

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

ANEXO I

LOTES PARA EXAMES DAS UNIDADES DE SAÚDE – AMBULATORIAIS

LABORATÓRIO CLÍNICO					
LOTE 01 – EXAMES BIOQUÍMICOS					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	SEM CÓDIGO	ÁCIDO FÓLICO	R\$ 23,21	R\$ 0,00	R\$ 23,21
2	02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO (TIBC)	R\$ 2,20	R\$ 2,01	R\$ 4,21
3	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	R\$ 3,63	R\$ 7,26
4	02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	R\$ 3,68	R\$ 7,36
5	02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	R\$ 6,55	R\$ 13,10
6	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 20,00
7	SEM CÓDIGO	DÍMERO D	R\$ 75,00	R\$ 0,00	R\$ 75,00
8	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 6,44	R\$ 15,24	R\$ 21,68
9	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ 4,02
10	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,70	R\$ 1,85	R\$ 3,55
11	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELÍCO	R\$ 9,00	R\$ 9,00	R\$ 18,00
12	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,21	R\$ 3,68	R\$ 6,89
13	SEM CÓDIGO	DOSAGEM DE ALBUMINA	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00
14	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRÍPSINA	R\$ 3,68	R\$ 3,68	R\$ 7,36
15	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 3,68	R\$ 3,68	R\$ 7,36
16	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	R\$ 3,68	R\$ 7,36
17	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	R\$ 2,25	R\$ 4,50
18	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMÔNIA	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 7,02
19	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÕES	R\$ 1,74	R\$ 2,01	R\$ 3,75
20	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85	R\$ 1,85	R\$ 3,70
21	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 7,02
22	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	R\$ 3,68	R\$ 7,36
23	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,38	R\$ 1,85	R\$ 3,23
24	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 2,91	R\$ 3,51	R\$ 6,42
25	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 7,02
26	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,70	R\$ 1,85	R\$ 3,55
27	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	R\$ 3,68	R\$ 7,36
28	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ 1,85	R\$ 3,70
29	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	R\$ 3,68	R\$ 7,36
30	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	R\$ 4,12	R\$ 8,24
31	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,38	R\$ 3,68	R\$ 7,06
32	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 10,98	R\$ 15,59	R\$ 26,57

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

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

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

33	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 2,02	R\$ 3,51	R\$ 5,53
34	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 6,35	R\$ 15,65	R\$ 22,00
35	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ 4,02
36	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ 4,02
37	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,70	R\$ 1,85	R\$ 3,55
38	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 7,02
39	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 2,68	R\$ 3,51	R\$ 6,19
40	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,70	R\$ 1,85	R\$ 3,55
41	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,71	R\$ 3,65	R\$ 7,36
42	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	R\$ 3,68	R\$ 7,36
43	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	R\$ 7,86	R\$ 15,72
44	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,38	R\$ 3,68	R\$ 7,06
45	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	R\$ 2,25	R\$ 4,50
46	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$ 1,81	R\$ 2,01	R\$ 3,82
47	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNA	R\$ 1,00	R\$ 2,01	R\$ 3,01
48	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68	R\$ 3,68	R\$ 7,36
49	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 7,02
50	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,70	R\$ 1,85	R\$ 3,55
51	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	R\$ 1,40	R\$ 2,80
52	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	R\$ 1,85	R\$ 3,70
53	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,65	R\$ 1,85	R\$ 3,50
54	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ 4,02
55	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ 4,02
56	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	R\$ 4,12	R\$ 8,24
57	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 2,17	R\$ 3,51	R\$ 5,68
58	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 1,75	R\$ 3,51	R\$ 5,26
59	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 26,00	R\$ 9,00	R\$ 35,00
60	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	R\$ 1,85	R\$ 3,70
61	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 7,03	R\$ 15,24	R\$ 22,27
62	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	R\$ 5,41	R\$ 10,82
63	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	R\$ 3,68	R\$ 7,36
64	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	R\$ 4,42	R\$ 8,84
65	SEM CÓDIGO	HOMOCISTEINA TOTAL NO PLASMA	R\$ 19,28	R\$ 0,00	R\$ 19,28
66	SEM CÓDIGO	MIOGLOBINA	R\$ 20,00	R\$ 0,00	R\$ 20,00
67	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 1,50	R\$ 3,70	R\$ 5,20
68	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP ENT-PROBNP)	R\$ 27,00	R\$ 27,00	R\$ 54,00
69	02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	R\$ 6,60	R\$ 75,00	R\$ 81,60
70	02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEÍNA S FUNCIONAL	R\$ 35,47	R\$ 125,00	R\$ 160,47
71	SEM CÓDIGO	PESQUISA DE PROTEÍNA/CREATININA URINÁRIA	R\$ 15,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00
72	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATÓIDE	R\$ 1,89	R\$ 1,89	R\$ 3,78

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

73	SEM CÓDIGO	TESTE DE INTOLERANCIA A LACTOSE	R\$ 26,27	R\$ 0,00	R\$ 26,27
74	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA/ HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$ 6,55	R\$ 6,55	R\$ 13,10
75	SEM CÓDIGO	VITAMINA A	R\$ 61,73	R\$ 0,00	R\$ 61,73
76	SEM CÓDIGO	VITAMINA B1	R\$ 76,00	R\$ 0,00	R\$ 76,00
77	SEM CÓDIGO	VITAMINA B6	R\$ 76,00	R\$ 0,00	R\$ 76,00
78	SEM CÓDIGO	VITAMINA K	R\$ 320,00	R\$ 0,00	R\$ 320,00
LOTE 02 – EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 5,46
2	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 1,70	R\$ 2,73	R\$ 4,43
3	02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,07	R\$ 2,73	R\$ 4,80
4	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 5,46
5	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 5,46
6	02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	R\$ 9,00	R\$ 18,00
6	02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,41	R\$ 2,85	R\$ 5,26
7	02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 1,31	R\$ 5,77	R\$ 7,08
8	02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTOMBINA (TAP)	R\$ 2,07	R\$ 2,73	R\$ 4,80
9	02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 1,19	R\$ 2,73	R\$ 3,92
10	02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	R\$ 4,11	R\$ 8,22
11	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	R\$ 6,48	R\$ 12,96
12	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	R\$ 5,31	R\$ 10,62
13	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	R\$ 7,61	R\$ 15,22
14	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	R\$ 4,73	R\$ 9,46
15	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	R\$ 8,09	R\$ 16,18
16	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	R\$ 6,63	R\$ 13,26
17	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 30,00
18	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	R\$ 18,91	R\$ 37,82
19	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	R\$ 6,66	R\$ 13,32
20	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	R\$ 9,11	R\$ 18,22
21	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	R\$ 10,51	R\$ 21,02
22	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	R\$ 6,66	R\$ 13,32
23	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 1,97	R\$ 4,60	R\$ 6,57
24	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	R\$ 1,53	R\$ 3,06
25	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 5,46
26	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11	R\$ 4,11	R\$ 8,22
27	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 5,46
28	02.11.08.002-0	GASOMETRIA	R\$ 2,78	R\$ 2,78	R\$ 5,56
29	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	R\$ 1,53	R\$ 3,06
30	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 3,70	R\$ 4,11	R\$ 7,81

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

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

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

31	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 5,46
32	SEM CÓDIGO	MUTAÇÃO FATOR V LEIDEN	R\$ 117,30	R\$ 0,00	R\$ 117,30
33	02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
34	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 5,46
35	SEM CÓDIGO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E AMARELA)	R\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
36	SEM CÓDIGO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 40,00	R\$ 0,00	R\$ 40,00
37	02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 2,84	R\$ 4,11	R\$ 6,95
38	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 1,36	R\$ 2,73	R\$ 4,09
39	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS	R\$ 0,00	R\$ 80,00	R\$ 80,00
40	SEM CÓDIGO	JAK2 QUALITATIVO	R\$ 370,00	R\$ 0,00	R\$ 370,00
41	SEM CÓDIGO	CITOGÉNÉTICA DE MEDULA ÓSSEA	R\$ 1.063,33	R\$ 0,00	R\$ 1.063,33
LOTE 03 – EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	SEM CÓDIGO	ANCA (ANTICORPO ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO)	R\$ 28,80	R\$ 0,00	R\$ 28,80
2	SEM CÓDIGO	ANTI CENTRÔMERO	R\$ 16,83	R\$ 0,00	R\$ 16,83
3	SEM CÓDIGO	ANTI ENDOMISIO IG A	R\$ 39,00	R\$ 0,00	R\$ 39,00
4	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 1,45	R\$ 18,55	R\$ 20,00
5	SEM CÓDIGO	ANTI TRANSGLUTAMINASE IG A	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00
6	SEM CÓDIGO	ANTI TRANSGLUTAMINASE IG G	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00
7	02.02.02.057-6	ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$ 0,00	R\$ 110,00	R\$ 110,00
8	SEM CÓDIGO	ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE ACETILCOLINA	R\$ 417,11	R\$ 0,00	R\$ 417,11
9	SEM CÓDIGO	ANTICORPOS ANTIFATOR INTRÍSECOS	R\$ 230,00	R\$ 0,00	R\$ 230,00
10	SEM CÓDIGO	ANTICORPOS IGG / IGM PARA CAXUMBA	R\$ 47,78	R\$ 0,00	R\$ 47,78
11	SEM CÓDIGO	ANTIFOSFOLIPIDEO	R\$ 6,27	R\$ 0,00	R\$ 6,27
12	SEM CÓDIGO	ANTI-HIALURONIDASE	R\$ 37,86	R\$ 0,00	R\$ 37,86
13	SEM CÓDIGO	ANTI-MBG (MEMBRANA BASAL GLOMERULAR)	R\$ 27,42	R\$ 0,00	R\$ 27,42
14	SEM CÓDIGO	AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00
15	SEM CÓDIGO	DENGUE NS1	R\$ 40,00	R\$ 0,00	R\$ 40,00
16	SEM CÓDIGO	DETECÇÃO DE ANTICORPOS IGG E IGM POR IMUNOCROMATOLOGRAFIA (TESTE RÁPIDO COVID-19)	R\$ 80,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00
17	02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 4,01	R\$ 9,25	R\$ 13,26
18	02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	R\$ 2,83	R\$ 5,66
19	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$ 4,65	R\$ 13,35	R\$ 18,00
20	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 2,94	R\$ 15,06	R\$ 18,00
21	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	R\$ 16,42	R\$ 32,84
22	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	R\$ 13,55	R\$ 27,10
23	SEM CÓDIGO	DOSAGEM DE CA 15.3	R\$ 20,00	R\$ 0,00	R\$ 20,00
24	SEM CÓDIGO	DOSAGEM DE CA 19/9	R\$ 20,00	R\$ 0,00	R\$ 20,00
25	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 3,46	R\$ 17,16	R\$ 20,62
26	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 3,46	R\$ 17,16	R\$ 20,62

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

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

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

27	02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,75	R\$ 2,83	R\$ 5,58
28	SEM CÓDIGO	DOSAGEM DE IAMOTRIGINA	R\$ 110,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00
29	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 4,93	R\$ 17,16	R\$ 22,09
30	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,17	R\$ 9,25	R\$ 18,42
31	02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 14,79	R\$ 0,00	R\$ 14,79
32	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 4,44	R\$ 17,16	R\$ 21,60
33	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 8,58	R\$ 9,25	R\$ 17,83
34	SEM CÓDIGO	HLAB-27	R\$ 76,66	R\$ 0,00	R\$ 76,66
35	02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 9,83	R\$ 17,16	R\$ 26,99
36	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 8,66	R\$ 10,00	R\$ 18,66
37	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 20,00
38	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 4,94	R\$ 8,67	R\$ 13,61
39	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 7,18	R\$ 10,00	R\$ 17,18
40	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	R\$ 2,83	R\$ 5,66
41	02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 20,00
42	02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	R\$ 18,55	R\$ 37,10
43	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 8,82	R\$ 17,16	R\$ 25,98
44	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI TPO)	R\$ 13,70	R\$ 17,16	R\$ 30,86
45	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 2,82	R\$ 17,16	R\$ 19,98
46	02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 6,87	R\$ 17,16	R\$ 24,03
47	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 3,92	R\$ 17,16	R\$ 21,08
48	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 2,27	R\$ 17,16	R\$ 19,43
49	02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 3,92	R\$ 17,16	R\$ 21,08
50	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 7,40	R\$ 17,16	R\$ 24,56
51	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 6,87	R\$ 17,16	R\$ 24,03
52	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 6,16	R\$ 18,55	R\$ 24,71
53	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 6,16	R\$ 18,55	R\$ 24,71
54	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOANTITIREOGLOBULINA	R\$ 6,94	R\$ 17,16	R\$ 24,10
55	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,35	R\$ 18,55	R\$ 36,90
56	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 1,65	R\$ 13,35	R\$ 15,00
57	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	R\$ 2,83	R\$ 5,66
58	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 2,62	R\$ 4,10	R\$ 6,72
59	SEM CÓDIGO	PESQUISA DE IMONUGLOBULINA E (IGE) ALERGENO- ESPECÍFICA	R\$ 18,50	R\$ 0,00	R\$ 18,50
60	SEM CÓDIGO	SARS-COV-2 DETECÇÃO POR PCR (TESTE COMPLETO COVID-19)	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00
61	SEM CÓDIGO	SELÊNIO	R\$ 45,00	R\$ 0,00	R\$ 45,00
62	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,77	R\$ 2,83	R\$ 5,60
63	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	R\$ 2,83	R\$ 5,66
LOTE 04 – PERFIL INFECCIOSO E PERFIL CD4					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

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

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

1	02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 7,89	R\$ 9,25	R\$ 17,14
2	02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 7,92	R\$ 10,00	R\$ 17,92
3	02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 8,85	R\$ 9,25	R\$ 18,10
4	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	R\$ 3,70	R\$ 7,40
5	02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	R\$ 5,83	R\$ 11,66
6	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 20,00
7	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	R\$ 17,16	R\$ 34,32
8	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	R\$ 4,10	R\$ 8,20
9	02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 3,94	R\$ 5,50	R\$ 9,44
10	02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	-R\$ 0,24	R\$ 10,00	R\$ 9,76
11	02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	R\$ 5,74	R\$ 11,48
12	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 5,30	R\$ 7,78	R\$ 13,08
13	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	R\$ 9,25	R\$ 18,50
14	02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIODES BRASILIENSIS	R\$ 2,05	R\$ 4,10	R\$ 6,15
15	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,30	R\$ 18,55	R\$ 36,85
16	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 2,96	R\$ 9,25	R\$ 12,21
17	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 1,38	R\$ 9,25	R\$ 10,63
18	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 2,21	R\$ 10,00	R\$ 12,21
19	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 1,38	R\$ 9,25	R\$ 10,63
20	02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 1,39	R\$ 2,80	R\$ 4,19
21	02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 7,50	R\$ 15,00	R\$ 22,50
22	02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 30,00
23	02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 30,00
LOTE 05 – PERFIL HEPATITE A, B, C					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 8,01	R\$ 18,55	R\$ 26,56
2	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	R\$ 10,59	R\$ 18,55	R\$ 29,14
3	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 8,07	R\$ 18,55	R\$ 26,62
4	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 8,01	R\$ 18,55	R\$ 26,56
5	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC-TOTAL)	R\$ 8,01	R\$ 18,55	R\$ 26,56
6	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 10,59	R\$ 18,55	R\$ 29,14
7	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 8,07	R\$ 18,55	R\$ 26,62
8	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 8,01	R\$ 18,55	R\$ 26,56
9	02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 48,54	R\$ 96,00	R\$ 144,54
10	02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 84,89	R\$ 298,48	R\$ 383,37
11	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 14,88	R\$ 18,55	R\$ 33,43
12	02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 88,78	R\$ 168,48	R\$ 257,26

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

LOTE 06 – PERFIL HIV					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 162,80	R\$ 65,00	R\$ 227,80
2	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 76,47	R\$ 85,00	R\$ 161,47
3	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 20,00
LOTE 07 – PERFIL IMUNOESPECÍFICO, MONONUCLEOSE, ZOSTER					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 7,89	R\$ 10,00	R\$ 17,89
2	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83	R\$ 2,83	R\$ 5,66
3	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 6,00	R\$ 11,00	R\$ 17,00
4	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 5,44	R\$ 16,97	R\$ 22,41
5	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 5,39	R\$ 17,16	R\$ 22,55
6	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,84	R\$ 17,16	R\$ 20,00
7	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 7,84	R\$ 17,16	R\$ 25,00
8	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 5,39	R\$ 11,61	R\$ 17,00
9	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 7,63	R\$ 18,55	R\$ 26,18
10	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 6,84	R\$ 17,16	R\$ 24,00
11	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,84	R\$ 17,16	R\$ 20,00
12	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 7,84	R\$ 17,16	R\$ 25,00
13	02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 260,00	R\$ 60,00	R\$ 320,00
14	02.02.03.141-4	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
15	02.02.03.142-0	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
16	02.02.03.143-8	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
16	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 8,35	R\$ 17,16	R\$ 25,51
17	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 20,94	R\$ 7,16	R\$ 28,10
LOTE 08 – EXAMES COPROLOGICOS					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 0,26	R\$ 3,04	R\$ 3,30
2	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	R\$ 1,65	R\$ 3,30
3	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	R\$ 1,65	R\$ 3,30
4	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	R\$ 1,65	R\$ 3,30
5	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 1,65	R\$ 3,30
6	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 1,65	R\$ 3,30
7	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 1,65	R\$ 3,30
8	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	R\$ 1,65	R\$ 3,30
9	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 4,93	R\$ 10,25	R\$ 15,18

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

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

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

10	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 1,65	R\$ 3,30
11	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 0,91	R\$ 1,65	R\$ 2,56
12	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 0,82	R\$ 1,65	R\$ 2,47
LOTE 09 – EXAMES DE UROANALISE					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 7,02
2	02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 7,02
3	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 7,02
4	02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	R\$ 3,70	R\$ 7,40
5	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ 4,02
6	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ 4,02
7	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	R\$ 8,12	R\$ 16,24
8	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 2,96	R\$ 3,68	R\$ 6,64
9	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	R\$ 2,04	R\$ 4,08
10	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	R\$ 3,70	R\$ 7,40
11	02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70	R\$ 3,70	R\$ 7,40
12	02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 2,04	R\$ 4,08
13	02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	R\$ 2,40	R\$ 4,80
14	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 2,04	R\$ 4,08
15	02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 2,04	R\$ 4,08
16	02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	R\$ 3,70	R\$ 7,40
17	02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 1,04	R\$ 2,04	R\$ 3,08
18	02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70	R\$ 3,70	R\$ 7,40
19	02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 1,93	R\$ 2,04	R\$ 3,97
20	02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	R\$ 4,44	R\$ 8,88
LOTE 10 – EXAMES HORMONAIS					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 4,16	R\$ 12,54	R\$ 16,70
2	02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 2,70	R\$ 12,54	R\$ 15,24
3	02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	R\$ 14,69	R\$ 29,38
4	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 4,80	R\$ 10,20	R\$ 15,00
5	02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	R\$ 6,72	R\$ 13,44
6	02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72	R\$ 6,72	R\$ 13,44
7	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 5,08	R\$ 6,72	R\$ 11,80
8	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 11,88	R\$ 14,12	R\$ 26,00
9	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	R\$ 11,89	R\$ 23,78
10	02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 11,34	R\$ 12,01	R\$ 23,35
11	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	R\$ 11,53	R\$ 23,06

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

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

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

12	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 11,62	R\$ 14,38	R\$ 26,00
13	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 6,14	R\$ 9,86	R\$ 16,00
14	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	R\$ 11,25	R\$ 22,50
15	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	R\$ 11,71	R\$ 23,42
16	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 6,12	R\$ 10,15	R\$ 16,27
17	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	R\$ 11,55	R\$ 23,10
18	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 6,88	R\$ 11,12	R\$ 18,00
19	02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 11,85	R\$ 14,15	R\$ 26,00
20	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	R\$ 15,35	R\$ 30,70
21	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,15	R\$ 7,85	R\$ 15,00
22	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	R\$ 10,21	R\$ 20,42
23	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 4,11	R\$ 7,89	R\$ 12,00
24	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,59	R\$ 8,97	R\$ 17,56
25	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ 8,96	R\$ 17,92
26	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 7,54	R\$ 10,17	R\$ 17,71
27	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 23,77	R\$ 43,13	R\$ 66,90
28	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 12,17	R\$ 15,35	R\$ 27,52
29	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 7,78	R\$ 10,22	R\$ 18,00
30	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 5,85	R\$ 10,15	R\$ 16,00
31	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	R\$ 13,19	R\$ 26,38
32	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	R\$ 15,35	R\$ 30,70
33	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 3,89	R\$ 13,11	R\$ 17,00
34	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 4,57	R\$ 10,43	R\$ 15,00
35	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 10,89	R\$ 13,11	R\$ 24,00
36	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 7,39	R\$ 15,35	R\$ 22,74
37	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,46	R\$ 8,76	R\$ 17,22
38	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 10,69	R\$ 11,60	R\$ 22,29
39	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	R\$ 8,71	R\$ 17,42
40	SEM CÓDIGO	GH BASAL APÓS CLONIDINA	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00
41	SEM CÓDIGO	GH BASAL APÓS EXERCÍCIO	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00
42	02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01	R\$ 12,01	R\$ 24,02
43	02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 6,00	R\$ 12,01	R\$ 18,01
44	SEM CÓDIGO	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 300,00	R\$ 0,00	R\$ 300,00
45	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01	R\$ 12,01	R\$ 24,02
46	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	R\$ 12,01	R\$ 24,02
47	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01	R\$ 12,01	R\$ 24,02
LOTE 11 – EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06	R\$ 2,06	R\$ 4,12

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

2	02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	R\$ 2,23	R\$ 4,46
3	02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	R\$ 3,68	R\$ 7,36
4	02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04	R\$ 2,04	R\$ 4,08
5	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 5,70	R\$ 15,65	R\$ 21,35
6	02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 1,00	R\$ 2,01	R\$ 3,01
7	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 13,82	R\$ 27,50	R\$ 41,32
8	02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 20,00
9	02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 20,00
10	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	R\$ 13,13	R\$ 26,26
11	02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48	R\$ 13,48	R\$ 26,96
12	02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 3,27	R\$ 6,55	R\$ 9,82
13	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 4,47	R\$ 17,53	R\$ 22,00
14	02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	R\$ 3,88	R\$ 4,11	R\$ 7,99
15	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83	R\$ 8,83	R\$ 17,66
16	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 20,96	R\$ 58,61	R\$ 79,57
17	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 7,02
18	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	R\$ 8,97	R\$17,94
19	02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	R\$ 15,65	R\$ 15,65	R\$ 31,30
20	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 11,91	R\$ 35,22	R\$ 47,13
21	02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05	R\$ 2,05	R\$ 4,10
22	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	R\$ 2,25	R\$ 4,50
23	02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 1,02	R\$ 2,04	R\$ 3,06
24	02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 20,00
25	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 3,88	R\$ 4,11	R\$ 7,99
26	02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 5,00	R\$ 10,00	R\$ 15,00
27	02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ 4,02
28	02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	R\$ 15,65	R\$ 31,30
29	02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	R\$ 3,68	R\$ 7,36
30	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 12,35	R\$ 15,65	R\$ 28,00
31	SEM CÓDIGO	DOSAGEM SÉRICA DE TOPIRAMATO	R\$ 281,01	R\$ 0,00	R\$ 281,01
32	SEM CÓDIGO	TOXICOLÓGICO COMPLETO	R\$ 130,00	R\$ 0,00	R\$ 130,00
LOTE 12 – MICROBIOLOGIA – LACEN/REDE					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 2,67	R\$ 13,33	R\$ 16,00
2	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 10,45	R\$ 13,33	R\$ 23,78
3	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	R\$ 10,25	R\$ 20,50
4	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	R\$ 4,19	R\$ 8,38
5	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 7,44	R\$ 11,49	R\$ 18,93
6	02.02.08.016-1	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	R\$ 5,63	R\$ 11,26

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

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

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

7	02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 1,40	R\$ 2,80	R\$ 4,20
8	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	R\$ 4,98	R\$ 9,96
9	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (CONTROLE)	R\$ 4,20	R\$ 4,20	R\$ 8,40
10	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	R\$ 4,20	R\$ 8,40
11	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	R\$ 4,20	R\$ 4,20	R\$ 8,40
12	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	R\$ 2,80	R\$ 5,60
13	SEM CÓDIGO	CSA – CULTURA STREPTOCOCCUS AGLACTIAE GRUPO B, COLETA ANAL E VAGINAL, (ESTRETOCOCO GRUPO B O GBS).	R\$ 22,00	R\$ 0,00	R\$ 22,00
14	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	R\$ 5,62	R\$ 11,24
15	02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,30	R\$ 5,63	R\$ 10,93
16	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO, MICOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	R\$ 2,80	R\$ 5,60
17	02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 180,21	R\$ 5,79	R\$ 186,00
18	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	R\$ 4,33	R\$ 8,66
19	02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 1,40	R\$ 2,80	R\$ 4,20
20	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	R\$ 4,33	R\$ 8,66
21	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 2,31	R\$ 5,04	R\$ 7,35
LOTE 13 – EXAMES GERAIS					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
1	02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ 1,89	R\$ 3,78
2	02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ 1,89	R\$ 3,78
3	02.02.09.015-9	ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23	R\$ 5,23	R\$ 10,46
4	02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ 1,89	R\$ 3,78
5	02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE/ DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,34	R\$ 5,50	R\$ 10,84
6	02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 6,05	R\$ 12,10	R\$ 18,15
7	02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	R\$ 10,65	R\$ 21,30
8	SEM CÓDIGO	DETERMINACAO DE CARGA VIRAL DO HIV POR RT-PCR	R\$ 250,00	R\$ 0,00	R\$ 250,00
9	02.02.10.001-4	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO TÉCNICAS DE BANDAS	R\$ 59,75	R\$ 180,00	R\$ 239,75
10	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	R\$ 1,37	R\$ 2,74
11	02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 3,94	R\$ 9,25	R\$ 13,19
12	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	R\$ 2,83	R\$ 5,66
13	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	R\$ 1,37	R\$ 2,74
14	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 1,36	R\$ 2,73	R\$ 4,09
15	02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 2,42	R\$ 5,79	R\$ 8,21
16	SEM CÓDIGO	CARIOTIPO BANDA G	R\$ 350,00	R\$ 0,00	R\$ 350,00
17	SEM CÓDIGO	DETECÇÃO GENÉTICA DE INTOLERÂNCIA A LACTOSE	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00
18	SEM CÓDIGO	ESPERMOGRAMA	R\$ 9,60	R\$ 0,00	R\$ 9,60
19	SEM CÓDIGO	TESTE DO PEZINHO MASTER	R\$ 210,00	R\$ 0,00	R\$ 210,00

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

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

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

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

LOTE 14 - UPA					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	SUS	TOTAL
01	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	R\$ 4,98	R\$ 9,96
02	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	R\$ 1,50	R\$ 3,70	R\$ 5,20
03	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	R\$ 5,62	R\$ 11,24
04	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	R\$ 1,31	R\$ 5,77	R\$ 7,08
05	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,07	R\$ 2,73	R\$ 4,80
06	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 3,94	R\$ 9,25	R\$ 13,19
07	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,70	R\$ 1,85	R\$ 3,55
08	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	R\$ 1,85	R\$ 3,70
09	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 10,98	R\$ 15,59	R\$ 26,57
10	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	R\$ 2,25	R\$ 4,50
11	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 1,81	R\$ 2,01	R\$ 3,82
12	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	R\$ 2,25	R\$ 4,50
13	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	R\$ 8,12	R\$ 16,24
14	SEM CÓDIGO	MIOGLOBINA	R\$ 20,00	R\$ 0,00	R\$ 20,00
15	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	R\$ 2,25	R\$ 4,50
16	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 1,74	R\$ 2,01	R\$ 3,75
17	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ 1,85	R\$ 3,70
18	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINO FOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	R\$ 4,12	R\$ 8,24
19	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINO FOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	R\$ 3,68	R\$ 7,36
20	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 26,00	R\$ 9,00	R\$ 35,00
21	02.02.03.030-0	ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 20,00
22	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,38	R\$ 3,68	R\$ 7,06
23	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ 4,02
24	SEM CÓDIGO	ANTICORPOS IGG/IGM CAXUMBA	R\$ 47,78	R\$ 0,00	R\$ 47,78
25	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	R\$ 4,10	R\$ 8,20
26	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 2,02	R\$ 3,51	R\$ 5,53
27	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 1,65	R\$ 3,30
28	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 1,70	R\$ 2,73	R\$ 4,43
29	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA- GLUTAMIL- TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 2,68	R\$ 3,51	R\$ 6,19
30	02.11.08.002-0	GASOMETRIA	R\$ 2,78	R\$ 2,78	R\$ 5,56
31	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,70	R\$ 1,85	R\$ 3,55
32	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,15	R\$ 7,85	R\$ 15,00
33	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,70	R\$ 1,85	R\$ 3,55
34	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,65	R\$ 1,85	R\$ 3,50
35	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ 4,02
36	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ 4,02

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - PR

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

Av. DediBaricheloMontagner, 425

Fone/Fax (046)3536-1485

e-mail: saudedv@wln.com.br

37	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	R\$ 1,85	R\$ 3,70
38	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 3,70	R\$ 4,11	R\$ 7,81
39	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	R\$ 1,53	R\$ 3,06
40	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 5,46
41	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	R\$ 8,07	R\$ 18,55	R\$ 26,62
42	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 14,88	R\$ 18,55	R\$ 33,43
43	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 8,07	R\$ 18,55	R\$ 26,62
44	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 4,93	R\$ 10,25	R\$ 15,18
45	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 1,65	R\$ 3,30
46	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	R\$ 2,83	R\$ 5,66
47	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ 8,96	R\$ 17,92
48	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA	R\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
49	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA	R\$ 40,00	R\$ 0,00	R\$ 40,00
50	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	R\$ 8,71	R\$ 17,42
51	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 10,69	R\$ 11,60	R\$ 22,29
52	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,46	R\$ 8,76	R\$ 17,22
53	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 3,08	R\$ 10,00	R\$ 13,08
54	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,75	R\$ 10,00	R\$ 14,75
55	2.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 1,19	R\$ 2,73	R\$ 3,92
56	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 7,03	R\$ 15,24	R\$ 22,27
57	SEM CÓDIGO	VITAMINA B1	R\$ 76,00	R\$ 0,00	R\$ 76,00
58	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	R\$ 2,80	R\$ 5,60
59	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP ENT-PROBNP)	R\$ 27,00	R\$ 27,00	R\$ 54,00
60	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	R\$ 1,85	R\$ 3,70
61	SEM CÓDIGO	DIMERO D	R\$ 75,00	R\$ 0,00	R\$ 75,00
62	SEM CÓDIGO	DENGUE NS1	R\$ 40,00	R\$ 0,00	R\$ 40,00
63	SEM CÓDIGO	DETECÇÃO DE ANTICORPOS IGG E IGM POR IMUNOCROMATOGRAFIA (TESTE RÁPIDO COVID-19)	R\$ 80,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00
64	SEM CÓDIGO	SARS-COV-2 DETECÇÃO POR PCR (TESTE COMPLETO COVID-19)	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00
65	SEM CÓDIGO	TOXICOLÓGICO COMPLETO	R\$ 130,00	R\$ 0,00	R\$ 130,00
66	SEM CÓDIGO	DOSAGEM DE TROPONINA ULTRASSENSÍVEL	R\$ 75,00	0,00	R\$ 75,00