02.02.06.001-2 DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	1	12	R\$ 12,54	R\$ 150,48
314	02.02.06.002-0 DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$ 12,54	34	408	R\$ 426,36	R\$ 5.116,32
315	02.02.06.003-9 DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	2	24	R\$ 29,38	R\$ 352,56
316	02.02.06.004-7 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIprogesterona	R\$ 10,20	2	24	R\$ 20,40	R\$ 244,80
317	02.02.06.005-5 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	1	12	R\$ 6,72	R\$ 80,64
318	02.02.06.006-3 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72	2	24	R\$ 13,44	R\$ 161,28
319	02.02.06.007-1 DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	1	12	R\$ 6,72	R\$ 80,64
320	02.02.06.008-0 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	1	12	R\$ 14,12	R\$ 169,44
321	02.02.06.009-8 DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	2	24	R\$ 23,78	R\$ 285,36
322	02.02.06.010-1 DOSAGEM DE AMPICILICO	R\$ 12,01	1	12	R\$ 12,01	R\$ 144,12
323	02.02.06.011-0 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	2	24	R\$ 23,06	R\$ 276,72
324	02.02.06.012-8 DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	1	12	R\$ 14,38	R\$ 172,56
325	02.02.06.013-6 DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	10	120	R\$ 98,60	R\$ 1.183,20
326	02.02.06.014-4 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	2	24	R\$ 22,50	R\$ 270,00
327	02.02.06.015-2 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	2	24	R\$ 23,42	R\$ 281,04
328	02.02.06.016-0 DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	54	648	R\$ 548,10	R\$ 6.577,20



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

329	02.02.06.017-9 DOSAGEM DE ESTRIOLO	R\$ 11,55	2	24	R\$ 23,10	R\$ 277,20
330	02.02.06.018-7 DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	2	24	R\$ 22,24	R\$ 266,88
331	02.02.06.019-5 DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	1	12	R\$ 14,15	R\$ 169,80
332	02.02.06.020-9 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	1	12	R\$ 15,35	R\$ 184,20
333	02.02.06.021-7 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	110	1320	R\$ 863,50	R\$ 10.362,00
334	02.02.06.022-5 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	2	24	R\$ 20,42	R\$ 245,04
335	02.02.06.023-3 DOSAGEM DE HORMONIOFOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	80	960	R\$ 631,20	R\$ 7.574,40
336	02.02.06.024-1 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	62	744	R\$ 556,14	R\$ 6.673,68
337	02.02.06.025-0 DOSAGEM DE HORMONIOTIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	1.840	22080	R\$ 16.486,40	R\$ 197.836,80
338	02.02.06.026-8 DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	20	240	R\$ 203,40	R\$ 2.440,80
339	02.02.06.027-6 DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	10	120	R\$ 431,30	R\$ 5.175,60
340	02.02.06.028-4 DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	2	24	R\$ 30,70	R\$ 368,40
341	02.02.06.029-2 DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	36	432	R\$ 367,92	R\$ 4.415,04
342	02.02.06.030-6 DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	50	600	R\$ 507,50	R\$ 6.090,00
343	02.02.06.031-4 DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	2	24	R\$ 26,38	R\$ 316,56
344	02.02.06.032-2 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	2	24	R\$ 30,70	R\$ 368,40
345	02.02.06.033-0 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	2	24	R\$ 26,22	R\$ 314,64
346	02.02.06.034-9 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	36	432	R\$ 375,48	R\$ 4.505,76
347	02.02.06.035-7 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	12	144	R\$ 157,32	R\$ 1.887,84
348	02.02.06.036-5 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	4	48	R\$ 61,40	R\$ 736,80
349	02.02.06.037-3 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	306	3672	R\$ 2.680,56	R\$ 32.166,72
350	02.02.06.038-1 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	1.458	17496	R\$ 16.912,80	R\$ 202.953,60
351	02.02.06.039-0 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	508	6096	R\$ 4.424,68	R\$ 53.096,16
352	02.02.06.040-3 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01	1	12	R\$ 12,01	R\$ 144,12
353	02.02.06.041-1 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	1	12	R\$ 12,01	R\$ 144,12
354	02.02.06.042-0 TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01	1	12	R\$ 12,01	R\$ 144,12
355	02.02.06.043-8 TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01	1	12	R\$ 12,01	R\$ 144,12



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

356	02.02.06.044-6 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	1	12	R\$ 12,01	R\$ 144,12
357	02.02.06.045-4 TESTE DE SUPRESSAO DO HGHAPOS GLICOSE	R\$ 12,01	2	24	R\$ 24,02	R\$ 288,24
358	02.02.06.046-2 TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43	1	12	R\$ 8,43	R\$ 101,16
359	02.02.06.047-0 PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	1	12	R\$ 12,15	R\$ 145,80
360	02.02.07.001-8 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06	1	12	R\$ 2,06	R\$ 24,72
361	02.02.07.002-6 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	1	12	R\$ 2,23	R\$ 26,76
362	02.02.07.003-4 DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	1	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
363	02.02.07.004-2 DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04	1	12	R\$ 2,04	R\$ 24,48
364	02.02.07.005-0 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	2	24	R\$ 31,30	R\$ 375,60
365	02.02.07.006-9 DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51	1	12	R\$ 3,51	R\$ 42,12
366	02.02.07.007-7 DOSAGEM DE ALCOOLETILICO	R\$ 2,01	1	12	R\$ 2,01	R\$ 24,12
367	02.02.07.008-5 DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	1	12	R\$ 27,50	R\$ 330,00
368	02.02.07.009-3 DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00	1	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
369	02.02.07.010-7 DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	1	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
370	02.02.07.011-5DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00	1	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
371	02.02.07.012-3 DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	1	12	R\$ 13,13	R\$ 157,56
372	02.02.07.013-1 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48	1	12	R\$ 13,48	R\$ 161,76
373	02.02.07.014-0 DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55	1	12	R\$ 6,55	R\$ 78,60
374	02.02.07.015-8 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	1	12	R\$ 17,53	R\$ 210,36
375	02.02.07.016-6 DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	1	12	R\$ 4,11	R\$ 49,32
376	02.02.07.017-4 DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83	1	12	R\$ 8,83	R\$ 105,96
377	02.02.07.018-2 DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	1	12	R\$ 58,61	R\$ 703,32
378	02.02.07.019-0 DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	1	12	R\$ 3,51	R\$ 42,12
379	02.02.07.020-4 DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	1	12	R\$ 8,97	R\$ 107,64
380	02.02.07.021-2 DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	R\$ 15,65	1	12	R\$ 15,65	R\$ 187,80
381	02.02.07.022-0 DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22	1	12	R\$ 35,22	R\$ 422,64
382	02.02.07.023-9 DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05	1	12	R\$ 2,05	R\$ 24,60



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

383	02.02.07.024-7 DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51	1	12	R\$ 3,51	R\$ 42,12
384	02.02.07.025-5 DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	6	72	R\$ 13,50	R\$ 162,00
385	02.02.07.026-3 DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04	1	12	R\$ 2,04	R\$ 24,48
386	02.02.07.027-1 DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	1	12	R\$ 4,11	R\$ 49,32
387	02.02.07.028-0 DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00	1	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
388	02.02.07.029-8 DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00	1	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
389	02.02.07.030-1 DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00	1	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
390	02.02.07.031-0 DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01	1	12	R\$ 2,01	R\$ 24,12
391	02.02.07.032-8 DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51	1	12	R\$ 3,51	R\$ 42,12
392	02.02.07.033-6 DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	1	12	R\$ 15,65	R\$ 187,80
393	02.02.07.034-4 DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	1	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
394	02.02.07.035-2 DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	2	24	R\$ 31,30	R\$ 375,60
395	02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	48	576	R\$ 239,04	R\$ 2.868,48
396	<u>02.02.08.002-1 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAOINIBITORIAMINIMA</u>	R\$ 13,33	1	12	R\$ 13,33	R\$ 159,96
397	<u>02.02.08.003-0 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS</u>	R\$ 13,33	1	12	R\$ 13,33	R\$ 159,96
398	<u>02.02.08.004-8 - BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)</u>	R\$ 4,20	2	24	R\$ 8,40	R\$ 100,80
399	<u>02.02.08.005-6 - BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)</u>	R\$ 4,20	2	24	R\$ 8,40	R\$ 100,80
400	<u>02.02.08.006-4 - BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAARTUBERCULOS (CONTROLE)</u>	R\$ 4,20	1	12	R\$ 4,20	R\$ 50,40
401	02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	2	24	R\$ 5,60	R\$ 67,20
402	<u>02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO</u>	R\$ 5,62	82	984	R\$ 460,84	R\$ 5.530,08
403	02.02.08.009-9 - CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 5,62	1	12	R\$ 5,62	R\$ 67,44
404	02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	1	12	R\$ 4,33	R\$ 51,96
405	02.02.08.011-0 - CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	1	12	R\$ 5,63	R\$ 67,56
406	02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTERIASANAEROBICAS	R\$ 10,25	2	24	R\$ 20,50	R\$ 246,00
407	<u>02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS</u>	R\$ 4,19	1	12	R\$ 4,19	R\$ 50,28
408	<u>02.02.08.014-5 - EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)</u>	R\$ 2,80	2	24	R\$ 5,60	R\$ 67,20
409	02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA	R\$ 11,49	1	12	R\$ 11,49	R\$ 137,88



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

410	02.02.08.016-1 - IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	1	12	R\$ 5,63	R\$ 67,56
411	<u>02.02.08.017-0 - PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI</u>	R\$ 4,33	1	12	R\$ 4,33	R\$ 51,96
412	02.02.08.018-8 - PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80	1	12	R\$ 2,80	R\$ 33,60
413	02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	1	12	R\$ 4,33	R\$ 51,96
414	<u>02.02.08.020-0 - PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY</u>	R\$ 2,80	1	12	R\$ 2,80	R\$ 33,60
415	<u>02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI</u>	R\$ 4,33	1	12	R\$ 4,33	R\$ 51,96
416	<u>02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS</u>	R\$ 2,80	1	12	R\$ 2,80	R\$ 33,60
417	<u>02.02.08.023-4 - PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM</u>	R\$ 5,04	1	12	R\$ 5,04	R\$ 60,48
418	02.02.08.024-2 - PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62	1	12	R\$ 5,62	R\$ 67,44
419	02.02.09.001-9 - ACIDO URICOLIQUIDO NO SINOVIAl E DERRAMES	R\$ 1,89	1	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
420	02.02.09.002-7 - ADENOGRAMA	R\$ 5,79	1	12	R\$ 5,79	R\$ 69,48
421	<u>02.02.09.003-5 - CITOLOGIA P/ CLAMIDIA</u>	R\$ 4,33	1	12	R\$ 4,33	R\$ 51,96
422	<u>02.02.09.004-3 - CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS</u>	R\$ 4,33	1	12	R\$ 4,33	R\$ 51,96
423	<u>02.02.09.005-1 - CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR</u>	R\$ 1,89	1	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
424	<u>02.02.09.006-0 - CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR</u>	R\$ 1,89	1	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
425	<u>02.02.09.007-8 - DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO</u>	R\$ 6,56	1	12	R\$ 6,56	R\$ 78,72
426	<u>02.02.09.008-6 - DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO</u>	R\$ 1,89	1	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
427	<u>02.02.09.009-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA</u>	R\$ 2,01	1	12	R\$ 2,01	R\$ 24,12
428	<u>02.02.09.010-8 - DOSAGEM DE FRUTOSE</u>	R\$ 2,01	1	12	R\$ 2,01	R\$ 24,12
429	02.02.09.011-6 - DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	1	12	R\$ 2,01	R\$ 24,12
430	<u>02.02.09.012-4 - DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAl E DERRAMES</u>	R\$ 1,89	1	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
431	<u>02.02.09.013-2 - DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAl E DERRAMES</u>	R\$ 1,89	1	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
432	<u>02.02.09.014-0 - DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)</u>	R\$ 0,00	1	12	R\$ 0,00	R\$ 0,00
433	<u>02.02.09.015-9 - ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR</u>	R\$ 5,23	1	12	R\$ 5,23	R\$ 62,76
434	<u>02.02.09.016-7 - ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO</u>	R\$ 6,56	1	12	R\$ 6,56	R\$ 78,72
435	<u>02.02.09.017-5 - ESPLENOGRAMA</u>	R\$ 5,79	1	12	R\$ 5,79	R\$ 69,48



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

436	<u>02.02.09.018-3 - EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS</u>	R\$ 1,89	1	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
437	<u>02.02.09.019-1 - MIELOGRAMA</u>	R\$ 5,79	1	12	R\$ 5,79	R\$ 69,48
438	<u>02.02.09.021-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDEOS(ELISA)</u>	R\$ 9,70	1	12	R\$ 9,70	R\$ 116,40
439	<u>02.02.09.022-1 - DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA</u>	R\$ 2,01	1	12	R\$ 2,01	R\$ 24,12
440	<u>02.02.09.023-0 - PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR</u>	R\$ 1,89	1	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
441	<u>02.02.09.024-8 - PESQUISA DE CELULASORANGIOFILAS</u>	R\$ 1,89	1	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
442	<u>02.02.09.025-6 - PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA</u>	R\$ 1,89	1	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
443	<u>02.02.09.026-4 - PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APOS VASECTOMIA)</u>	R\$ 4,80	1	12	R\$ 4,80	R\$ 57,60
444	<u>02.02.09.027-2 - PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES</u>	R\$ 1,89	1	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
445	<u>02.02.09.028-0 - PROVA DE PROGRESSAOESPERMATICA (CADA)</u>	R\$ 9,70	1	12	R\$ 9,70	R\$ 116,40
446	<u>02.02.09.029-9 - PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUSINFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)</u>	R\$ 1,89	1	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
447	<u>02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE</u>	R\$ 1,89	1	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
448	<u>02.02.09.031-0 - REACAO DE PANDY</u>	R\$ 1,89	1	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
449	<u>02.02.09.032-9 - REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES</u>	R\$ 1,89	1	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
450	<u>02.02.09.033-7 - TESTE DE CLEMENTS</u>	R\$ 1,89	1	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
451	<u>02.02.09.034-5 - TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS</u>	R\$ 4,69	1	12	R\$ 4,69	R\$ 56,28
452	<u>02.02.09.035-3 - TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO</u>	R\$ 4,69	1	12	R\$ 4,69	R\$ 56,28
453	<u>02.02.10.001-4 - DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)</u>	R\$ 180,00	1	12	R\$ 180,00	R\$ 2.160,00
454	<u>02.02.10.002-2 - DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)</u>	R\$ 160,00	1	12	R\$ 160,00	R\$ 1.920,00
455	<u>02.02.10.003-0 - DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)</u>	R\$ 160,00	1	12	R\$ 160,00	R\$ 1.920,00
456	<u>02.02.10.004-9 - QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2</u>	R\$ 120,00	1	12	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
457	<u>02.02.10.021-9 - DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR</u>	R\$ 144,24	1	12	R\$ 144,24	R\$ 1.730,88
458	<u>02.02.10.022-7 - REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR</u>	R\$ 168,48	1	12	R\$ 168,48	R\$ 2.021,76
459	<u>02.02.10.023-5 - PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA</u>	R\$ 180,00	1	12	R\$ 180,00	R\$ 2.160,00



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

460	<u>02.02.11.001-0 - DETECAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)</u>	R\$ 8,80	1	12	R\$ 8,80	R\$ 105,60
461	<u>02.02.11.002-8 - DETECAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)</u>	R\$ 66,00	1	12	R\$ 66,00	R\$ 792,00
462	<u>02.02.11.003-6 - DETECAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)</u>	R\$ 66,00	1	12	R\$ 66,00	R\$ 792,00
463	<u>02.02.11.004-4 - DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)</u>	R\$ 5,50	1	12	R\$ 5,50	R\$ 66,00
464	02.02.11.005-2 - DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10	1	12	R\$ 12,10	R\$ 145,20
465	<u>02.02.11.006-0 - DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)</u>	R\$ 20,90	1	12	R\$ 20,90	R\$ 250,80
466	<u>02.02.11.007-9 - DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)</u>	R\$ 5,50	1	12	R\$ 5,50	R\$ 66,00
467	<u>02.02.11.008-7 - DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)</u>	R\$ 13,20	1	12	R\$ 13,20	R\$ 158,40
468	<u>02.02.11.009-5 - DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)</u>	R\$ 8,00	1	12	R\$ 8,00	R\$ 96,00
469	<u>02.02.11.010-9 - DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)</u>	R\$ 5,50	1	12	R\$ 5,50	R\$ 66,00
470	02.02.11.011-7 - DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 137,00	1	12	R\$ 137,00	R\$ 1.644,00
471	<u>02.02.11.012-5 - DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA</u>	R\$ 66,00	1	12	R\$ 66,00	R\$ 792,00
472	<u>02.02.11.013-3 - DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE</u>	R\$ 66,00	1	12	R\$ 66,00	R\$ 792,00
473	<u>02.02.11.014-1 - DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR</u>	R\$ 150,00	1	12	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
474	<u>02.02.11.015-0 - PESQUISA DE IGMANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)</u>	R\$ 8,19	1	12	R\$ 8,19	R\$ 98,28
475	<u>02.02.12.001-5 - DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS</u>	R\$ 10,65	1	12	R\$ 10,65	R\$ 127,80
476	<u>02.02.12.002-3 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO</u>	R\$ 1,37	418	5016	R\$ 572,66	R\$ 6.871,92
477	<u>02.02.12.003-1 - FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR</u>	R\$ 10,65	152	1824	R\$ 1.618,80	R\$ 19.425,60
478	02.02.12.004-0 - IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65	1	12	R\$ 10,65	R\$ 127,80
479	<u>02.02.12.005-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO</u>	R\$ 5,79	2	24	R\$ 11,58	R\$ 138,96
480	<u>02.02.12.006-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC</u>	R\$ 5,79	1	12	R\$ 5,79	R\$ 69,48
481	<u>02.02.12.007-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIQ</u>	R\$ 5,79	1	12	R\$ 5,79	R\$ 69,48
482	02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	446	5352	R\$ 611,02	R\$ 7.332,24



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

483	<u>02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)</u>	R\$ 2,73	16	192	R\$ 43,68	R\$ 524,16
484	<u>02.02.12.010-4 - TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B</u>	R\$ 5,79	1	12	R\$ 5,79	R\$ 69,48
	-	-	75.069	900.828	R\$ 281.205,75	R\$ 3.374.469,00

Fonte: Diretoria de Regulação e Planejamento, 2023; Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), 2023.



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

4.3.4 Os valores por procedimento estão baseados no Sistema de Gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP).

4.3.5 Os quantitativos por tipo de procedimento serão definidos conforme necessidades oriundas das Unidades de Saúde Municipais e por meio da Regulação em Saúde Municipal.

5. DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA E DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

A contratação dos estabelecimentos de saúde para realização de exames de apoio diagnóstico em Exames Clínicos Laboratoriais visa atender as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, **devendo o Prestador estar localizado no Município da Vitória de Santo Antão e realizar as análises no município.** A demanda será referenciada através da Central de Regulação Municipal atendendo as Unidades de Saúde da Rede Municipal, mediante apresentação de formulário próprio, emitido pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar, em papel timbrado e assinado por responsável, previamente identificado.

6. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

Não será admitida a participação de interessados cujos sócios ou administradores integrem o Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal da Vitória de Santo Antão.

7. IMPACTO FINANCEIRO

Para o cálculo do impacto financeiro foram considerados:

7.1. O quantitativo descrito no item **4.3, Tabela 04;**

7.2. O impacto financeiro anual está estimado em **R\$ 3.374.469,00 (três milhões trezentos e setenta e quatro mil e quatrocentos e sessenta e nove reais centavos).**

7.3. Fonte de Financiamento: Fundo Nacional de Saúde/MAC;

7.4. Os valores financeiros dos procedimentos a serem contratados são os valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS –SIGTAP;



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

8. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA DESPESA

8.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Município da Vitória de Santo Antão para o exercício de 2023 e 2014, na classificação abaixo:

- Órgão Orçamentário: 38000-Secretaria de Saúde e Bem Estar
- Unidade Orçamentária: 38002-Fundo Municipal de Saúde
- Função: 10-Saúde
- Subfunção: 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- Programa: 906-Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção

Especializada à Saúde da População

- Ação: 2.20-Manutenção das Ações de Atenção Especializada em Saúde
- Despesa: 3.3.90.39.00-Serviço Terceiro Pessoa Jurídica
- Fonte de recurso: 600-1.600.000-recursos do SUS, do bloco de manutenção das ações e serviços especializados.

9. DOS REQUISITOS ESPECÍFICOS DE HABILITAÇÃO:

9.1 DA HABILITAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL

a) Comprovação que o Credenciado possui em seu quadro permanente, na data prevista para entrega dos documentos de credenciamento, responsável técnico, com certificação de qualificação para a prática do serviço a ser credenciado, emitida por órgão de reconhecida competência ou colegiados profissionais;

b) Comprovação do Responsável Técnico estar cadastrado no CNES.

9.2 DA HABILITAÇÃO TÉCNICA OPERACIONAL

a) Atestado de pessoa jurídica pública e/ou privada, comprovando a aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto deste credenciamento.

b) Licença vigente para funcionamento, fornecida pela Vigilância Sanitária Estadual e/ou Municipal.

c) Possuir cadastro atualizado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), com o profissional executante do serviço devidamente cadastrado e o CBO compatível com a especialidade credenciada.



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

OBS: Em complemento do item acima deverá o CNES ser devidamente atualizado até o mês anterior à publicação do aviso de credenciamento da sede da participante, contemplando o tipo de serviço cadastrado, compatível com a complexidade do atendimento dos serviços e exames a serem executados (credenciados): atendimento prestado, serviços e classificação, nível de hierarquia e turno de atendimento.

9.3. Habilitação Econômica

9.3.1. Apresentar documentação relativa à qualificação econômico-financeira/balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social.

9.3.2. Os documentos relativos à habilitação poderão ser apresentados em cópia autenticada por Cartório competente ou em cópias a serem autenticadas pela Comissão, à vista dos originais.

10. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

a) Submeter-se às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do SUS.

b) Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.

c) Manter atualizados regularmente os sistemas de informação vigentes, conforme normas técnico-operacionais preconizadas pelo Ministério de Saúde.

d) Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o programa Nacional de Avaliações de Serviços de Saúde – PNASS.

e) Diligenciar para que o CREDENCIAMENTO oriundo deste Termo de Referência viabilize a consecução dos serviços de acordo com os objetivos e finalidades especificados e em conformidade com as normas legais pertinentes.

f) Responsabilizar-se por todos os danos causados, direta ou indiretamente, a terceiros ou à Administração.

g) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado à CREDENCIANTE, à administração e/ou a terceiros, por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de pessoas que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

- h) Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção sem ônus para a CREDENCIANTE.
- i) Submeter-se à auditoria do Gestor Municipal do Sistema Único de Saúde - SUS.
- j) Apresentar a documentação exigida, a qualquer tempo pela CREDENCIANTE.
- k) Informar a CREDENCIANTE, com antecedência mínima de 30 dias, qualquer alteração que importe a perda total ou parcial, dos requisitos técnicos exigidos como condição para o presente credenciamento, indicando prazo para regularização da alteração.
- l) Permitir o acesso dos conselheiros municipais ao controle social dos serviços, desde que devidamente identificados e mediante prévia comunicação.
- m) Manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, as condições de habilitação iniciais.
- n) Obedecer às normas da Vigilância Sanitária, mantendo licença de funcionamento vigente.
- o) Submeter-se à regulação pela Central de Regulação da SMSBE da Vitória de Santo Antão.
- p) Garantir acessibilidade no atendimento e durante a realização dos exames para as pessoas portadoras de deficiência (visual, física, auditiva, intelectual e múltipla).
- q) Responder perante CREDENCIANTE por sua conduta na execução dos serviços objeto do Termo de Credenciamento a ser firmado.
- r) Entregar ao usuário ou responsável, num prazo máximo de 10 (dez) dias úteis o resultado do exame.
- s) Executar o objeto deste TR e do Termo de Credenciamento a ser firmado, garantindo a qualidade no atendimento à população usuária do SUS elenco do objeto deste Termo de Referência, e se sujeitar a fiscalização permanente da CREDENCIANTE, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento.



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

t) Garantir recursos humanos (equipe multiprofissional) e materiais (insumos e equipamentos) compatíveis com os procedimentos a serem executados, buscando assegurar a assistência com equipe profissional preparada para atender com eficiência e presteza, contemplando o atendimento de forma humanizada, durante toda vigência do termo de credenciamento.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

11.1 Acompanhar a execução do objeto deste termo de referência e efetivar a satisfação do crédito do CREDENCIADO nos termos dispostos neste TR, Termo de Credenciamento e respectivo Edital.

11.2 Prestar quaisquer esclarecimentos que venham a ser formalmente solicitados pelo CREDENCIADO e que sejam pertinentes ao objeto do presente Termo de Referência.

11.3 Promover, sempre que necessário, a integração entre o interlocutor do CREDENCIADO com servidores da CREDENCIANTE, com vistas a facilitar o cumprimento da execução dos serviços contratados.

11.4 Notificar por escrito ao CREDENCIADO qualquer irregularidade relacionada ao cumprimento dos serviços objeto deste Termo de Referência.

11.5 Promover o DESCREDENCIAMENTO do CREDENCIADO por razões devidamente fundamentados em fatos supervenientes ou conhecidos após o credenciamento, preservando-se o Princípio da Ampla Defesa e Contraditório, desde que importe em comprometimento da sua capacidade jurídica, técnica fiscal ou da postura profissional, ou ainda, que venha a interferir no padrão ético e/ou operacional dos serviços contratados, sem que haja lugar a qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso à CREDENCIADA seja a que título for.

11.6 Glosar os procedimentos que não atendam às exigências deste Termo de Referência, cobrados de forma irregular ou indevida, após ser concedida a ampla defesa e o contraditório, conforme determina a CF/88.

11.7 O registro da glosa será efetuado com base no art. 11 da IN/TCU nº 35 de 23/08/00. Os valores glosados são calculados com base na tabela de procedimentos vigentes no mês de competência.



12. DO PAGAMENTO

12.1 O pagamento mensal será efetuado após o DATASUS processar e aprovar os arquivos da produção do SIA/SUS, devendo o CREDENCIADO apresentar Nota Fiscal dos procedimentos realizados até o 5º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços, após o Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde, creditar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde da SMS e Bem Estar de Vitória de Santo Antão.

12.2. O pagamento correspondente aos serviços efetivamente prestados dar-se-á através de crédito em conta corrente, preferencialmente, na Caixa Econômica Federal ou outra Instituição Bancária indicada pelo CREDENCIADO, sendo que neste caso o CREDENCIADO deverá entrar em contato com a Gerência Financeira da Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar para estabelecer este procedimento.

12.3. A Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar reserva-se no direito de suspender cautelarmente o pagamento, caso os serviços estejam sendo realizados em desacordo com as especificações constantes no Edital e Termo de Credenciamento, sem prejuízo de abertura de processo administrativo específico para apuração das responsabilidades.

12.4. O serviço será quantificado e o pagamento efetuado de forma proporcional à quantidade realizada por mês, observado o teto estipulado no termo de credenciamento/Contrato. A composição dos preços tem por base os valores unitários constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

12.5. Para fazer jus ao pagamento, o CREDENCIADO deverá apresentar, em cada pagamento, a prova de regularidade fiscal e trabalhista, prevista na legislação vigente.

12.6. A Nota Fiscal deverá ser emitida em nome do Fundo Municipal de Saúde da Vitória de Santo Antão.

12.7. O CREDENCIADO é responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato. A inadimplência da empresa fornecedora com referência aos encargos



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à Administração Pública a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto.

12.8. Nenhum pagamento será efetuado ao CREDENCIADO enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito a reajustamento de preços.

12.9. O CREDENCIADO, não sendo correntista da Caixa Econômica Federal, deverá assumir o débito do DOC para depósito no estabelecimento de sua conveniência.

13. DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

13.1. Julgado apto ao Credenciamento e havendo necessidade de Contratação pela SMS e Bem Estar, o CREDENCIADO será convocado para assinar o Termo de Credenciamento, no prazo de 05 (cinco) dias, a contar do recebimento da comunicação, sob pena de decair do direito ao Credenciamento (art. 64 e parágrafos, da Lei nº 8.666/93), sem prejuízo das sanções previstas neste Termo de Credenciamento.

13.2. O CREDENCIADO sujeitar-se-á à fiscalização da autoridade competente, encarregada do acompanhamento e da execução dos serviços contratados.

13.3. A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar NÃO eximirá o CREDENCIADO, sem qualquer ônus para a Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar.

13.4. Quaisquer exigências da fiscalização, inerentes ao objeto do presente TR e Edital, deverão ser prontamente atendidas pelo CREDENCIADO, sem qualquer ônus para a Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar.

13.5 À Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar reserva-se o direito de:

13.5.1. Recusar os serviços que não tenham sido executados de acordo com as condições deste TR e Termo de Credenciamento.

13.3.2. Comunicar ao CREDENCIADO quaisquer defeitos ou irregularidades encontradas na execução dos serviços, estabelecendo prazo para que sejam regularizados.



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

13.6. A solicitação de Credenciamento deverá ser em papel timbrado da proponente, digitada, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ambiguidades, bem como que possui infraestrutura física, equipamentos, recursos humanos, horário e dia de funcionamento para o cumprimento do objeto deste Termo de Referência, conforme modelo presente no ANEXO I deste documento.

13.7. As proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados.

14. DA VIGÊNCIA

14.1. O presente Credenciamento vigorará por 12 (doze) meses, em obediência aos créditos orçamentários, podendo ser prorrogado, mediante Termo Aditivo, nos termos do Artigo 57, inciso II da Lei nº. 8.666/93.

14.2. Qualquer alteração do Termo de Credenciamento, somente será admitida mediante justificativa prévia, devidamente aprovada pela autoridade competente e por meio de termo aditivo próprio.

14.3. Sendo de interesse da CREDENCIANTE, o CREDENCIADO deverá apresentar 60 (sessenta) dias antes de findo o contrato inicial, as documentações da habilitação, item deste termo de referência, para elaboração de aditivo contratual.

15. DAS HIPÓTESES DE DESCRENCIAMENTO

15.1. Constitui motivo de rescisão do termo de credenciamento firmado, assegurados o contraditório e a ampla defesa, a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas no Artigo 78 da Lei 8.666/93 e suas alterações, desde que cabíveis a presente contratação, resguardadas as prerrogativas conferidas pelo artigo 58, observados também os critérios contidos nos artigos 77, 79 e 80, todos da referida Lei.

15.2. Município de Vitória de Santo Antão - PE poderá a qualquer tempo promover o descredenciamento por razões devidamente fundamentadas em fatos



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

supervenientes ou conhecidas após o credenciamento, que importem comprometimento da sua capacidade jurídica, técnica, fiscal ou da postura profissional, ou ainda que fira o padrão ético ou operacional do trabalho, sem que caiba ao mesmo qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso seja a que título for.

15.3. Será descredenciado O (A) CREDENCIADO (A) que, durante a vigência do credenciamento, infringir as condições iniciais de habilitação afetas à vigilância sanitária, assim constatada através da fiscalização do contrato.

15.4. O(A) CREDENCIADO(A) deverá dar o livre acesso em quaisquer instalações do estabelecimento, aos acima indicados, devidamente designados e apresentados, por escrito, constituindo inexecução do ajuste impedir ou dificultar a inspeção.

15.5. Se o(a) CREDENCIADO(A) inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeito(a) além das sanções descritas neste instrumento, às sanções previstas nos artigos 86 e 87, da Lei Federal nº 8.666/93, artigos 80 e 81.

15.6. O(A) CREDENCIADO(A) reconhece, desde já, os direitos do DO(A) CREDENCIANTE nos casos de rescisão administrativa, prevista no artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

15.7. O(A) CREDENCIADO(A) poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, garantindo a continuidade de atendimentos aos internados já regulados pelo município de Vitória de Santo Antão.

16. DAS PENALIDADES

16.1 A recusa injustificada do CREDENCIADO escolhido em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela CREDENCIANTE, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-a a multa de 1% (um por cento) sobre o valor total do contrato ou sobre o valor total adjudicado, sem prejuízo das demais penalidades previstas legalmente.



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

16.2 Pela inexecução total ou parcial do Credenciamento, ou pelo atraso injustificado na execução do objeto desta licitação, a CREDENCIANTE poderá, nos termos dos artigos 86 e 87 da Lei nº. 8.666/93, garantida a prévia defesa, aplicar ao CREDENCIADO as seguintes sanções:

I – Advertência, nos seguintes casos:

a) Não atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, bem como não estar com o cadastro compatível ao objeto deste TR e Termo de Credenciamento.

b) Não permitir o acesso dos conselheiros de saúde para controle social dos serviços.

c) Não cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.

d) Não aceitar se submeter a avaliações sistemáticas de acordo com o programa Nacional de Avaliações de Serviço de Saúde - PNASS.

e) Não indicar ao gestor do Termo de Credenciamento o Responsável Técnico para figurar como interlocutor perante a Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar.

f) Não manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, as condições iniciais de habilitação.

g) Não garantir o acesso dos usuários aos procedimentos elencados neste Termo de Referência e mediante autorização emitida pelo Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar.

h) Não manter a qualidade do serviço e não se sujeitar a fiscalização permanente da CREDENCIANTE, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento.

i) Não garantir que todos os procedimentos contratados sejam regulados integralmente pela Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar.

j) Não realizar assistência adequada dos usuários, compatíveis com o objeto deste Termo de Referência.



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

k) Não garantir a manutenção ou adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos.

l) Não entregar aos usuários ou seus responsáveis, laudo dos exames em 10 (dez) dias.

m) Não cumprir com o período determinado em legislação referente a guarda dos laudos dos exames realizados.

II - Multa, nos seguintes casos:

a) Pelo atraso no serviço executado, em relação ao prazo estipulado: 1% (um por cento) do valor do referido serviço, por dia decorrido.

b) Pela recusa em executar o serviço, caracterizada em dez dias após o vencimento do prazo estipulado: 10% (dez por cento) do valor do serviço.

c) Pela demora em corrigir falhas do serviço executado, a contar do segundo dia da data da notificação da rejeição, 2% (dois por cento) do valor do bem ou do serviço, por dia decorrido.

d) Pela recusa do CREDENCIADO em corrigir as falhas no serviço executado, entendendo-se como recusa o serviço não efetivado nos cinco dias que se seguirem à data da rejeição: 10% (dez por cento) do valor do serviço rejeitado.

e) Pelo não cumprimento de qualquer condição fixada na Lei Federal nº. 8.666/93, ou no instrumento convocatório e não abrangida nos incisos anteriores: 2% (dois por cento) do valor do contrato para cada evento.

f) Pela cobrança direta ao usuário/beneficiário qualquer importância concernente aos procedimentos inseridos nas tabelas adotadas: 10% do valor do serviço.

g) Por não informar ao CREDENCIANTE, qualquer alteração que importe na perda total ou parcial, dos requisitos profissionais ou pessoais exigidos como condição para o presente credenciamento: 10% ao dia sobre o valor da produção média diária.

III - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a CREDENCIANTE, pelo prazo de até 02 (dois) anos.



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

IV - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o CREDENCIADO ressarcir a CREDENCIANTE, pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

16.3 Pelos motivos que se seguem, principalmente, o CREDENCIADO estará sujeito às penalidades tratadas nos incisos III e IV:

I - Pelo descumprimento do prazo de execução do serviço.

II - Pela recusa em atender alguma solicitação para correção da execução do serviço, caracterizada se o atendimento à solicitação não ocorrer no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado da data da rejeição, devidamente notificada.

III - Pela não execução do serviço de acordo com as especificações e prazos estipulados neste TR e Edital.

16.4 As infrações serão consideradas reincidentes se, no prazo de 07 (sete) dias corridos a contar da aplicação da penalidade, o credenciado cometer a mesma infração, cabendo a aplicação em dobro das multas correspondentes, sem prejuízo da rescisão contratual.

16.5 Nenhuma penalidade será aplicada sem o devido Processo Administrativo de Aplicação de Penalidade - PAAP, devendo ser observado o disposto no Decreto Estadual nº. 42.191/2015. Além das penalidades citadas, o CREDENCIADO ficará sujeito, ainda, no que couber às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei Federal nº 8.666/93.

16.6 Caso a faculdade prevista no item 16.6 não tenha sido exercida e verificada a insuficiência da garantia eventualmente exigida para satisfação integral da multa, o saldo remanescente será descontado dos pagamentos devido ao credenciado.

16.7 Após esgotados os meios de execução direta da sanção de multa indicados nos itens 16.7 e 16.8 acima, o credenciado será notificado a recolher a importância devida no prazo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da comunicação oficial.



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

16.8 Decorrido o prazo previsto no item 16.9, o credenciante encaminhará a multa para cobrança judicial ou ainda poderá efetuar a sua cobrança mediante inscrição em dívida ativa do Município ou por qualquer outra forma prevista em lei.

16.9A Credenciante poderá, em situação excepcionais devidamente motivadas, efetuar a retenção cautelar do valor da multa antes da conclusão do procedimento administrativo.

17. DO GESTOR FISCAL DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

17.1. Nos termos do art. 67 da Lei 8.666/93, ficam designados como Gestor do CREDENCIAMENTO a Secretaria Executiva de Atenção Especializada, Regulação e Planejamento e a Diretoria de Regulação e Planejamento.

17.2. O acompanhamento, avaliação, monitoramento e fiscalização do cumprimento dos serviços firmados no Termo de credenciamento, a qualquer tempo, será realizado pela equipe técnica da Diretoria de Regulação e Planejamento.

18. INFORMAÇÕES GERAIS COMPLEMENTARES

18.1 O instrumento de credenciamento obedecerá às disposições deste Termo de Referência e do Edital, às normas da Lei 8.666/93 e suas alterações, às normas do Sistema Único de Saúde - SUS, aos princípios gerais da Administração Pública e, no que couberem, outras normas legais que se figurem aplicáveis.

18.2 Em caso de haver mais de um prestador do serviço habilitado, serão credenciados todos que atendam aos requisitos deste Termo de Referência, havendo a distribuição de cotas de acordo com a capacidade instalada, em conformidade com as informações registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES e relatório de vistoria atualizado da Gerência de Vigilância sanitária Municipal, respeitando a capacidade operacional do credenciado e a sua série histórica.

18.3 Havendo mais de um prestador habilitado jurídico, fiscal e tecnicamente, **será dada prioridade em termos de quantidade de cotas, para**



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

o prestador que se propuser a realizar o maior elenco de exames solicitados no presente Termo de Referência.

18.4 A seleção dos credenciados dar-se-á pela análise das informações registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES, no relatório de vistoria atualizado da Gerência de Vigilância sanitária Municipal e no ANEXO I (**MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO À PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS PREVISTOS NO TERMO DE REFERÊNCIA**), onde será avaliada a oferta de serviços, conforme a necessidade disposta no item 4.3, Tabela 04.

18.5 Deverão ser glosados os procedimentos que não atendam:

18.5.1 As exigências deste Termo de Referência, cobradas de forma irregular ou indevida, após ser concedida a ampla defesa e o contraditório, conforme determina a CF/88.

18.5.2 O registro da glosa será efetuado com base no art. 11 da IN/TCU nº 35 de 23/08/00. Os valores glosados são calculados com base na tabela de procedimentos vigentes no mês de competência.

18.6 Após a apresentação dos documentos pelos interessados e aprovação de sua habilitação, o processo deverá ser enviado à **DIRETORIA DE REGULAÇÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE**, para que, em conjunto com a Secretaria Executiva de Atenção Especializada, Regulação e Planejamento, possa realizar a análise quanto à regularidade assistencial, a capacidade instalada conforme o cadastro no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - SCNES e elaborar parecer técnico.

18.7 Os procedimentos constam da **Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS** e estão garantidos pelo Ministério da Saúde, financiado pelo recurso da Média e Alta Complexidade (MAC).

19. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

19.1. É vedada a subcontratação, parcial ou total, do objeto contratado, não podendo a CONTRATADA transferir a outrem a sua execução, salvo mediante prévia e expressa autorização do CONTRATANTE.



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

19.2. Os casos omissos serão resolvidos pela CREDENCIANTE à luz das disposições constantes da Lei 8.666/93, dos princípios do direito público e, subsidiariamente, com base em outras normas jurídicas que sirvam ao suprimento de eventuais lacunas.

19.3. Fica eleito o Foro a Vitória de Santo Antão, Estado de Pernambuco, como único competente para conhecimento e decisão de quaisquer questões oriundas do presente TR.

19.4. O credenciamento a ser firmado permanecerá aberto durante 12 meses a partir da data da publicação do edital para apresentação de documentos.

Vitória de Santo Antão, 31 de agosto de 2023.

Helder Breno Feitoza
Secretaria Executiva de Atenção Especializada,
Regulação e Planejamento



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

ANEXO I

**MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO À PRESTAÇÃO DOS
SERVIÇOS PREVISTOS NO TERMO DE REFERÊNCIA
(EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)**

Declaramos em atendimento ao previsto no Termo de Referência alusivo ao credenciamento de empresas prestadoras de serviços especializados em **EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO NA ESPECIALIDADE DE EXAMES CLÍNICOS LABORATORIAIS**, que possuímos condições de infraestrutura, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação dos serviços em tela, destacando que ofertamos os procedimentos abaixo especificados:

Exames Laboratoriais

ITEM	PROCEDIMENTO	Valor unitário Tabela SUS	Quantidades propostas			
			Mês	Ano	Mês	Ano
1	02.02.01.001-5 - CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51				
2	02.02.01.002-3 - DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01				
3	02.02.01.003-1 - DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 15,65				
4	02.02.01.004-0 - DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63				
5	02.02.01.005-8 - DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55				
6	02.02.01.006-6 - DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68				
7	02.02.01.007-4 - DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00				
8	02.02.01.008-2 - DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51				



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

9	02.02.01.009-0 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51				
10	02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85				
11	02.02.01.011-2 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01				
12	02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85				
13	02.02.01.013-9 - DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00				
14	02.02.01.014-7 - DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68				
15	02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68				
16	02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68				
17	02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68				
18	02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25				
19	02.02.01.019-8 - DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51				
20	02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01				
21	02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85				
22	02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51				
23	02.02.01.023-6 - DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01				
24	02.02.01.025-2 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68				
25	02.02.01.026-0 - DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85				
26	02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51				
27	02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51				
28	02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85				
29	02.02.01.030-9 - DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68				
30	02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85				
31	02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68				
32	02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12				
33	02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51				
34	02.02.01.035-0 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51				
35	02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68				

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE. CEP: 55612-001. CNPJ: 08.916.501/0001-24



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

36	02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68				
37	02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59				
38	02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51				
39	02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65				
40	02.02.01.041-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	R\$ 2,01				
41	02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01				
42	02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FÓSFORO	R\$ 1,85				
43	02.02.01.044-9 - DOSAGEM DE FRACAOPROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	R\$ 2,01				
44	02.02.01.045-7 - DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51				
45	02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51				
46	02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51				
47	02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85				
48	02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68				
49	02.02.01.049-0 - DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68				
50	02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86				
51	02.02.01.051-1 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68				
52	02.02.01.052-0 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51				
53	02.02.01.053-8 - DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68				
54	02.02.01.054-6 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51				
55	02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25				
56	02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$ 2,01				
57	02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	R\$ 2,01				
58	02.02.01.058-9 - DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68				
59	02.02.01.059-7 - DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51				
60	02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 1,85				
61	02.02.01.061-9 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 1,40				
62	02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACÕES	R\$ 1,85				
63	02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 1,85				

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE. CEP: 55612-001. CNPJ: 08.916.501/0001-24



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

64	02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01				
65	02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01				
66	02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12				
67	02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51				
68	02.02.01.068-6 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51				
69	02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85				
70	02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24				
71	02.02.01.071-6 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68				
72	02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42				
73	02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO2PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICITBASE)	R\$ 15,65				
74	02.02.01.074-0 - PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68				
75	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$ 6,55				
76	02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24				
77	02.02.01.077-5 - DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53				
78	02.02.01.078-3 - ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04				
79	02.02.01.079-1 - DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$ 27,00				
80	02.02.02.001-0 - CITOQUÍMICAHEMATOLÓGICA	R\$ 6,48				
81	02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73				
82	02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73				
83	02.02.02.004-5 - DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$ 2,73				
84	02.02.02.005-3 - DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73				
85	02.02.02.006-1 - DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73				
86	02.02.02.007-0 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73				
87	02.02.02.008-8 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73				
88	02.02.02.009-6 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 2,73				

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE. CEP: 55612-001. CNPJ: 08.916.501/0001-24



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

89	02.02.02.010-0 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00				
90	02.02.02.011-8 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMACIAS	R\$ 5,79				
91	02.02.02.012-6 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85				
92	02.02.02.013-4 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77				
93	02.02.02.014-2 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73				
94	02.02.02.015-0 - DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73				
95	02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11				
96	02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48				
97	02.02.02.018-5 - DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31				
98	02.02.02.019-3 - DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61				
99	02.02.02.020-7 - DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73				
100	02.02.02.021-5 - DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09				
101	02.02.02.022-3 - DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63				
102	02.02.02.023-1 - DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00				
103	02.02.02.024-0 - DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91				
104	02.02.02.025-8 - DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66				
105	02.02.02.026-6 - DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11				
106	02.02.02.027-4 - DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51				
107	02.02.02.028-2 - DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66				
108	02.02.02.029-0 - DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60				
109	02.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53				
110	02.02.02.031-2 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73				
111	02.02.02.032-0 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73				
112	02.02.02.033-9 - DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73				
113	02.02.02.034-7 - DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11				
114	02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41				



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

115	02.02.02.036-3 - ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73				
116	02.02.02.037-1 - HEMATOCRITO	R\$ 1,53				
117	02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11				
118	02.02.02.039-8 - LEUCOGRAMA	R\$ 2,73				
119	02.02.02.040-1 - PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00				
120	02.02.02.041-0 - PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11				
121	02.02.02.042-8 - PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73				
122	02.02.02.043-6 - PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73				
123	02.02.02.044-4 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73				
124	02.02.02.046-0 - PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73				
125	02.02.02.048-7 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11				
126	02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73				
127	02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73				
128	02.02.02.050-9 - PROVA DO LACO	R\$ 2,73				
129	02.02.02.051-7 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73				
130	02.02.02.052-5 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00				
131	02.02.02.053-3 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73				
132	02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73				
133	02.02.02.055-0 - DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ 75,00				
134	02.02.02.056-8 - DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 125,00				
135	02.02.02.057-6 - PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$ 110,00				
136	02.02.03.051-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00				
137	02.02.03.052-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16				
138	02.02.03.053-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10				
139	02.02.03.054-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50				
140	02.02.03.055-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16				
141	02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16				
142	02.02.03.057-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16				

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE. CEP: 55612-001. CNPJ: 08.916.501/0001-24



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

143	02.02.03.058-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16				
144	02.02.03.059-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16				
145	02.02.03.060-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16				
146	02.02.03.001-6 - CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00				
147	02.02.03.002-4 - CONTAGEM DE LINFOCITOSCD4/CD8	R\$ 15,00				
148	02.02.03.003-2 - CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00				
149	02.02.03.004-0 - DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00				
150	02.02.03.005-9 - DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00				
151	02.02.03.006-7 - DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25				
152	02.02.03.007-5 - DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83				
153	02.02.03.008-3 - DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25				
154	02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06				
155	02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENOPROSTATICOESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42				
156	02.02.03.011-3 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55				
157	02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16				
158	02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16				
159	02.02.03.014-8 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83				
160	02.02.03.015-6 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16				
161	02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25				
162	02.02.03.018-0 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16				
163	02.02.03.019-9 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25				
164	02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83				
165	02.02.03.021-0 - GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48				
166	02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16				
167	02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00				
168	02.02.03.025-3 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00				



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

169	02.02.03.026-1 - PESQUISA DE ANTICORPO IGMANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00				
170	02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67				
171	02.02.03.028-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTERPYLORI	R\$ 17,16				
172	02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00				
173	02.02.03.030-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00				
174	02.02.03.031-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55				
175	02.02.03.032-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16				
176	02.02.03.033-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74				
177	02.02.03.034-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16				
178	02.02.03.035-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55				
179	02.02.03.036-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55				
180	02.02.03.037-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25				
181	02.02.03.038-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00				
182	02.02.03.039-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25				
183	02.02.03.040-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70				
184	02.02.03.041-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83				
185	02.02.03.042-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00				
186	02.02.03.043-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEXSUPRARENAL	R\$ 17,16				
187	02.02.03.044-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25				
188	02.02.03.045-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00				
189	02.02.03.046-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70				
190	02.02.03.047-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83				
191	02.02.03.048-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00				
192	02.02.03.050-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00				
193	02.02.03.061-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00				



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

194	02.02.03.062-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16				
195	02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55				
196	02.02.03.064-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55				
197	02.02.03.065-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78				
198	02.02.03.066-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIXSCHENKII	R\$ 9,71				
199	02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55				
200	02.02.03.068-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55				
201	02.02.03.069-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25				
202	02.02.03.070-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10				
203	02.02.03.071-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55				
204	02.02.03.072-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS EIEANTICLAMIDIA	R\$ 17,16				
205	02.02.03.073-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83				
206	02.02.03.073-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 11,00				
207	02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00				
208	02.02.03.075-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25				
209	02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97				
210	02.02.03.077-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMACRUZI	R\$ 9,25				
211	02.02.03.078-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55				
212	02.02.03.079-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00				
213	02.02.03.080-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55				

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE. CEP: 55612-001. CNPJ: 08.916.501/0001-24



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

214	02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16				
215	02.02.03.082-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16				
216	02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16				
217	02.02.03.084-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16				
218	02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGMANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61				
219	02.02.03.086-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGMANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00				
220	02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGMANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55				
221	02.02.03.088-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGMANTITRYPANOSOMACRUZI	R\$ 9,25				
222	02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55				
223	02.02.03.090-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00				
224	02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55				
225	02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16				
226	02.02.03.093-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16				
227	02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16				
228	02.02.03.095-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16				
229	02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENOCARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35				
230	02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55				
231	02.02.03.098-9 - PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55				
232	02.02.03.099-7 - DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 60,00				
233	02.02.03.100-4 - PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83				

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE. CEP: 55612-001. CNPJ: 08.916.501/0001-24



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

234	02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10				
235	02.02.03.102-0 - PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 10,00				
236	02.02.03.103-9 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25				
237	02.02.03.104-7 - PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00				
238	02.02.03.105-5 - PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77				
239	02.02.03.106-3 - PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77				
240	02.02.03.107-1 - QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00				
241	02.02.03.108-0 - QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48				
242	02.02.03.109-8 - TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10				
243	02.02.03.110-1 - REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83				
244	02.02.03.111-0 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83				
245	02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00				
246	02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABSIGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00				
247	02.02.03.114-4 - TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77				
248	02.02.03.115-2 - TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77				
249	02.02.03.117-9 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83				
250	02.02.03.118-7 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55				
251	02.02.03.119-5 - DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16				
252	02.02.03.120-9 - DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00				
253	02.02.03.121-7 - DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35				
254	02.02.03.122-5 - EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 80,00				
255	02.02.03.123-3 - EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 120,00				
256	02.02.03.124-1 - GENOTIPAGEM DO HIV	R\$ 0,00				
257	02.02.03.125-0 - DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00				



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

258	02.02.03.126-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOSANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 85,00				
259	02.02.03.127-6 - DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R\$ 13,06				
260	02.02.03.128-4 - ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	R\$ 125,00				
261	02.02.03.129-2 - DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	R\$ 125,00				
262	02.02.03.130-6 - DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	R\$ 80,00				
263	02.02.03.131-4 - DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	R\$ 86,20				
264	02.02.03.132-2 - DOSAGEM DE SIROLIMO	R\$ 52,33				
265	02.02.04.001-1 DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65				
266	02.02.04.002-0DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04				
267	02.02.04.003-8EXAMECOPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04				
268	02.02.04.004-6 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65				
269	02.02.04.005-4 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUSOXIURA)	R\$ 1,65				
270	02.02.04.006-2 PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65				
271	02.02.04.007-0 PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65				
272	02.02.04.008-9 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65				
273	02.02.04.009-7 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65				
274	02.02.04.010-0 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65				
275	02.02.04.011-9 PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65				
276	02.02.04.012-7 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65				
277	02.02.04.013-5 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25				
278	02.02.04.014-3 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65				
279	02.02.04.015-1 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65				
280	02.02.04.016-0 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65				
281	02.02.04.017-8 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65				
282	02.02.05.001-7 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70				

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE. CEP: 55612-001. CNPJ: 08.916.501/0001-24



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

283	02.02.05.002-5 CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51				
284	02.02.05.003-3 CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51				
285	02.02.05.004-1 CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51				
286	02.02.05.005-0 CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04				
287	02.02.05.006-8 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70				
288	02.02.05.007-6 IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 3,70				
289	02.02.05.008-4 DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01				
290	02.02.05.009-2 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12				
291	02.02.05.010-6 DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68				
292	02.02.05.011-4 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04				
293	02.02.05.012-2 DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOSORGANICOS	R\$ 3,04				
294	02.02.05.013-0 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOSURINARIOS	R\$ 3,70				
295	02.02.05.014-9 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70				
296	02.02.05.015-7 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04				
297	02.02.05.016-5 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70				
298	02.02.05.017-3 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04				
299	02.02.05.018-1 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40				
300	02.02.05.019-0 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04				
301	02.02.05.020-3 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04				
302	02.02.05.021-1 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70				
303	02.02.05.022-0 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04				
304	02.02.05.023-8 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04				
305	02.02.05.024-6 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36				
306	02.02.05.026-2 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04				
307	02.02.05.027-0 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04				
308	02.02.05.028-9 PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70				

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE. CEP: 55612-001. CNPJ: 08.916.501/0001-24



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

309	02.02.05.029-7 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04				
310	02.02.05.030-0 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44				
311	02.02.05.031-9 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04				
312	02.02.05.032-7 PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04				
313	02.02.06.001-2 DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54				
314	02.02.06.002-0 DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$ 12,54				
315	02.02.06.003-9 DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69				
316	02.02.06.004-7 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20				
317	02.02.06.005-5 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72				
318	02.02.06.006-3 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72				
319	02.02.06.007-1 DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72				
320	02.02.06.008-0 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12				
321	02.02.06.009-8 DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89				
322	02.02.06.010-1 DOSAGEM DE AMPCICLICO	R\$ 12,01				
323	02.02.06.011-0 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53				
324	02.02.06.012-8 DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38				
325	02.02.06.013-6 DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86				
326	02.02.06.014-4 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25				
327	02.02.06.015-2 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71				
328	02.02.06.016-0 DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15				
329	02.02.06.017-9 DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55				
330	02.02.06.018-7 DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12				
331	02.02.06.019-5 DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15				
332	02.02.06.020-9 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35				
333	02.02.06.021-7 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85				
334	02.02.06.022-5 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21				
335	02.02.06.023-3 DOSAGEM DE HORMONIOFOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89				

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE. CEP: 55612-001. CNPJ: 08.916.501/0001-24



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

336	02.02.06.024-1 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97				
337	02.02.06.025-0 DOSAGEM DE HORMONIOTIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96				
338	02.02.06.026-8 DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17				
339	02.02.06.027-6 DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13				
340	02.02.06.028-4 DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35				
341	02.02.06.029-2 DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22				
342	02.02.06.030-6 DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15				
343	02.02.06.031-4 DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19				
344	02.02.06.032-2 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35				
345	02.02.06.033-0 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11				
346	02.02.06.034-9 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43				
347	02.02.06.035-7 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11				
348	02.02.06.036-5 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35				
349	02.02.06.037-3 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76				
350	02.02.06.038-1 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60				
351	02.02.06.039-0 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71				
352	02.02.06.040-3 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01				
353	02.02.06.041-1 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01				
354	02.02.06.042-0 TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01				
355	02.02.06.043-8 TESTE DE ESTIMULO DO GHG APOS GLUCAGON	R\$ 12,01				
356	02.02.06.044-6 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01				
357	02.02.06.045-4 TESTE DE SUPRESSAO DO HGHAPOS GLICOSE	R\$ 12,01				
358	02.02.06.046-2 TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43				
359	02.02.06.047-0 PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15				
360	02.02.07.001-8 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06				

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE. CEP: 55612-001. CNPJ: 08.916.501/0001-24



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

361	02.02.07.002-6 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23				
362	02.02.07.003-4 DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68				
363	02.02.07.004-2 DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04				
364	02.02.07.005-0 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65				
365	02.02.07.006-9 DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51				
366	02.02.07.007-7 DOSAGEM DE ALCOOLETILICO	R\$ 2,01				
367	02.02.07.008-5 DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50				
368	02.02.07.009-3 DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00				
369	02.02.07.010-7 DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00				
370	02.02.07.011-5DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00				
371	02.02.07.012-3 DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13				
372	02.02.07.013-1 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48				
373	02.02.07.014-0 DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55				
374	02.02.07.015-8 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53				
375	02.02.07.016-6 DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11				
376	02.02.07.017-4 DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83				
377	02.02.07.018-2 DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61				
378	02.02.07.019-0 DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51				
379	02.02.07.020-4 DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97				
380	02.02.07.021-2 DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65				
381	02.02.07.022-0 DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22				
382	02.02.07.023-9 DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05				
383	02.02.07.024-7 DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51				
384	02.02.07.025-5 DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25				
385	02.02.07.026-3 DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04				
386	02.02.07.027-1 DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11				
387	02.02.07.028-0 DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00				
388	02.02.07.029-8 DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00				
389	02.02.07.030-1 DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00				
390	02.02.07.031-0 DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01				

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE. CEP: 55612-001. CNPJ: 08.916.501/0001-24



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

391	02.02.07.032-8 DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51				
392	02.02.07.033-6 DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65				
393	02.02.07.034-4 DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68				
394	02.02.07.035-2 DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65				
395	02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98				
396	<u>02.02.08.002-1 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITÓRIA MINIMA</u>	R\$ 13,33				
397	<u>02.02.08.003-0 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS</u>	R\$ 13,33				
398	<u>02.02.08.004-8 - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)</u>	R\$ 4,20				
399	<u>02.02.08.005-6 - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)</u>	R\$ 4,20				
400	<u>02.02.08.006-4 - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAARTUBERCULOS (CONTROLE)</u>	R\$ 4,20				
401	02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80				
402	<u>02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO</u>	R\$ 5,62				
403	02.02.08.009-9 - CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 5,62				
404	02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33				
405	02.02.08.011-0 - CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63				
406	02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25				
407	<u>02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS</u>	R\$ 4,19				
408	<u>02.02.08.014-5 - EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)</u>	R\$ 2,80				
409	02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA	R\$ 11,49				
410	02.02.08.016-1 - IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63				
411	<u>02.02.08.017-0 - PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI</u>	R\$ 4,33				
412	02.02.08.018-8 - PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80				
413	02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33				
414	<u>02.02.08.020-0 - PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY</u>	R\$ 2,80				
415	<u>02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI</u>	R\$ 4,33				
416	<u>02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS</u>	R\$ 2,80				
417	<u>02.02.08.023-4 - PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM</u>	R\$ 5,04				



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

418	02.02.08.024-2 - PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62				
419	02.02.09.001-9 - ACIDO URICOLÍQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89				
420	02.02.09.002-7 - ADENOGRAMA	R\$ 5,79				
421	02.02.09.003-5 - CITOLOGIA P/ CLAMÍDIA	R\$ 4,33				
422	02.02.09.004-3 - CITOLOGIA P/ HERPESVÍRUS	R\$ 4,33				
423	02.02.09.005-1 - CONTAGEM ESPECÍFICA DE CELULAS NO LÍQUOR	R\$ 1,89				
424	02.02.09.006-0 - CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LÍQUOR	R\$ 1,89				
425	02.02.09.007-8 - DETERMINAÇÃO DE FOSFOLÍPIDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNÍOTICO	R\$ 6,56				
426	02.02.09.008-6 - DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNÍOTICO	R\$ 1,89				
427	02.02.09.009-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01				
428	02.02.09.010-8 - DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01				
429	02.02.09.011-6 - DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01				
430	02.02.09.012-4 - DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89				
431	02.02.09.013-2 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89				
432	02.02.09.014-0 - DOSAGEM DE SÓDIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	R\$ 0,00				
433	02.02.09.015-9 - ELETROFORESE DE PROTEÍNAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LÍQUOR	R\$ 5,23				
434	02.02.09.016-7 - ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMNÍOTICO	R\$ 6,56				
435	02.02.09.017-5 - ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79				
436	02.02.09.018-3 - EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CELULAS	R\$ 1,89				
437	02.02.09.019-1 - MIELOGRAMA	R\$ 5,79				
438	02.02.09.021-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATÓZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70				
439	02.02.09.022-1 - DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01				
440	02.02.09.023-0 - PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LÍQUOR	R\$ 1,89				
441	02.02.09.024-8 - PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFÍLAS	R\$ 1,89				

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE. CEP: 55612-001. CNPJ: 08.916.501/0001-24



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

442	<u>02.02.09.025-6 - PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA</u>	R\$ 1,89				
443	<u>02.02.09.026-4 - PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)</u>	R\$ 4,80				
444	<u>02.02.09.027-2 - PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES</u>	R\$ 1,89				
445	<u>02.02.09.028-0 - PROVA DE PROGRESSAOESPERMATICA (CADA)</u>	R\$ 9,70				
446	<u>02.02.09.029-9 - PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUSINFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)</u>	R\$ 1,89				
447	<u>02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE</u>	R\$ 1,89				
448	<u>02.02.09.031-0 - REACAO DE PANDY</u>	R\$ 1,89				
449	<u>02.02.09.032-9 - REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES</u>	R\$ 1,89				
450	<u>02.02.09.033-7 - TESTE DE CLEMENTS</u>	R\$ 1,89				
451	<u>02.02.09.034-5 - TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS</u>	R\$ 4,69				
452	<u>02.02.09.035-3 - TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO</u>	R\$ 4,69				
453	<u>02.02.10.001-4 - DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)</u>	R\$ 180,00				
454	<u>02.02.10.002-2 - DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)</u>	R\$ 160,00				
455	<u>02.02.10.003-0 - DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)</u>	R\$ 160,00				
456	<u>02.02.10.004-9 - QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2</u>	R\$ 120,00				
457	<u>02.02.10.021-9 - DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR</u>	R\$ 144,24				
458	<u>02.02.10.022-7 - REAVALIACAO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR</u>	R\$ 168,48				
459	<u>02.02.10.023-5 - PESQUISA DE MUTACAO DO GENE DA PROTROMBINA</u>	R\$ 180,00				
460	<u>02.02.11.001-0 - DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)</u>	R\$ 8,80				

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE. CEP: 55612-001. CNPJ: 08.916.501/0001-24



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

461	<u>02.02.11.002-8 - DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)</u>	R\$ 66,00				
462	<u>02.02.11.003-6 - DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)</u>	R\$ 66,00				
463	<u>02.02.11.004-4 - DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)</u>	R\$ 5,50				
464	<u>02.02.11.005-2 - DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4</u>	R\$ 12,10				
465	<u>02.02.11.006-0 - DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)</u>	R\$ 20,90				
466	<u>02.02.11.007-9 - DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)</u>	R\$ 5,50				
467	<u>02.02.11.008-7 - DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)</u>	R\$ 13,20				
468	<u>02.02.11.009-5 - DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)</u>	R\$ 8,00				
469	<u>02.02.11.010-9 - DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)</u>	R\$ 5,50				
470	<u>02.02.11.011-7 - DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO</u>	R\$ 137,00				
471	<u>02.02.11.012-5 - DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA</u>	R\$ 66,00				
472	<u>02.02.11.013-3 - DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE</u>	R\$ 66,00				
473	<u>02.02.11.014-1 - DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR</u>	R\$ 150,00				
474	<u>02.02.11.015-0 - PESQUISA DE IGMANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)</u>	R\$ 8,19				
475	<u>02.02.12.001-5 - DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS</u>	R\$ 10,65				
476	<u>02.02.12.002-3 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO</u>	R\$ 1,37				
477	<u>02.02.12.003-1 - FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR</u>	R\$ 10,65				
478	<u>02.02.12.004-0 - IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS</u>	R\$ 10,65				

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE. CEP: 55612-001. CNPJ: 08.916.501/0001-24



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

479	<u>02.02.12.005-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO</u>	R\$ 5,79				
480	<u>02.02.12.006-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC</u>	R\$ 5,79				
481	<u>02.02.12.007-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO</u>	R\$ 5,79				
482	<u>02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)</u>	R\$ 1,37				
483	<u>02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)</u>	R\$ 2,73				
484	<u>02.02.12.010-4 - TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B</u>	R\$ 5,79				
	-	-	0	0	R\$	R\$

Obs: Especificar a quantidade de procedimentos a serem ofertados, conforme tabela acima, levando em consideração sua capacidade instalada.

Os serviços serão prestados no seguinte endereço: _____,
de ____ a ____, no horário de atendimento das ____:____ horas às ____:____.

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO

BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE
-------	---------	----------------

Local/Data

(Assinatura e identificação do responsável legal da empresa)



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde e Bem-Estar

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE. CEP: 55612-001. CNPJ: 08.916.501/0001-24