



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquaria Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

**CONTRATO Nº 064/2021 ENTRE PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM/AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA M. G. L. DE BARROS – LABORATORIOS CLINICOS LTDA
INEXIGIBILIDADE 008/2021 CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021
LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLINICAS**

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado, a **AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO BOM, ESTADO DO PARANÁ**, pessoa jurídica de direito público, com sede à Avenida Goiás, nº 165, Centro, Rio Bom-PR, inscrito no CNPJ sob nº 23.848.859/0001-50, neste ato devidamente representado pelo seu Presidente o Sr. José Benedito de Andrade, brasileiro, casado, portador do RG nº 10379904-7 SSP/PR e CPF nº 739.352.638-72, residente na Rua Cantídio Pinto de Andrade, nº 46, estado do Parana, e do outro lado a empresa M. G. L. DE BARROS – LABORATORIOS CLINICOS LTDA CNPJ: 34.349.242/0003-79, situada rua espirito santo – CEP: 86.830-000, Centro, Rio Bom – e perante as testemunhas abaixo firmadas, pactuam o presente Contrato que se regerá mediante o Chamamento Publico nº 001/2021, Lei 8.666/93 e Lei Estadual nº 15.608/2007, atendidas as cláusulas e condições que enunciam a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O objeto deste Edital é credenciar pessoas jurídicas na área da saúde prestadora de serviços de Exames laboratoriais constantes na tabela SUS, para Secretária Municipal de Saúde do Município de Rio Bom no Estado do Paraná.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA FINALIDADE

A finalidade deste Contrato é dotar os pacientes do município de Rio Bom – PR serviços indispensáveis à preservação de sua saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PACIENTE

Os pacientes dos serviços, objeto deste chamamento público constituir-se-á de usuários pertencentes à comunidade em geral.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

O CONTRATADO obriga-se a:

Executar exames laboratoriais nas áreas previstas (análises clínicas ou microbiologia clínica)

Manter os serviços de realização de exames laboratoriais por 24 (vinte e quatro) horas;

Providenciar a entrega de resultado dos exames de rotina diária ao final do expediente do mesmo dia da coleta;



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquiva Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

Realizar as entregas de resultados de exames por meio eletrônico para maior agilidade, no setor o paciente está internado, independente do local de coleta;

Disponibilizar treinamento de funcionário municipal que realizará as coletas na unidade 24 horas municipal;

Disponer de capacidade técnica para realização de todos os exames previstos na tabela SUS;

Manter controle de qualidade sobre suas atividades de realização de exames laboratoriais, através de entidade de referência, periodicamente, sem ônus para a Secretaria;

Manter em seu quadro de funcionários, farmacêutico, responsável técnico com habilitação superior em Bioquímica, com inscrição no Conselho Regional de Farmácia;

Ser responsável, em relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento;

Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;

Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;

Justificar ao órgão ou entidade contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato, apresentando novo cronograma para a assinatura de eventual Termo Aditivo para alteração do prazo de execução;

Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;

Cumprir ou elaborar em conjunto com o órgão ou entidade contratante o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas;



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquimia Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do órgão ou entidade contratante, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;

Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros, por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo à entrega do relatório final ou do trabalho contratado. O descumprimento da obrigação prevista neste inciso sujeitará o credenciado à sanção prevista no inciso IV do Art. 150 da Lei Estadual nº 15.608/07;

Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.

Providenciar os tubos de ensaio com seus devidos acondicionamentos de urina e fezes;

Providenciar os recipientes adequados para o transporte de todo o material;

Responsabilizar-se por disponibilizar os resultados dos exames on-line;

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

A CONTRATANTE obriga-se a:

Exercer a fiscalização da execução do contrato por meio do Gestor do Contrato, servidor especialmente designado, na forma prevista nos artigos 118 da Lei Estadual nº 15.608/07;

Proporcionar todas as condições necessárias, para que o credenciado contratado possa cumprir o estabelecido no contrato;

Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitados pelos técnicos do contratado;

Fornecer os meios necessários à execução, pelo contratado, dos serviços objeto do contrato;

Arcar com o valor da logística do transporte dos exames coletados na unidade 24 horas do município até a sede da CONTRATADA; Garantir o acesso e a permanência dos técnicos do contratado nas dependências dos órgãos ou entidades contratantes, quando necessário para a execução dos serviços, objeto do contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DOS VALORES

Os preços dos serviços ora CONTRATADOS serão pagos pela CONTRATANTE de acordo com os valores relacionados na tabela atualizada SUS, integrante deste Termo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM
Estado do Paraná
Arquiva Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142
saude@riobom.pr.gov.br

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PAGAMENTO

Os pagamentos pela prestação de serviços serão efetuados pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante apresentação de nota fiscal de acordo com os valores apresentados em planilhas devidamente atestadas pelo setor competente.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA

O pagamento será efetuado mensalmente através de boletim de crédito em conta corrente da empresa prestadora de serviço.

SUCLÁUSULA SEGUNDA

O documento de cobrança (nota fiscal) a que se refere o Caput desta cláusula deverá vir acompanhado, ainda, de cópia dos seguintes documentos de regularidade fiscal (negativa do INSS, regularidade com o FGTS, e Certidões Negativas de Impostos Federais, Estaduais e Municipais);

SUBCLÁUSULA TERCEIRA

O CONTRATANTE efetuará o pagamento dos serviços prestados em 15 (quinze) dias úteis, a contar da data do recebimento da fatura. Havendo erro no documento de cobrança ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, a mesma ficará pendente e o pagamento sustado, até que o CONTRATADO providencie as medidas saneadoras necessárias, não acarretando, neste caso, quaisquer ônus ao CONTRATANTE.

CLÁUSULA OITAVA - DA GLOSA

Reserva-se ao CONTRATANTE, mediante análise técnica e financeira, o direito de deduzir, total ou parcialmente os procedimentos apresentados em desacordo com as disposições Da tabela SUS do valor a receber da CONTRATADA.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA

A CONTRATANTE poderá exigir a apresentação de documentos complementares à realização das análises.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA

A CONTRATANTE encaminhará ao CONTRATADO relatório consubstanciado contendo as justificativas das glosas.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA

Reserva-se ao CONTRATADO o direito de recorrer das glosas no prazo máximo de 90 (noventa) dias a contar da data do recebimento das mesmas, devendo o recurso ser por escrito e conter os seguintes dados:



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquiva Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

- 1- Data de atendimento,
- 2- Discriminação do(s) item(s) glosado(s),
- 3- Valor do(s) item (s) glosado (s) e
- 4- Fundamentação para a revisão da glosa

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do fornecimento objeto deste contrato, serão contratadas através das Dotações Orçamentarias:

DESPESA DESDOBRADA	DOTAÇÃO	FONTE DE RECURSO
1027	06.01.0010.30100142.036.3.3.90.39.50.99.00	303
926	06.01.0010.30100142.036.3.3.90.39.50.99.00	496

SUBCLÁUSULA ÚNICA

As despesas previstas para o próximo exercício ocorrerão à conta de dotação específica consignada no Orçamento Geral da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

Face ao disposto no Art. 150 da Lei 15.608/07, pela inexecução total ou parcial do presente Instrumento, a CONTRATANTE poderá aplicar ao CONTRATADO garantido a defesa prévia no prazo de 05 (cinco) dias úteis, as penalidades de:

- I – advertência;
- II – multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato;
- III – suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- IV – declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 5 (cinco) anos; e
- V – descredenciamento do sistema de registro cadastral.

SUBCLÁUSULA ÚNICA

Da aplicação das penalidades previstas no Caput desta cláusula e da rescisão unilateral, caso ocorra, caberá ao CONTRATADO direito de recorrer administrativamente, dentro do prazo estabelecido no Art. 162 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DA RESPONSABILIDADE CIVIL

A responsabilidade civil das partes, decorrente da prestação dos serviços, regula-se pelo disposto nos artigos 927 a 943 do CAPÍTULO I e 944 a 954 do CAPÍTULO II do Código Civil Brasileiro.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquiva Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

Com base nas disposições contidas nos , Art 57 do Decreto 4507/09, Art. 57, Inciso II da Lei 8.666/93, o presente Instrumento vigorará por 12 meses, com início em 25 /03/2021, podendo ser prorrogado, a critério da Administração, em até um máximo de 60(sessenta) meses, através de termo aditivo.

SUBCLÁUSULA ÚNICA

O prazo de vigência do presente cadastramento em exercícios subseqüentes ficará condicionado à existência, em cada ano, de dotação orçamentária para fazer face às despesas dele decorrentes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DA PUBLICAÇÃO

Em conformidade com o previsto no art. 61, parágrafo único da Lei n. 8.666/93, este Instrumento será publicado no Diário Oficial., em forma de extrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESCISÃO

A rescisão será processada observando-se ao disposto na Seção IV, do Capítulo II da Lei Estadual nº 15.608/2007, artigos 128 a 131, bem como pela Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- DA LEGISLAÇÃO

O presente Termo tem como base, além da Legislação já mencionada, a Lei Estadual de Licitações sob nº 15.608/2007, a qual faz menção expressa em seus artigos 24 e 25 sobre regras do credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

Fica eleito pelas partes, com renúncia de qualquer outro, o Foro da Comarca de de Marilândia do Sul, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer questões oriundas deste Instrumento.

E por estarem de acordo com as condições estabelecidas neste Instrumento, as partes assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor.

28, de Maio do ano de 2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM
Moisés José de Andrade
Prefeito Municipal





PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquía Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br


AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

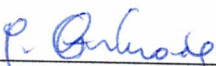
José Benedito de Andrade

Presidente

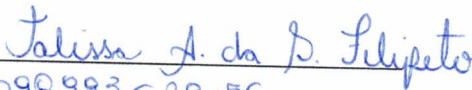

M. G. L. DE BARROS – LABORATORIOS CLINICOS LTDA

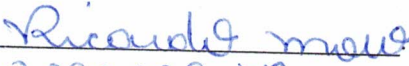
Mara Giovana Leonel de Barros

Representante


FISCAL DO CONTRATO

Clodoaldo Paulo de Andrade.

TESTEMUNHA: 
098.993.629-56

TESTEMUNHA: 
118.397.389-70



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM
Estado do Paraná
Arquiva Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142
saude@riobom.pr.gov.br

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE
LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS Nº 001/2021
ANEXO VII
TABELA SUS**

CODIGO SUS	DESCRIÇÃO DO EXAME	VALOR UNITARIO
02.02.01.001	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
02.02.01.002	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01
02.02.01.003	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65
02.02.01.004	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
02.02.01.005	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
02.02.01.006	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
02.02.01.007	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
02.02.01.008	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
02.02.01.009	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
02.02.01.010	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
02.02.01.011	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01
02.02.01.012	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
02.02.01.013	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
02.02.01.014	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
02.02.01.015	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
02.02.01.016	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquimia Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

02.02.01.017	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
02.02.01.018	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
02.02.01.019	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
02.02.01.020	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
02.02.01.021	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
02.02.01.022	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
02.02.01.023	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
02.02.01.025	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
02.02.01.026	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
02.02.01.027	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
02.02.01.029	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
02.02.01.030	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
02.02.01.031	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
02.02.01.032	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
02.02.01.033	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
02.02.01.034	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51
02.02.01.035	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
02.02.01.036	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
02.02.01.037	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68
02.02.01.038	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
02.02.01.039	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
02.02.01.040	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
02.02.01.041	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
02.02.01.042	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
02.02.01.043	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
02.02.01.044	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquimia Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

		2,01
02.02.01.045	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
02.02.01.046	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
02.02.01.048	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68
02.02.01.049	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
02.02.01.050	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
02.02.01.051	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68
02.02.01.052	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51
02.02.01.053	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
02.02.01.054	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51
02.02.01.055	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
02.02.01.056	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
02.02.01.057	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
02.02.01.058	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
02.02.01.059	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
02.02.01.060	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
02.02.01.061	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
02.02.01.062	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
02.02.01.063	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
02.02.01.064	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
02.02.01.065	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
02.02.01.066	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
02.02.01.067	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
02.02.01.068	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
02.02.01.069	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
02.02.01.070	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquimia Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

02.02.01.071	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
02.02.01.072	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
02.02.01.073	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 15,65
02.02.01.074	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
02.02.01.075	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
02.02.01.076	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
02.02.02.001	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
02.02.02.002	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
02.02.02.003	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
02.02.02.004	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
02.02.02.005	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73
02.02.02.006	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
02.02.02.007	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73
02.02.02.008	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73
02.02.02.009	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73
02.02.02.010	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
02.02.02.011	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79
02.02.02.012	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
02.02.02.013	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
02.02.02.014	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
02.02.02.015	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73
02.02.02.016	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
02.02.02.017	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
02.02.02.018	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
02.02.02.019	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
02.02.02.020	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
02.02.02.021	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquimia Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

02.02.02.022	DOSAGEM DE FATOR VIII	8,09
		R\$
		6,63
02.02.02.023	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$
		15,00
02.02.02.024	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$
		18,91
02.02.02.025	DOSAGEM DE FATOR X	R\$
		6,66
02.02.02.026	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$
		9,11
02.02.02.027	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$
		10,51
02.02.02.028	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$
		6,66
02.02.02.029	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$
		4,60
02.02.02.030	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$
		1,53
02.02.02.031	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$
		2,73
02.02.02.032	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$
		2,73
02.02.02.033	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$
		2,73
02.02.02.034	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$
		4,11
02.02.02.035	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$
		5,41
02.02.02.036	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$
		2,73
02.02.02.037	HEMATOCRITO	R\$
		1,53
02.02.02.038	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$
		4,11
02.02.02.039	LEUCOGRAMA	R\$
		2,73
02.02.02.040	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$
		25,00
02.02.02.041	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$
		4,11
02.02.02.042	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$
		2,73
02.02.02.043	PESQUISA DE FILARIA	R\$
		2,73
02.02.02.044	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$
		2,73
02.02.02.046	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$
		2,73
02.02.02.048	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$
		4,11
02.02.02.049	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$
		2,73



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquimia Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

02.02.02.050	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
02.02.02.051	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73
02.02.02.052	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00
02.02.02.053	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73
02.02.02.054	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73
02.02.03.001	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00
02.02.03.002	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00
02.02.03.003	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00
02.02.03.004	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00
02.02.03.005	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
02.02.03.006	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25
02.02.03.007	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
02.02.03.008	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25
02.02.03.009	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
02.02.03.010	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42
02.02.03.011	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
02.02.03.012	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
02.02.03.013	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
02.02.03.014	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83
02.02.03.015	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
02.02.03.016	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
02.02.03.018	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
02.02.03.019	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25
02.02.03.020	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
02.02.03.021	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48
02.02.03.022	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16
02.02.03.023	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquimia Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

		80,00
02.02.03.025	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.026	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.027	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
02.02.03.028	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
02.02.03.029	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00
02.02.03.030	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
02.02.03.031	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55
02.02.03.032	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
02.02.03.033	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74
02.02.03.034	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
02.02.03.035	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
02.02.03.036	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
02.02.03.037	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25
02.02.03.038	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00
02.02.03.039	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25
02.02.03.040	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70
02.02.03.041	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83
02.02.03.042	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.043	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16
02.02.03.044	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25
02.02.03.045	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00
02.02.03.046	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70
02.02.03.047	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
02.02.03.048	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00
02.02.03.050	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00
02.02.03.051	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquimia Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

02.02.03.052	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
02.02.03.053	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
02.02.03.054	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50
02.02.03.055	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
02.02.03.056	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16
02.02.03.057	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
02.02.03.058	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16
02.02.03.059	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16
02.02.03.060	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16
02.02.03.061	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
02.02.03.062	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
02.02.03.063	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
02.02.03.064	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
02.02.03.065	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
02.02.03.066	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71
02.02.03.067	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
02.02.03.068	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
02.02.03.069	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
02.02.03.070	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
02.02.03.071	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55
02.02.03.072	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
02.02.03.073	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
02.02.03.074	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
02.02.03.075	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
02.02.03.076	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
02.02.03.077	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.078	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO	R\$

J. S.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquimia Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

	VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55
02.02.03.079	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 30,00
02.02.03.080	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.081	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.082	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.083	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.084	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.085	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
02.02.03.086	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
02.02.03.087	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
02.02.03.088	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.089	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
02.02.03.090	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,00
02.02.03.091	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.092	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.093	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.094	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.095	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.096	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
02.02.03.097	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
02.02.03.098	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
02.02.03.099	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00
02.02.03.100	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83
02.02.03.101	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
02.02.03.102	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 10,00
02.02.03.103	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
02.02.03.104	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00

J - C



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquimia Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

02.02.03.105	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77
02.02.03.106	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77
02.02.03.107	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00
02.02.03.108	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
02.02.03.109	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,10
02.02.03.110	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
02.02.03.111	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 2,83
02.02.03.112	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.113	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.114	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77
02.02.03.115	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
02.02.03.116	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.117	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83
02.02.03.118	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
02.02.03.119	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
02.02.04.001	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.002	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
02.02.04.003	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
02.02.04.004	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
02.02.04.005	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
02.02.04.006	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
02.02.04.007	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.008	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.009	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.010	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.011	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65
02.02.04.012	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquimia Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

		1,65
02.02.04.013	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
02.02.04.014	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.015	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.016	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.017	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.05.001	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.002	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
02.02.05.003	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
02.02.05.004	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
02.02.05.005	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
02.02.05.006	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70
02.02.05.007	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)	R\$ 3,70
02.02.05.008	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01
02.02.05.009	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
02.02.05.010	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
02.02.05.011	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
02.02.05.012	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04
02.02.05.013	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
02.02.05.014	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)	R\$ 3,70
02.02.05.015	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.016	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.017	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04
02.02.05.018	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
02.02.05.019	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.020	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.021	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquimia Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

02.02.05.022	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.023	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.024	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
02.02.05.026	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.027	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.028	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.029	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.030	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
02.02.05.031	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.032	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04
02.02.06.001	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
02.02.06.002	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54
02.02.06.003	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
02.02.06.004	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
02.02.06.005	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
02.02.06.006	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
02.02.06.007	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
02.02.06.008	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12
02.02.06.009	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
02.02.06.010	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01
02.02.06.011	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
02.02.06.012	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
02.02.06.013	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
02.02.06.014	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
02.02.06.015	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
02.02.06.016	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
02.02.06.017	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquimia Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

		11,55
02.02.06.018	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
02.02.06.019	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
02.02.06.020	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35
02.02.06.021	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
02.02.06.022	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
02.02.06.023	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
02.02.06.024	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
02.02.06.025	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
02.02.06.026	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
02.02.06.027	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
02.02.06.028	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
02.02.06.029	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
02.02.06.030	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
02.02.06.031	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
02.02.06.032	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
02.02.06.033	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
02.02.06.034	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
02.02.06.035	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
02.02.06.036	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
02.02.06.037	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
02.02.06.038	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
02.02.06.039	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
02.02.06.040	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01
02.02.06.041	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01
02.02.06.042	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 12,01
02.02.06.043	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquimia Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

02.02.06.044	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
02.02.06.045	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01
02.02.06.046	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43
02.02.06.047	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
02.02.07.001	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06
02.02.07.002	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23
02.02.07.003	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68
02.02.07.004	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04
02.02.07.005	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
02.02.07.006	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51
02.02.07.007	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01
02.02.07.008	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50
02.02.07.009	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00
02.02.07.010	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
02.02.07.011	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00
02.02.07.012	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13
02.02.07.013	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
02.02.07.014	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55
02.02.07.015	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
02.02.07.016	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
02.02.07.017	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
02.02.07.018	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61
02.02.07.019	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51
02.02.07.020	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
02.02.07.021	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65
02.02.07.022	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
02.02.07.023	DOSAGEM DE FENOL	R\$



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquimia Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

		2,05
02.02.07.024	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51
02.02.07.025	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
02.02.07.026	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
02.02.07.027	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
02.02.07.028	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00
02.02.07.029	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00
02.02.07.030	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00
02.02.07.031	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01
02.02.07.032	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51
02.02.07.033	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65
02.02.07.034	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68
02.02.07.035	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
02.02.08.001	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
02.02.08.002	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33
02.02.08.003	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
02.02.08.004	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R\$ 4,20
02.02.08.005	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20
02.02.08.006	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20
02.02.08.007	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
02.02.08.008	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62
02.02.08.009	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	R\$ 4,33
02.02.08.010	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.08.011	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63
02.02.08.012	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25
02.02.08.013	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19
02.02.08.014	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquimia Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

02.02.08.015	HEMOCULTURA	R\$ 11,49
02.02.08.016	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63
02.02.08.017	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33
02.02.08.018	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80
02.02.08.019	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
02.02.08.020	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80
02.02.08.021	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33
02.02.08.022	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80
02.02.08.023	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04
02.02.09.001	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.002	ADENOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.003	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
02.02.09.004	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.09.005	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.006	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.007	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
02.02.09.008	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89
02.02.09.009	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.010	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
02.02.09.011	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.012	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.013	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.015	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23
02.02.09.016	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
02.02.09.017	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.018	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89
02.02.09.019	MIELOGRAMA	R\$



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquiva Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

02.02.09.021	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	5,79
		R\$
02.02.09.022	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	9,70
		R\$
02.02.09.023	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	2,01
		R\$
02.02.09.024	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
		R\$
02.02.09.025	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
		R\$
02.02.09.026	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	1,89
		R\$
02.02.09.027	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	4,80
		R\$
02.02.09.028	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	1,89
		R\$
02.02.09.029	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	9,70
		R\$
02.02.09.030	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89
		R\$
02.02.09.031	REACAO DE PANDY	1,89
		R\$
02.02.09.032	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
		R\$
02.02.09.033	TESTE DE CLEMENTS	1,89
		R\$
02.02.09.034	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	1,89
		R\$
02.02.09.035	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69
		R\$
02.02.10.001	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	4,69
		R\$
02.02.10.002	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48
		R\$
02.02.10.003	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48
		R\$
02.02.11.001	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	32,48
		R\$
02.02.11.002	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	8,80
		R\$
02.02.11.003	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00
		R\$
02.02.11.004	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	66,00
		R\$
02.02.11.005	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	5,50
		R\$
02.02.11.006	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	12,10
		R\$
02.02.11.007	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	20,90
		R\$
02.02.11.008	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50
		R\$
		13,20



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM
Estado do Paraná
Arquiva Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142
saude@riobom.pr.gov.br

02.02.12.001	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65
02.02.12.002	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
02.02.12.003	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65
02.02.12.004	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65
02.02.12.005	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79
02.02.12.006	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79
02.02.12.007	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79
02.02.12.008	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
02.02.12.009	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
02.02.12.010	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79
02.03.01.001	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 6,64
02.03.01.002	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 10,65
02.03.01.003	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R\$ 10,65
02.03.01.004	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 15,97
02.03.02.001	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 65,55
02.03.02.002	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R\$ 43,21
02.03.02.003	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)- PECA CIRURGICA	R\$ 24,00
02.03.02.004	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 92,00
02.03.02.006	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 24,00
02.03.02.007	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	R\$ 43,21
02.03.02.008	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$ 24,00
00.00.000-0	ALBUMINA	R\$ 9,00
00.00.000-0	HORMONIO ANTI MULLERIANO (AMH)	R\$ 214,00
00.00.000-0	PSA LIVRE - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	R\$ 35,00
00.00.000-0	IGE ESP (C279) - CORANTE AMARELO (TARTRAZI	R\$ 114,00
00.00.000-0	SOROLOGIA CORONAVIRUS - COVID-19 (IgG/IgM	R\$ 150,00
02.13.01.072-	CORONAVIRUS 2019-nCov DETECCAO POR PCR	R\$

3



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Arquimia Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

0		250,00
02.14.01.016-3	CORONAVIRUS/COVID19 - ANTIGENO (Imunocromatografico)	R\$ 150,00
00.00.000-0	IgE ESPECÍFICO - PIMENTA DO CHILE VERMELHA	R\$ 189,00
00.00.000-0	PRO-BNP (PRO-PEPTIDEO NATRIURETICO TIPO B	R\$ 212,00
00.00.000-0	SELENIO SERICO	R\$ 70,00
00.00.000-0	SHBG GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SE	R\$ 85,00
00.00.000-0	SANGUE OCULTO S/ DIETA	R\$ 34,00