

DECRETO Nº 69 de 26 de março de 2021.

Altera o art. 2º e Anexo I e II do Decreto nº 19, de 01 de março de 2019.

A PREFEITA MUNICIPAL DE PÉROLA, Estado do Paraná, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município, na forma do disposto na Lei nº 2.115, de 01 de junho de 2015 e na Comunicação Interna da Secretaria Municipal da Saúde.

D E C R E T A:

Art. 1º O art. 2º do Decreto nº 19, de 01 de março de 2019, passa a vigorar com a seguinte alteração:

"Art. 2º A remuneração dos serviços credenciados será estabelecida com base nas tabelas aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde e Resolução nº 01/2021 de 18 de fevereiro de 2021, constante no Anexo I e II deste Decreto.

Parágrafo único. O credenciamento independe de prévio procedimento licitatório, posto que a remuneração dos serviços será feita com base nas Tabelas indicadas no *caput* deste artigo, inviabilizando a competição, o que torna inexigível o certame, a teor do que reza o art. 25 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações."

Art. 2º O Anexo I e II Decreto nº 19, de 01 de março de 2019, passa a vigorar com as alterações constantes do Anexo I a este Decreto.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogam-se as disposições em contrário.

Gabinete da Prefeita Municipal de Pérola, Estado do Paraná, em 26 de março de 2021.

VALDETE CARLOS OLIVEIRA GONÇALVES DA CUNHA
Prefeita Municipal

ANEXO I – DECRETO Nº 69/2021

**TERMO DE REFERÊNCIA
TABELA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS NA ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA DE PÉROLA -
PR.**

LOTE 01: REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA:

**ITEM 01 - SERVIÇOS MÉDICOS CLINICO GERAL PARA PLANTÕES PRESENCIAIS DE 12
HORAS (DIURNO).**

Plantão/ Mês	Quantidade horas/mês	Quantidade Plantão Presencial 12hr	Valor Unitário /hora plantão	Valor Unitário Plantão Presencial	Valor Total
abr/21	264	22	150,00	1.800,00	39.600,00
mai/21	264	22	150,00	1.800,00	39.600,00
jun/21	264	22	150,00	1.800,00	39.600,00
jul/21	264	22	150,00	1.800,00	39.600,00
ago/21	264	22	150,00	1.800,00	39.600,00
set/21	264	22	150,00	1.800,00	39.600,00
out/21	264	22	150,00	1.800,00	39.600,00
nov/21	264	22	150,00	1.800,00	39.600,00
dez/21	264	22	150,00	1.800,00	39.600,00
jan/22	264	22	150,00	1.800,00	39.600,00
fev/22	264	22	150,00	1.800,00	39.600,00
mar/22	264	22	150,00	1.800,00	39.600,00
Total					475.200,00

**ITEM 02 - SERVIÇOS MEDICOS CLINICO GERAL PARA PLANTÕES PRESENCIAIS DE 12
HORAS (NOTURNO).**

Plantão/ Mês	Quantidade /horas/mês	Quantidade/ Plantão Presencial 12 hr	Valor Unitário /hora plantão	Valor Unitário Plantão Presencial	Valor Total
abr/21	264	22	120,00	1.440,00	31.680,00
mai/21	264	22	120,00	1.440,00	31.680,00
jun/21	264	22	120,00	1.440,00	31.680,00
jul/21	264	22	120,00	1.440,00	31.680,00
ago/21	264	22	120,00	1.440,00	31.680,00
set/21	264	22	120,00	1.440,00	31.680,00
out/21	264	22	120,00	1.440,00	31.680,00
nov/21	264	22	120,00	1.440,00	31.680,00



dez/21	264	22	120,00	1.440,00	31.680,00
jan/22	264	22	120,00	1.440,00	31.680,00
fev/22	264	22	120,00	1.440,00	31.680,00
mar/22	264	22	120,00	1.440,00	31.680,00
Total					380.160,00

LOTE 02 – REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA:

ITEM 01 - SERVIÇOS MEDICOS CLINICO GERAL PARA PLANTÕES PRESENCIAIS DE FINAL DE SEMANA E FERIADOS – 12 HORAS

Plantão/ Mês	Quantidade horas/mês	Valor Unitário hora plantão	Quantidade Plantão Presencial 12 hr	Valor Unitário Plantão Presencial	Valor Total
abr/21	288	130,00	24	1.560,00	37.440,00
mai/21	288	130,00	24	1.560,00	37.440,00
jun/21	288	130,00	24	1.560,00	37.440,00
jul/21	288	130,00	24	1.560,00	37.440,00
ago/21	288	130,00	24	1.560,00	37.440,00
set/21	288	130,00	24	1.560,00	37.440,00
out/21	288	130,00	24	1.560,00	37.440,00
nov/21	288	130,00	24	1.560,00	37.440,00
dez/21	288	130,00	24	1.560,00	37.440,00
jan/22	288	130,00	24	1.560,00	37.440,00
fev/22	300	130,00	25	1.560,00	39.000,00
mar/22	288	130,00	24	1.560,00	37.440,00
abr/21	288	130,00	24	1.560,00	37.440,00
Total					450.840,00

LOTE 03 – REDE BÁSICA DE SAÚDE

ITEM 01: SERVIÇOS MEDICOS CLINICO GERAL PARA O MUNICÍPIO DE PÉROLA - PR

Rede Básica de Saúde	Máximo de horas/ semanal	Máximo de horas/tota l/mês	Quant meses	Valor máximo R\$/hora	Valor máximo/Mês	Valor máximo total/ano
Clínico Geral	40h	200	12	70,00	14.000,00	168.000,00
Total						168.000,00

ITEM 02: SERVIÇOS MEDICOS CLINICO GERAL PARA O MUNICÍPIO DE PÉROLA - PR

Rede Básica de	Máximo de horas	Máximo de horas	Quant meses	Valor máximo	Valor máximo/Mês	Valor máximo total/ano
-------------------	--------------------	--------------------	----------------	-----------------	---------------------	---------------------------



Saúde	semanal	total/mês		R\$/hora		
Clínico Geral	40h	200	12	70,00	14.000,00	168.000,00
Total						168.000,00

ITEM 03: SERVIÇOS MEDICOS CLINICO GERAL PARA O MUNICÍPIO DE PÉROLA - PR

Rede Básica de Saúde	Máximo de horas/semanal	Máximo de horas/tota l/mês	Quant meses	Valor máximo R\$/hora	Valor máximo/Mês	Valor máximo total/ano
Clínico Geral	40h	200	12	70,00	14.000,00	168.000,00
Total						168.000,00

ITEM 04: DENTISTA PARA O MUNICÍPIO DE PÉROLA - PR

Rede Básica de Saúde	Máximo de horas/semanal	Máximo de horas total/mês	Quant meses	Valor máximo R\$/hora	Valor máximo/Mês	Valor máximo total/ano
Clínico Geral	40h	200	12	20,00	4.000,00	48.000,00
Total						48.000,00

LOTE 04 – ESPECIALIDADES

ITEM 01: PEDIATRIA

Especialidade	Máximo de consultas /mês	Quantidade meses	Valor máximo R\$/consulta	Valor máximo/Mês	Valor máximo total/ano
Pediatria	100	12	100,00	10.000,00	120.000,00
Total					120.000,00

ITEM 02: OBSTETRICIA E GINECOLOGIA

Especialidade	Máximo de consultas /mês	Quantidade meses	Valor máximo R\$/consulta	Valor máximo/Mês	Valor máximo total/ano
Ginecologia e Obstetrícia	100	12	100,00	10.000,00	120.000,00
Total					120.000,00

ITEM 03: GERIATRIA E REUMATOLOGIA



Especialidade	Máximo de consultas /mês	Quantidade meses	Valor máximo R\$/consulta	Valor máximo/Mês	Valor máximo total/ano
Geriatria	100	12	120,00	12.000,00	144.000,00
Total					144.000,00

ITEM 04: PERÍCIA MEDICA

Especialidade	Máximo de perícias/ mês	Quantidade meses	Valor máximo R\$/Perícia	Valor máximo/Mês	Valor máximo total/ano
Perícia Medica	60	12	80,00	4.800,00	57.600,00
Total					57.600,00

ITEM 05: AUDITORIA MÉDICA HOSPITALAR

Especialidade	Máximo de horas/mês	Quantidade meses	Valor máximo R\$/horas	Valor máximo/Mês	Valor máximo total/ano
Auditoria Médica	30	12	200,00	6.000,00	72.000,00
Total					72.000,00

ITEM 06: PSIQUIATRIA

Especialidade	Máximo de consultas /mês	Quantidade meses	Valor máximo R\$/consulta	Valor máximo/Mês	Valor máximo total/ano
Psiquiatria	100	12	60,00	6.000,00	72.000,00
Total					72.000,00

ITEM 07: EXAMES ULTRASSONOGRAFIA

Especialidade	Máximo de exames/mês	Quantidade meses	Valor máximo R\$/Exame	Valor máximo/Mês R\$	Valor máximo total/ano
Exames Ultrasonografia	160	12	80,00	12.800,00	153.600,00
Total					153.600,00



ITEM 08 - EXAMES LABORATORIAIS (Dois Laboratórios)

Especialidade	Quant/ Mês /ano	Valor máximo/ Mês R\$	Valor máximo total/ano
Exames laboratoriais-Atenção básica e hospitalar	12	20.000,00	240.000,00
Total			240.000,00

ITEM 09 - EXAMES FONOAUDIOLOGIA

Especialidade	Máximo de exames/mês	Quantidade meses	Valor máximo R\$/Exame	Valor máximo/Mês	Valor máximo total/ano
Exames Fonoaudiológica	20	12	70,00	1.400,00	16.800,00
Total					16.800,00

ITEM 10 - SERVIÇOS DE ANESTESIAS

Especialidade	Máximo de anestesia/ mês	Quantidade meses	Valor máximo R\$/ anestesia	Valor máximo/Mês R\$	Valor máximo total/ano
Anestésias	40	12	350,00	14.000,00	168.000,00
Total					168.000,00

ITEM 11 - PEQUENAS CIRURGIAS

Especialidade	Máximo de cirurgia/ mês	Quantidade meses	Valor máximo R\$	Valor máximo/Mês	Valor máximo total/ano
Pequenas Cirurgias	50	12	70,00	3.500,00	42.000,00
Total					42.000,00

ITEM 12 - CIRURGIAS GERAIS



Especialidade	Máximo de cirurgia/	Quantidade meses	Valor máximo R\$	Valor máximo/Mês	Valor máximo total/ano
	mês				
Cirurgias Gerais	20	12	450,00	9.000,00	108.000,00
Total					108.000,00

ITEM 13 - REGULAÇÃO DE PROCESSOS MEDICAMENTOSOS

Especialidade	Máximo de processo/ mês	Quantidade meses	Valor máximo R\$	Valor máximo/Mês	Valor máximo total/ano
Cirurgias Gerais	20	12	125,00	2.500,00	30.000,00
Total					30.000,00

ITEM 14 - CIRURGIA OBSTRETÍCIA E GINECOLÓGICA

Especialidade	Máximo de cirurgia/ mês	Quantidade meses	Valor máximo R\$	Valor máximo/Mês	Valor máximo total/ano
Cirurgias Gerais	20	12	450,00	9.000,00	108.000,00
Total					108.000,00

ITEM 15 - SERVIÇOS RADIOLÓGICOS – RAIOS X

Especialidade	Quant/ Mês	Valor máximo/ Mês R\$	Valor máximo total/ano
Serviços de Raio X 24 horas por dia	12	15.000,00	180.000,00
Total			180.000,00

ITEM 16 - DIREÇÃO CLÍNICA

Especialidade	Quant/ Mês	Valor máximo/ Mês R\$	Valor máximo total/ano
Direção Clínica	12	6.000,00	72.000,00
Total			72.000,00

ITEM 17: ORTOPEDIA

Especialidade	Máximo de consultas /mês	Quantidade meses	Valor máximo R\$/consulta	Valor máximo/Mês	Valor máximo total/ano

Ortopedia	100	12	100,00	10.000,00	120.000,00
Total					120.000,00

ANEXO II – DECRETO Nº 69/2021.

**TABELA DE VALORES DE EXAMES LABORATORIAIS
AUTORIZADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DE PACIENTES INTERNADOS NO
HOSPITAL MUNICIPAL**

01	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 19,50
02	ACETILCOLINESTERASE ERITROCITÁRIA	R\$ 23,00
03	ÁCIDO FÓLICO	R\$ 24,50
04	ÁCIDO ÚRICO	R\$ 4,00
05	ÁCIDO VALPRÓICO	R\$ 24,00
06	ÁCIDO VANIL MANDÉLICO	R\$ 18,00
07	ALANINA AMINOTRANSFERASE - TGP	R\$ 5,00
08	ALBUMINA	R\$ 6,00
09	ALDOLASE	R\$ 11,00
10	ALDOSTERONA	R\$ 23,00
11	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA / MUCOPROTEÍNA	R\$ 16,00
12	ALFAFETOPROTEÍNA	R\$ 25,00
13	AMILASE	R\$ 9,00
14	ANDROSTENEDIONA	R\$ 32,00
15	ANTI - DNA - HÉLICE SIMPLES	R\$ 16,00
16	ANTI - DNA (DUPLA HÉLICE) OU NATIVO	R\$ 16,00
17	ANTI - ENA PAINEL	R\$ 20,00
18	ANTI - ENDOMÍLIO - ANTICORPOS IGA	R\$ 42,15
19	ANTI - ENDOMÍLIO - ANTICORPOS IGG	R\$ 42,15
20	ANTI - ENDOMÍLIO - ANTICORPOS IGM	R\$ 42,15
21	ANTI - GLIADINA - ANTICORPOS IGA	R\$ 25,00
22	ANTI - GLIADINA - ANTICORPOS IGG	R\$ 25,00
23	ANTI - GLIADINA - ANTICORPOS IGM	R\$ 25,00
24	ANTI - MITOCÔNDRIA	R\$ 17,00
25	ANTI - MÚSCULO ESTRIADO	R\$ 40,00
26	ANTI - MÚSCULO LISO	R\$ 17,00
27	ANTI - RNP	R\$ 25,00
28	ANTI - SCL - 70	R\$ 25,00
29	ANTI - SM	R\$ 25,00
30	ANTI - SS - A - (RO)	R\$ 25,00
31	ANTI - SS - B - (LA)	R\$ 25,00
32	ANTI - TIREOGLOBULINA	R\$ 18,00
33	ANTI - TPO - ANTICORPOS - ANTI-MICROSSOMAL	R\$ 23,00

34	ANTI - TRANSGLUTAMINASE IGA	R\$ 68,50
35	ANTI - TRANSGLUTAMINASE IGG	R\$ 72,50
36	ANTI - TROMBINA III	R\$ 34,00
37	ANTIBIOGRAMA COM CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA	R\$ 13,33
38	ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$ 40,00
39	ANTICORPOS ANTI SUPRA RENAL E CORTEX ADRENAL	R\$ 145,00
40	ANTICORPOS ANTI-CENTRÔMERO	R\$ 26,50
41	ANTICORPOS ANTI-ILHOTA	R\$ 45,00
42	ANTIESTREPTOLISINA O - ASLO	R\$ 5,00
43	APOLIPOPROTEÍNA A - I	R\$ 30,00
44	APOLIPOPROTEÍNA B	R\$ 30,00
45	APOLIPOPROTEÍNA E	R\$ 40,00
46	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE - TGO	R\$ 5,00
47	BACTERIOSCOPIA DE GRAM - VÁRIOS MATERIAIS	R\$ 9,00
48	BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 5,00
49	BRUCELOSE - AGLUTINAÇÃO - REAÇÃO DE ROSA BENGALA	R\$ 15,00
50	CA 125	R\$ 30,00
51	CA 15-3	R\$ 30,00
52	CA 19-9	R\$ 30,00
53	CA 50	R\$ 50,00
54	CA 72-4	R\$ 50,00
55	CÁLCIO	R\$ 4,00
56	CÁLCIO IONIZADO	R\$ 9,00
57	CALCITONINA	R\$ 35,00
58	CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DO FERRO - TIBC	R\$ 10,00
59	CARBAMAZEPINA	R\$ 20,00
60	CARDIOLIPINA - ANTICORPOS IGA	R\$ 31,00
61	CARDIOLIPINA - ANTICORPOS IGG	R\$ 31,00
62	CARDIOLIPINA - ANTICORPOS IGM	R\$ 31,00
63	CEA - ANTÍGENO CARCINOEMBRIÔNICO	R\$ 25,00
64	CERULOPLASMINA	R\$ 15,00
65	CHAGAS - ANTICORPOS IGG	R\$ 11,00
66	CHAGAS - ANTICORPOS IGM	R\$ 13,00
67	CHLAMYDIA SP. - ANTICORPOS IGG	R\$ 27,00
68	CHLAMYDIA SP. - ANTICORPOS IGM	R\$ 27,00
69	CITOMEGALOVÍRUS - ANTICORPOS IGG	R\$ 16,00
70	CITOMEGALOVÍRUS - ANTICORPOS IGM	R\$ 20,00
71	CITRATO URINÁRIO	R\$ 10,00
72	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 8,00
73	COAGULOGRAMA	R\$ 19,00
74	COBRE	R\$ 30,00
75	COLESTEROL TOTAL	R\$ 4,00

76	COLINESTERASE	R\$ 10,00
77	COMPLEMENTO C3	R\$ 15,00
78	COMPLEMENTO C4	R\$ 15,00
79	COMPLEMENTO TOTAL - CH50	R\$ 23,00
80	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 3,00
81	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	R\$ 9,50
82	COOMBS DIRETO	R\$ 9,00
83	COOMBS INDIRETO	R\$ 9,00
84	CORTISOL	R\$ 15,00
85	CORTISOL - URINA 24 HORAS	R\$ 30,00
86	CREATINA QUINASE - CPK	R\$ 10,00
87	CREATINA QUINASE - MB - ATIVIDADE	R\$ 16,20
88	CREATINA QUINASE MB - MASSA	R\$ 16,20
89	CREATININA	R\$ 4,00
90	CULTURA - BAAR	R\$ 30,00
91	CULTURA - ESTREPTOCOCOS GRUPO B	R\$ 33,00
92	CULTURA - FEZES	R\$ 25,00
93	CULTURA - FUNGOS	R\$ 30,00
94	CULTURA - SANGUE (HEMOCULTURA)	R\$ 45,00
95	CULTURA - URINA	R\$ 15,00
96	CULTURA - VÁRIOS MATERIAIS	R\$ 30,00
97	DEHIDROEPIANDROSTERONA - DHEA	R\$ 21,00
98	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO - DHEAS	R\$ 21,00
99	DENGUE - ANTICORPOS IGG	R\$ 32,00
100	DENGUE - ANTICORPOS IGM	R\$ 40,00
101	DETERMINAÇÃO DO PH - FEZES	R\$ 8,50
102	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINAS	R\$ 25,00
103	ELETOFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	R\$ 29,00
104	ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 22,00
105	ESTRADIOL	R\$ 14,00
106	ESTRIOL	R\$ 37,00
107	ESTRONA	R\$ 16,00
108	EXAME A FRESCO	R\$ 3,75
109	FAN - FATOR ANTI-NÚCLEAR	R\$ 17,00
110	FATOR REUMATÓIDE	R\$ 5,00
111	FENITOÍNA	R\$ 20,00
112	FENOBARBITAL	R\$ 20,00
113	FERRITINA	R\$ 19,00
114	FERRO SÉRICO	R\$ 5,00
115	FIBRINOGENIO	R\$ 16,00
116	FOSFATASE ALCALINA	R\$ 5,00
117	FOSFOLIPÍDIOS	R\$ 10,00

118	FÓSFORO	R\$ 6,50
119	FRUTOSAMINA	R\$ 10,00
120	FTA - ABS - ANTICORPOS IGG	R\$ 20,00
121	FTA - ABS - ANTICORPOS IGM	R\$ 16,00
122	FUNGOS - PESQUISA	R\$ 11,00
123	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	R\$ 4,00
124	GLICEMIA CASUAL	R\$ 4,00
125	GLICEMIA EM JEJUM	R\$ 4,00
126	GLICEMIA PÓS-PRANDIAL	R\$ 4,00
127	GLICOSE-6 FOSFATO DESIDROGENASE - G6PD - SANGUE TOTAL	R\$ 35,00
128	GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE - G6PD - PAPEL FILTRO	R\$ 30,00
129	GRUPO SANGUÍNEO E FATOR RH	R\$ 8,00
130	HCG - GONADOTROFINA CORIÔNICA	R\$ 16,00
131	HCG - GONADOTROFINA CORIÔNICA - QUANTITATIVO	R\$ 25,00
132	HDL - COLESTEROL	R\$ 6,00
133	HELICOBACTER PYLORI - ANTICORPOS IGG	R\$ 28,00
134	HELICOBACTER PYLORI - ANTICORPOS IGM	R\$ 60,00
135	HEMOGLOBINA GLICOSILADA - HBA1C	R\$ 13,50
136	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 8,22
137	HEPATITE A - ANTI - HVA IGG	R\$ 19,00
138	HEPATITE A - ANTI - HVA IGM	R\$ 24,00
139	HEPATITE B - ANTI - HBC IGM	R\$ 22,00
140	HEPATITE B - ANTI - HBC TOTAL	R\$ 18,55
141	HEPATITE B - ANTI - HBE	R\$ 22,00
142	HEPATITE B - ANTI - HBS	R\$ 18,55
143	HEPATITE B - GENOTIPAGEM	R\$ 1.350,00
144	HEPATITE B - HBEAG	R\$ 22,00
145	HEPATITE B - HBSAG	R\$ 18,55
146	HEPATITE B - QUALITATIVO	R\$ 175,00
147	HEPATITE B - QUANTIFICAÇÃO POR PCR	R\$ 322,00
148	HEPATITE C - ANTI - HCV	R\$ 20,00
149	HEPATITE C - GENOTIPAGEM	R\$ 495,00
150	HEPATITE C - QUALITATIVO	R\$ 175,00
151	HEPATITE C - QUANTIFICAÇÃO E GENOTIPAGEM	R\$ 710,00
152	HEPATITE C - QUANTIFICAÇÃO POR PCR	R\$ 380,00
153	HEPATITE D - ANTICORPOS IGM	R\$ 120,00
154	HEPATITE D - ANTICORPOS TOTAIS	R\$ 48,00
155	HERPES 1 E 2 - ANTICORPOS IGG	R\$ 24,00
156	HERPES 1 E 2 - ANTICORPOS IGM	R\$ 34,00
157	HIV - 1 E 2 - ANTÍGENO E ANTICORPOS	R\$ 30,00
158	HIV - ANTICORPOS ANTI-HIV - WESTERN BLOT	R\$ 190,0
159	HIV - QUALITATIVO	R\$ 340,0

160	HIV - QUANTIFICAÇÃO POR PCR	R\$ 490,0
161	HIV - TESTE RÁPIDO - EMERGENCIAL	R\$ 35,00
162	HLA B27 - DETECÇÃO POR PCR	R\$ 58,00
163	HOMOCISTEÍNA	R\$ 39,00
164	HORMÔNIO ADRENOCORTICOTRÓFICO - ACTH	R\$ 35,00
165	HORMÔNIO DO CRESCIMENTO HUMANO - HGH	R\$ 18,00
166	HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE - FSH	R\$ 15,00
167	HORMÔNIO LUTEINIZANTE - LH	R\$ 15,00
168	HTLV I/II - ANTICORPOS	R\$ 30,00
169	IMUNOGLOBULINA A - IGA	R\$ 17,00
170	IMUNOGLOBULINA E - IGE	R\$ 17,00
171	IMUNOGLOBULINA E - IGE ESPECÍFICO	R\$ 17,00
172	IMUNOGLOBULINA G - IGG	R\$ 17,00
173	IMUNOGLOBULINA M - IGM	R\$ 17,00
174	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	R\$ 15,00
175	INSULINA	R\$ 21,00
176	LDH - LACTATO DESIDROGENASE	R\$ 6,00
177	LDL - COLESTEROL	R\$ 8,00
178	LEUCÓCITOS - PESQUISA NAS FEZES	R\$ 17,00
179	LINFÓCITOS - SUBTIPAGEM CD3, CD4, CD8	R\$ 95,00
180	LINFÓCITOS B - FENOTIPAGEM PARA LINFÓCITOS B - CD19	R\$ 75,00
181	LINFÓCITOS B E T - CD3 - CD19	R\$ 80,00
182	LINFÓCITOS CD3 - CD56	R\$ 55,00
183	LINFÓCITOS T AUXILIADORES CD4 +	R\$ 55,00
184	LINFÓCITOS T CD3 +	R\$ 55,00
185	LIPASE	R\$ 15,00
186	LÍPIDES TOTAIS	R\$ 8,00
187	LIPOPROTEÍNA - LPA	R\$ 30,00
188	LÍTIO	R\$ 11,00
189	MAGNÉSIO	R\$ 5,00
190	MICOLÓGICO DIRETO	R\$ 13,00
191	MICROALBUMINÚRIA	R\$ 20,00
192	MONONUCLEOSE - ANTICORPOS HETERÓFILOS	R\$ 10,00
193	MONONUCLEOSE - EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IGG	R\$ 30,00
194	MONONUCLEOSE - EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IGM	R\$ 30,00
195	OXALATO - ÁCIDO OXÁLICO URINÁRIO	R\$ 22,00
196	PARASITÓLOGICO DE FEZES	R\$ 4,00
197	PARATORMÔNIO - PTH - MOLÉCULA INTACTA	R\$ 38,00
198	PARCIAL DE URINA	R\$ 4,00
199	PEPTÍDEO C	R\$ 22,00
200	PEPTÍDEO CITRULINADO CÍCLICO - ANTI-CCP	R\$ 55,00
201	PERFIL LIPÍDICO - LIPIDOGRAMA	R\$ 29,00

202	PESQUISA DE BAAR	R\$ 14,00
203	PESQUISA DE SANGUE OCULTO - COM DIETA	R\$ 9,00
204	PESQUISA DE SANGUE OCULTO - SEM DIETA	R\$ 15,00
205	POTÁSSIO	R\$ 7,00
206	PROGESTERONA	R\$ 15,00
207	PROLACTINA	R\$ 15,00
208	PROTEINA C REATIVA	R\$ 16,00
209	PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSENSÍVEL	R\$ 18,00
210	PROTEÍNA URINÁRIA	R\$ 12,00
211	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 9,50
212	PSA LIVRE - ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	R\$ 16,42
213	PSA TOTAL - ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	R\$ 16,42
214	ROTAVÍRUS - PESQUISA	R\$ 30,00
215	RUBÉOLA - ANTICORPOS IGG	R\$ 20,00
216	RUBÉOLA - ANTICORPOS IGM	R\$ 22,00
217	SARAMPO - ANTICORPOS IGG	R\$ 40,00
218	SARAMPO - ANTICORPOS IGM	R\$ 45,00
219	SÓDIO	R\$ 7,00
220	SOMATOMEDINA C - IGF - 1	R\$ 38,00
221	SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES - PESQUISA	R\$ 9,50
222	T3 - TRIIODOTIRONINA	R\$ 10,00
223	T3 - TRIIODOTIRONINA LIVRE	R\$ 14,00
224	T4 - TIROXINA	R\$ 10,00
225	T4 - TIROXINA LIVRE	R\$ 14,00
226	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP	R\$ 8,00
227	TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 3,00
228	TEMPO DE SANGRAMENTO	R\$ 3,00
229	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO - TTPA	R\$ 8,00
230	TESTE DE TOLERÂNCIA A GLICOSE	R\$ 25,00
231	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	R\$ 40,00
232	TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 30,00
233	TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 18,00
234	TIREOGLOBULINA	R\$ 27,00
235	TOXOCARA - ANTICORPOS IGG	R\$ 45,00
236	TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGG	R\$ 18,55
237	TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM	R\$ 18,55
238	TOXOPLASMOSE AVIDEZ - ANTICORPOS IGG	R\$ 40,00
239	TRAB - ANTICORPOS ANTI RECEPTOR DE TSH	R\$ 50,00
240	TRANSFERINA	R\$ 15,00
241	TRIGLICÉRIDES	R\$ 5,00
242	TROPONINA CARDÍACA - I	R\$ 35,00
243	TSH - HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE	R\$ 10,00

244	URÉIA	R\$ 4,00
245	VARICELA ZOSTER - ANTICORPOS IGG	R\$ 55,00
246	VARICELA ZOSTER - ANTICORPOS IGM	R\$ 55,00
247	VDRL - LUES	R\$ 5,00
248	VHS - VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO	R\$ 3,00
249	VITAMINA B12	R\$ 18,00
250	VITAMINA D - 25 HIDROXI	R\$ 26,00
251	VLDL - COLESTEROL	R\$ 6,00
252	WAALER ROSE	R\$ 9,00
253	ZINCO	R\$ 30,00

(REPUBLICADO POR INCORREÇÃO)