

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE N° 017/2018.

CONTRATO ADMINISTRATIVO DA EMPRESA
LABORATORIO MARTINELLI LTDA - ME, PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES
DE SAÚDE AO CONSÓRCIO PÚBLICO DA
REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE.

CONTRATANTE:

O CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE, pessoa jurídica de direito público, com sede a Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05, Bairro Cohab, Ibiraçu/ES, CEP: 29.670-000, inscrito no CNPJ nº 02.618.132.0001-07, neste ato devidamente representado legalmente pelo seu Presidente Interino o Exmo. Sr. **JONES CAVAGLIERI**, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o nº 092.604.476-15, C. I. nº 236.102 SSP/ES, residente na Rua Olinto do Nascimento, nº 291, Bairro Vila Rica, Aracruz/ES, CEP: 29.194-159, doravante denominado **CONTRATANTE**.

CONTRATADA:

LABORATORIO MARTINELLI LTDA - ME, pessoa jurídica de direito privado, sediada em São Roque do Canaã/ES, sítio à Rua Lourenço Roldi, nº 141, São Roquinho, CEP: 29.665-000, inscrita no CNPJ sob nº 07.213.512/0001-85, tendo como representante legal a Sr.^a **FERNANDA MARTINELLI**, inscrita no CPF sob o nº 102.039.727-67, residente e domiciliada a Rua Atilio Dalla Bernardina, nº 137, aptº. 202, Centro, São Roque do Canaã/ES, CEP: 29.665-000, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, têm entre si certo e ajustado a contratação de prestação de(s) serviço(s), cujo(s) objeto(s) encontra(m)-se delineado(s) no Requerimento de Credenciamento, tudo nos termos da Inexigibilidade de Licitação nº 001/2017 - Processo nº. 117/2017, regendo-se pelo disposto na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, pelo Edital de Chamamento Público, pelo Requerimento de Credenciamento da **CONTRATADA** e, em especial, pelas cláusulas e condições adiante enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

1.1 - O objeto do presente é a prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas constante do Apêndice II que integra este instrumento, pela **CONTRATADA** à população dos municípios consorciados do **CIM POLINORTE**, observados os prazos, valores e procedimentos descritos na forma e condições das Cláusulas seguintes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 - Compete a **CONTRATADA**:

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



2.1.1 - Prestar os serviços descritos na cláusula primeira em local apropriado, devidamente equipado;

2.1.2 - Nenhum serviço poderá ser prestado pela **CONTRATADA** aos municípios consorciados sem prévia autorização de suas Secretarias Municipais de Saúde;

2.1.3 - São competentes para assinarem as autorizações de que trata o item 2.1.2 acima, os Secretários Municipais de Saúde ou servidor municipal devidamente autorizado, desde que notificado à **CONTRATADA**;

2.1.4 - Responsabilizar-se pela coleta, a realização dos exames e a distribuição dos resultados, assumindo todos os ônus decorrentes dos procedimentos;

2.1.5 - Responsabilizar-se pelo material necessário às coletas, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos;

2.1.6 - Responsabilizar-se pela entrega dos resultados dos exames dar-se-á no local onde foi realizada a coleta, salvo nos casos de exames de HIV, que deverão seguir os protocolos determinados pela Secretaria Municipal de Saúde;

2.1.7 - Dispensar aos usuários, sem qualquer diferenciação, os mesmos tratamentos realizados com padrões técnicos e de conforto material dispensado aos seus demais clientes;

2.1.8 - Comunicar a **Central de Regulação** os casos de suspensão do horário do atendimento de usuário, com antecedência suficiente para ser avisado aos respectivos usuários, salvo os casos de urgência, que não poderão ser repetitivos;

2.1.9 - Comprometer-se a não cobrar diretamente dos usuários e/ou de seus responsáveis quaisquer quantias relacionadas aos serviços objeto deste instrumento, durante a sua vigência;

2.1.10 - Prestar ao **CIM POLINORTE**, sempre que solicitado, informações e relatórios necessários a permitir a realização do acompanhamento e fiscalização do presente instrumento;

2.1.11 - Observar no momento do atendimento, que a autorização para realização dos serviços médicos terá validade de no máximo 90 (noventa) dias;

2.1.12 - Todo exame de Cultura com resultado positivo, deverá ser realizado obrigatoriamente pela **CONTRATADA** o exame de Antibiotograma, mesmo que este não esteja solicitado na requisição, sendo garantido o pagamento do mesmo pelo **CIM POLINORTE**;

2.1.13 - A **CONTRATADA** deverá garantir o atendimento do aumento da demanda, em caso de surto ou epidemia de doenças;

2.1.14 - Informar diariamente os atendimentos realizados, por meio do sistema de gestão em saúde, disponibilizado pelo **CIM POLINORTE** sem ônus para a **CONTRATADA**;

2.1.15 - Apresentar mensalmente à Coordenação de Vigilância em Saúde do município do usuário;

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Araçruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



a) - Relatório de exames realizados de Pré-Natal – HIV – HBS-Ag – VDRL, informando casos negativos e positivos, para fins de busca ativa, na tomada de decisões epidemiológicas;

b) - Relatório de exames realizados de HIV – VDRL e HBS-Ag e todos os marcadores de hepatite, excluindo o Pré-Natal, informando casos negativos e positivos, para fins de busca ativa, na tomada de decisões epidemiológicas;

2.1.16 - Enviar mensalmente ao **CIM POLINORTE** relatório com as autorizações de atendimentos, devidamente assinadas, com nome do paciente, atendimento realizado e respectivos valores, visando à conferência de faturamento e fiscalização da Equipe de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E REAJUSTAMENTO

3.1 - Para os serviços a serem contratados através deste instrumento, os valores a serem pagos pelo CIM POLINORTE constarão no Apêndice II, parte integrante do Edital que originou o presente Contrato e parte integrante deste.

3.2 - Os preços constantes no Apêndice II deste Edital, após publicado o mesmo, poderão ser alterados pelo Consórcio de maneira a serem promovidos ajustes e adequações eventualmente necessárias, sempre preservando os ajustes contratuais celebrados.

CLÁUSULA QUARTA - DA FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1 - Os fechamentos das produções deverão compor períodos entre o vigésimo primeiro dia do mês anterior até o vigésimo dia do mês posterior, podendo ter variações, conforme os dias úteis do mês.

4.2 - A **CONTRATADA** deverá apresentar a Nota Fiscal até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sempre acompanhada de relatório de atendimento individualizado por município (onde conste nome completo do paciente, data do atendimento, município referente, procedimento ou exame realizado e valor cobrado) e das guias de autorização/requisição que autorizaram os serviços.

4.3 - O pagamento será feito até o dia 10 (dez) do mês subsequente, desde que aceite pelo **CIM POLINORTE** e que a Nota Fiscal e Relatório estejam conforme as especificações aqui contidas.

4.4 - As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Empresa e seu vencimento ocorrerá em 10 (dez) dias após a data de sua reapresentação válida.

4.5 - Os valores de cada procedimento/exame devem ser estritamente aqueles apresentados no Apêndice II, sem qualquer majoração, sob pena de rejeição da Nota Fiscal.

4.6 - No caso do pagamento ocorrer mediante crédito em conta corrente bancária de titularidade da **CREDENCIADA**, o comprovante de depósito terá a validade como recibo de quitação para todos os efeitos.

CLÁUSULA QUINTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibiraçu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – e-mail: consorciopolinorte@gmail.com

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



5.1 - Os recursos para cobrir as despesas do objeto desta contratação correrão a conta da dotação Orçamentária, do orçamento deste consórcio para o exercício financeiro de 2018, a saber: CIM POLINORTE: Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA SEXTA - DO AMPARO LEGAL

6.1 - O presente termo de credenciamento encontra-se amparado no disposto no caput do artigo 25 da Lei nº 8.666/1993 e alterações posteriores.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

7.1 - O presente Instrumento terá vigência a partir de 02/01/2018 até 31/12/2018.

7.2 - Os contratos poderão ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração, com anuência da credenciada, nos termos do inciso II, do art. 57, da Lei Federal 8.666/1993;

7.3 - Para a prorrogação do contrato deverão ser encaminhados ao **CIM POLINORTE** os seguintes documentos, referentes ao local da prestação dos serviços:

I - Alvará Sanitário vigente ou seu protocolo junto ao órgão da vigilância sanitária competente;

II - Prova de regularidade junto às Fazendas Federal, Estadual, Municipal, Trabalhista, FGTS e INSS.

CLÁUSULA OITAVA - DO DESCREDENCIAMENTO

8.1 - Ocorrerá o descredenciamento quando;

8.1.1 - Por algum motivo a empresa credenciada deixar de atender as condições estabelecidas neste Edital e no contrato administrativo de prestação de serviços;

8.1.2 - Houver interesse do Consórcio no encerramento do Credenciamento, ficando-lhe assegurado o direito de revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caibam aos licitantes quaisquer direitos a reclamações ou indenizações;

8.1.3 - Por qualquer outro motivo o contrato entre a credenciada e o Consórcio for rescindido;

8.1.4 - Encerrar-se o prazo estabelecido contratualmente, quando a rescisão será automática.

CLÁUSULA NONA - DAS RESPONSABILIDADES

9.1 - Compete a **CONTRATADA**:

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Araçruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



a) - Utilizar na execução dos serviços credenciados, pessoal devidamente qualificado/habilitado, e sob a sua supervisão direta;

b) - Providenciar a imediata correção das deficiências apresentadas pelo **CIM POLINORTE**, quando do atendimento e prestação dos serviços;

c) - Responsabilizar-se diretamente por todas as despesas diretas e indiretas tais como: salário, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, indenizações e quaisquer outros que forem devidas a seus empregados, do desempenho do serviço descrito na cláusula primeira, isentando o **CIM POLINORTE** de qualquer vínculo empregatício com os mesmos;

d) - Responsabilizar-se por danos e/ou prejuízos pessoais, morais e ou materiais verificados nos atendimentos e nas prestações dos serviços aos usuários do **CIM POLINORTE**, sejam eles causados pela **CONTRATADA** ou por seus empregados;

e) - Atualizar seus dados cadastrais junto ao **CIM POLINORTE**, comprometendo-se a comunicar por escrito, eventuais mudanças de número de telefone/fax, endereço, e-mail e horário de atendimento, em até 30 (trinta) dias após a alteração dos mesmos;

f) - Enviar mensalmente ao **CIM POLINORTE**, os documentos abaixo relacionados:

I - Certidões negativas de débitos com o INSS e FGTS;

II - Certidão negativa de tributos e contribuições federais, inclusive quanto à dívida ativa da União;

III) - Certidão negativa de Tributos Estaduais;

IV) - Certidão negativa de Tributos Municipais, emitida pelo município da sede da empresa;

g) - Responsabilizar-se por toda e qualquer informação fornecida ao **CIM POLINORTE**, em razão dos serviços prestados aos seus usuários, respondendo, deste modo, pela inobservância de normas legais, bem como pela inexatidão das referidas informações;

h) - Disponibilizar para o **CIM POLINORTE** os dados assistenciais dos atendimentos prestados, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, na forma prescrita pela legislação do SUS.

9.2 - Compete ao **CIM POLINORTE**:

- Avaliar, por intermédio dos municípios, a qualidade do atendimento e dos serviços prestados;
- Designar responsável para acompanhamento e fiscalização do presente termo;
- Efetuar os pagamentos nas condições pactuadas;

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Araçruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



d) Quando o município oferecer o local para a prestação dos serviços à CONTRATADA, visando aproximar o atendimento do usuário que dele necessita, encurtando distâncias, tempo de deslocamento, desgaste físico e emocional do usuário demandante dos serviços de saúde, deverá solicitar que o gestor municipal informe ao CONSÓRCIO o endereço do local que será utilizado para atendimento à população, bem como ateste que o referido local atende às condições e exigências da vigilância sanitária para a prestação dos serviços de saúde credenciados.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

10.1 - Os Serviços prestados serão acompanhados e fiscalizados, em conjunto, pela Secretaria municipal de Saúde de cada município consorciado e pelo **CIM POLINORTE**, os quais poderão solicitar relatórios, informações e esclarecimentos sempre que julgar necessário a solução de denúncias, dúvidas ou divergências.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES

11.1 - Em caso de solicitação de inclusão/exclusão de procedimento em contrato vigente, deverão ser apresentados os documentos relacionados abaixo:

a) Requerimento de Credenciamento (Anexo I do Edital) assinado e reconhecido firma pelo responsável legal da empresa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1 - Os tributos e contribuições que forem devidos em decorrência direta ou indireta do presente instrumento, ou de sua execução, constituem ônus de responsabilidade do contribuinte, assim definido na lei tributária.

12.2 - A **CONTRATADA** autoriza o **CIM POLINORTE** a divulgar seu nome, endereço e telefone aos seus usuários.

12.3 - O presente Instrumento não é firmado em caráter de exclusividade, podendo a **CONTRATADA** operar com quaisquer outras instituições.

12.4 - Fica vedado a **CONTRATADA** transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e as obrigações estabelecidas neste **Instrumento**.

12.5 - O instrumento de credenciamento obedecerá às disposições deste Termo, e no que couber, às normas da Lei 8.666/1993 e da Lei nº 8.080/1990, e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

13.1 - Para dirimir toda e qualquer controvérsia oriunda deste Instrumento, ou de seu objeto, as partes elegem como competente o foro da Comarca Ibiraçu/ES, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Araçruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaú, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



E, por estarem certas e ajustadas, as partes por si, assinam o presente em três vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas, para os devidos efeitos legais.

Ibiraçu/ES, 02 de janeiro de 2018.


JONES CAVAGLIERI

PRESIDENTE INTERINO DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE
CIM POLINORTE


Fernanda Martinelli

LABORATORIO MARTINELLI LTDA - ME

TESTEMUNHAS:

1: LASSIA TOLINI MEIRELES - CPF: 316.310.032-00 Família Martinelli

2: _____

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Ariquemes, Ibirá, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,

São Roque do Canaú, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



APÊNDICE II

TABELA DOS SERVIÇOS E VALORES EXAMES LABORATORIAIS

TABELA DE EXAMES LABORATORIAIS CIM-POLINORTE

Item	Tipo do Exame	Código	Exame / Procedimento	Valor
001	Exames Laboratoriais	0202090019	ACIDO ÚRICO LÍQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
002	Exames Laboratoriais	0202090027	ADENOGRAMA	R\$ 5,79
003	Exames Laboratoriais	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (FAS)	R\$ 3,70
004	Exames Laboratoriais	0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA	R\$ 4,98
005	Exames Laboratoriais	0202080013	ANTIBIOGRAMA (TSA)	R\$ 13,33
006	Exames Laboratoriais	0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)	R\$ 4,20
007	Exames Laboratoriais	0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBÉRCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20
008	Exames Laboratoriais	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20
009	Exames Laboratoriais	0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
010	Exames Laboratoriais	0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
011	Exames Laboratoriais	0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
012	Exames Laboratoriais	0202020010	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
013	Exames Laboratoriais	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
014	Exames Laboratoriais	0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
015	Exames Laboratoriais	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
016	Exames Laboratoriais	0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
017	Exames Laboratoriais	0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
018	Exames Laboratoriais	0202030016	CONTAGEM DE LINFÓCITOS B	R\$ 15,00
019	Exames Laboratoriais	0202030024	CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00
020	Exames Laboratoriais	0202030032	CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00
021	Exames Laboratoriais	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
022	Exames Laboratoriais	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
023	Exames Laboratoriais	0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
024	Exames Laboratoriais	0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Ananindeua, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Lajedão, Santa Teresinha,

São Roque do Caná, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



025	Exames Laboratoriais	0202080080	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO - UROCULTURA	R\$ 5,62
026	Exames Laboratoriais	0202080099	CULTURA DO LEITE MATERNO (PÓS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 5,62
027	Exames Laboratoriais	0202080110	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63
028	Exames Laboratoriais	0202080129	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS	R\$ 10,25
029	Exames Laboratoriais	0202030040	DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00
030	Exames Laboratoriais	0202030059	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
031	Exames Laboratoriais	0202110010	DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNÓSTICO TARDIO)	R\$ 8,80
032	Exames Laboratoriais	0202110028	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATÓRIO)	R\$ 66,00
033	Exames Laboratoriais	0202110036	DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATÓRIO)	R\$ 66,00
034	Exames Laboratoriais	0202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01
035	Exames Laboratoriais	0202100014	DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48
036	Exames Laboratoriais	0202100022	DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIÔNICAS (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48
037	Exames Laboratoriais	0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25
038	Exames Laboratoriais	0202010031	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 15,65
039	Exames Laboratoriais	0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
040	Exames Laboratoriais	0202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÉMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
041	Exames Laboratoriais	0202010066	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÉMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 6,55
042	Exames Laboratoriais	0202010058	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÉMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 3,68
043	Exames Laboratoriais	0202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÉMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
044	Exames Laboratoriais	0202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	R\$ 2,73
045	Exames Laboratoriais	0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE (LÁTEX)	R\$ 2,83
046	Exames Laboratoriais	0202090078	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	R\$ 6,56
047	Exames Laboratoriais	0202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
048	Exames Laboratoriais	0202050068	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70
049	Exames Laboratoriais	0202010082	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
050	Exames Laboratoriais	0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$ 12,54
051	Exames Laboratoriais	0202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
052	Exames Laboratoriais	0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaú, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



053	Exames Laboratoriais	0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (TC)	R\$ 2,73
054	Exames Laboratoriais	0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73
055	Exames Laboratoriais	0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
056	Exames Laboratoriais	0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE (TS)	R\$ 2,73
057	Exames Laboratoriais	0202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	R\$ 5,79
058	Exames Laboratoriais	0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
059	Exames Laboratoriais	0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA, PTTK)	R\$ 5,77
060	Exames Laboratoriais	0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
061	Exames Laboratoriais	0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
062	Exames Laboratoriais	0202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO (TIPAGEM SANGUÍNEA)	R\$ 1,37
063	Exames Laboratoriais	0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25
064	Exames Laboratoriais	0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO	R\$ 5,50
065	Exames Laboratoriais	0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
066	Exames Laboratoriais	0202060047	DOSAGEM DE 17- ALFA -HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
067	Exames Laboratoriais	0202060055	DOSAGEM DE 17- CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
068	Exames Laboratoriais	0202060063	DOSAGEM DE 17- HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
069	Exames Laboratoriais	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
070	Exames Laboratoriais	0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
071	Exames Laboratoriais	0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
072	Exames Laboratoriais	0202060071	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
073	Exames Laboratoriais	0202010112	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO	R\$ 2,01
074	Exames Laboratoriais	0202070018	DOSAGEM DE ÁCIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06
075	Exames Laboratoriais	0202070026	DOSAGEM DE ÁCIDO HIPURICO	R\$ 2,23
076	Exames Laboratoriais	0202070034	DOSAGEM DE ÁCIDO MANDÉLICO	R\$ 3,68
077	Exames Laboratoriais	0202010120	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85
078	Exames Laboratoriais	0202070050	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	R\$ 15,65
079	Exames Laboratoriais	0202010139	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
080	Exames Laboratoriais	0202050076	DOSAGEM DE AÇÚCARES (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70
081	Exames	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	R\$ 14,12

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Amaral, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Limbantes, Santa Teresa,

São Roque do Caná, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



	Laboratoriais			
082	Exames Laboratoriais	0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51
083	Exames Laboratoriais	0202070077	DOSAGEM DE ÁLCOOL ETÍLICO	R\$ 2,01
084	Exames Laboratoriais	0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
085	Exames Laboratoriais	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
086	Exames Laboratoriais	0202010155	DOSAGEM DE ALFA -1- ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
087	Exames Laboratoriais	0202010163	DOSAGEM DE ALFA -1- GLICOPROTEÍNA ACIDA	R\$ 3,68
088	Exames Laboratoriais	0202010171	DOSAGEM DE ALFA -2- MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
089	Exames Laboratoriais	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	R\$ 15,06
090	Exames Laboratoriais	0202070085	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	R\$ 27,50
091	Exames Laboratoriais	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
092	Exames Laboratoriais	0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSÍDEOS	R\$ 10,00
093	Exames Laboratoriais	0202010198	DOSAGEM DE AMÔNIA	R\$ 3,51
094	Exames Laboratoriais	0202060101	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO	R\$ 12,01
095	Exames Laboratoriais	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
096	Exames Laboratoriais	0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
097	Exames Laboratoriais	0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
098	Exames Laboratoriais	0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
099	Exames Laboratoriais	0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00
100	Exames Laboratoriais	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO PSA	R\$ 16,42
101	Exames Laboratoriais	0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
102	Exames Laboratoriais	0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13
103	Exames Laboratoriais	0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPÍNICOS	R\$ 13,48
104	Exames Laboratoriais	0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
105	Exames Laboratoriais	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
106	Exames Laboratoriais	0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55
107	Exames Laboratoriais	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
108	Exames Laboratoriais	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
109	Exames	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiapaba, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,

São Roque do Canaú, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



	Laboratoriais			
110	Exames Laboratoriais	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
111	Exames Laboratoriais	0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
112	Exames Laboratoriais	0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
113	Exames Laboratoriais	0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
114	Exames Laboratoriais	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
115	Exames Laboratoriais	0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61
116	Exames Laboratoriais	0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01
117	Exames Laboratoriais	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
118	Exames Laboratoriais	0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 150,00
119	Exames Laboratoriais	0202070190	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51
120	Exames Laboratoriais	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
121	Exames Laboratoriais	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
122	Exames Laboratoriais	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
123	Exames Laboratoriais	0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
124	Exames Laboratoriais	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
125	Exames Laboratoriais	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
126	Exames Laboratoriais	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,85
127	Exames Laboratoriais	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,82
128	Exames Laboratoriais	0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89
129	Exames Laboratoriais	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
130	Exames Laboratoriais	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
131	Exames Laboratoriais	0202030148	DOSAGEM DE CRIAAGLUTININA	R\$ 2,83
132	Exames Laboratoriais	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
133	Exames Laboratoriais	0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51
134	Exames Laboratoriais	0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
135	Exames Laboratoriais	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
136	Exames Laboratoriais	0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68
137	Exames Laboratoriais	0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Amaral, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



138	Exames Laboratoriais	0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	R\$ 11,71
139	Exames Laboratoriais	0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
140	Exames Laboratoriais	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
141	Exames Laboratoriais	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,54
142	Exames Laboratoriais	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
143	Exames Laboratoriais	0202070212	DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	R\$ 15,65
144	Exames Laboratoriais	0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
145	Exames Laboratoriais	0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
146	Exames Laboratoriais	0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
147	Exames Laboratoriais	0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09
148	Exames Laboratoriais	0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
149	Exames Laboratoriais	0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
150	Exames Laboratoriais	0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
151	Exames Laboratoriais	0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
152	Exames Laboratoriais	0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
153	Exames Laboratoriais	0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51
154	Exames Laboratoriais	0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
155	Exames Laboratoriais	0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,50
156	Exames Laboratoriais	0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10
157	Exames Laboratoriais	0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	R\$ 20,90
158	Exames Laboratoriais	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
159	Exames Laboratoriais	0202070239	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05
160	Exames Laboratoriais	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
161	Exames Laboratoriais	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
162	Exames Laboratoriais	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
163	Exames Laboratoriais	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	R\$ 15,65
164	Exames Laboratoriais	0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51
165	Exames Laboratoriais	0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01
166	Exames	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



	Laboratoriais			
167	Exames Laboratoriais	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
168	Exames Laboratoriais	0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01
169	Exames Laboratoriais	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
170	Exames Laboratoriais	0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
171	Exames Laboratoriais	0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
172	Exames Laboratoriais	0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01
173	Exames Laboratoriais	0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
174	Exames Laboratoriais	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
175	Exames Laboratoriais	0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
176	Exames Laboratoriais	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
177	Exames Laboratoriais	0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
178	Exames Laboratoriais	0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35
179	Exames Laboratoriais	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
180	Exames Laboratoriais	0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
181	Exames Laboratoriais	0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
182	Exames Laboratoriais	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
183	Exames Laboratoriais	0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
184	Exames Laboratoriais	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
185	Exames Laboratoriais	0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73
186	Exames Laboratoriais	0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
187	Exames Laboratoriais	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68
188	Exames Laboratoriais	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
189	Exames Laboratoriais	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
190	Exames Laboratoriais	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
191	Exames Laboratoriais	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
192	Exames Laboratoriais	0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
193	Exames Laboratoriais	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
194	Exames Laboratoriais	0202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 9,25

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Amarante, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaú, Santa Lúcia Poldina, Sooretama e Rio Bananal)



195	Exames Laboratoriais	0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
196	Exames Laboratoriais	0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25
197	Exames Laboratoriais	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
198	Exames Laboratoriais	0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51
199	Exames Laboratoriais	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
200	Exames Laboratoriais	0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51
201	Exames Laboratoriais	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
202	Exames Laboratoriais	0202070255	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
203	Exames Laboratoriais	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
204	Exames Laboratoriais	0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
205	Exames Laboratoriais	0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00
206	Exames Laboratoriais	0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
207	Exames Laboratoriais	0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00
208	Exames Laboratoriais	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
209	Exames Laboratoriais	0202010570	DOSAGEM DE MUZO-PROTEINAS	R\$ 2,01
210	Exames Laboratoriais	0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
211	Exames Laboratoriais	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
212	Exames Laboratoriais	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
213	Exames Laboratoriais	0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
214	Exames Laboratoriais	0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
215	Exames Laboratoriais	0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
216	Exames Laboratoriais	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
217	Exames Laboratoriais	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
218	Exames Laboratoriais	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
219	Exames Laboratoriais	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA PCR)	R\$ 2,83
220	Exames Laboratoriais	0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
221	Exames Laboratoriais	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
222	Exames Laboratoriais	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
223	Exames	0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Araçruz, Ibirapuera, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canhá, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



	Laboratoriais			
224	Exames Laboratoriais	0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00
225	Exames Laboratoriais	0202060314	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
226	Exames Laboratoriais	0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01
227	Exames Laboratoriais	0202010835	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
228	Exames Laboratoriais	0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
229	Exames Laboratoriais	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
230	Exames Laboratoriais	0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51
231	Exames Laboratoriais	0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65
232	Exames Laboratoriais	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
233	Exames Laboratoriais	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
234	Exames Laboratoriais	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
235	Exames Laboratoriais	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
236	Exames Laboratoriais	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
237	Exames Laboratoriais	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
238	Exames Laboratoriais	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
239	Exames Laboratoriais	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
240	Exames Laboratoriais	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
241	Exames Laboratoriais	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
242	Exames Laboratoriais	0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 5,50
243	Exames Laboratoriais	0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
244	Exames Laboratoriais	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00
245	Exames Laboratoriais	0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20
246	Exames Laboratoriais	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
247	Exames Laboratoriais	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
248	Exames Laboratoriais	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
249	Exames Laboratoriais	0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35
250	Exames Laboratoriais	0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGÂNICOS	R\$ 3,04
251	Exames Laboratoriais	0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 137,00

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Araçruz, Ibitinga, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Caná, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



252	Exames Laboratoriais	0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
253	Exames Laboratoriais	0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
254	Exames Laboratoriais	0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
255	Exames Laboratoriais	0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23
256	Exames Laboratoriais	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
257	Exames Laboratoriais	0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
258	Exames Laboratoriais	0202090175	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79
259	Exames Laboratoriais	0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
260	Exames Laboratoriais	0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89
261	Exames Laboratoriais	0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
262	Exames Laboratoriais	0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
263	Exames Laboratoriais	0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65
264	Exames Laboratoriais	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 15,65
265	Exames Laboratoriais	0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48
266	Exames Laboratoriais	0202020371	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
267	Exames Laboratoriais	0202080153	HEMOCULTURA	R\$ 11,49
268	Exames Laboratoriais	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
269	Exames Laboratoriais	0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63
270	Exames Laboratoriais	0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65
271	Exames Laboratoriais	0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
272	Exames Laboratoriais	0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16
273	Exames Laboratoriais	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00
274	Exames Laboratoriais	0202020398	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
275	Exames Laboratoriais	0202090191	MIELOGRAMA	R\$ 5,79
276	Exames Laboratoriais	0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04
277	Exames Laboratoriais	0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70
278	Exames Laboratoriais	0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
279	Exames Laboratoriais	0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
280	Exames	0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Araçruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaú, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



	Laboratoriais			
281	Exames Laboratoriais	0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00
282	Exames Laboratoriais	0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25
283	Exames Laboratoriais	0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70
284	Exames Laboratoriais	0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83
285	Exames Laboratoriais	0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
286	Exames Laboratoriais	0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARARENAL	R\$ 17,16
287	Exames Laboratoriais	0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
288	Exames Laboratoriais	0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25
289	Exames Laboratoriais	0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00
290	Exames Laboratoriais	0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70
291	Exames Laboratoriais	0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70
292	Exames Laboratoriais	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
293	Exames Laboratoriais	0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00
294	Exames Laboratoriais	0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00
295	Exames Laboratoriais	0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
296	Exames Laboratoriais	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
297	Exames Laboratoriais	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00
298	Exames Laboratoriais	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55
299	Exames Laboratoriais	0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00
300	Exames Laboratoriais	0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
301	Exames Laboratoriais	0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
302	Exames Laboratoriais	0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTLISTERIA	R\$ 5,50
303	Exames Laboratoriais	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
304	Exames Laboratoriais	0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16
305	Exames Laboratoriais	0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
306	Exames Laboratoriais	0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16
307	Exames Laboratoriais	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	R\$ 17,16
308	Exames Laboratoriais	0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETALIS	R\$ 17,16

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,

São Roque do Canadá, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



309	Exames Laboratoriais	0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
310	Exames Laboratoriais	0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
311	Exames Laboratoriais	0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74
312	Exames Laboratoriais	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
313	Exames Laboratoriais	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
314	Exames Laboratoriais	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
315	Exames Laboratoriais	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
316	Exames Laboratoriais	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
317	Exames Laboratoriais	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
318	Exames Laboratoriais	0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
319	Exames Laboratoriais	0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71
320	Exames Laboratoriais	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
321	Exames Laboratoriais	0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
322	Exames Laboratoriais	0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAPMO	R\$ 9,25
323	Exames Laboratoriais	0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
324	Exames Laboratoriais	0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
325	Exames Laboratoriais	0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55
326	Exames Laboratoriais	0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
327	Exames Laboratoriais	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
328	Exames Laboratoriais	0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
329	Exames Laboratoriais	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
330	Exames Laboratoriais	0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
331	Exames Laboratoriais	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55
332	Exames Laboratoriais	0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 30,00
333	Exames Laboratoriais	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
334	Exames Laboratoriais	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
335	Exames Laboratoriais	0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
336	Exames Laboratoriais	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
337	Exames	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS	R\$ 17,16

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapuera, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,

São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



	Laboratoriais		HERPES SIMPLES	
338	Exames Laboratoriais	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
339	Exames Laboratoriais	0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
340	Exames Laboratoriais	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
341	Exames Laboratoriais	0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
342	Exames Laboratoriais	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
343	Exames Laboratoriais	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,00
344	Exames Laboratoriais	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	R\$ 18,55
345	Exames Laboratoriais	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
346	Exames Laboratoriais	0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
347	Exames Laboratoriais	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
348	Exames Laboratoriais	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
349	Exames Laboratoriais	0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUCAO	R\$ 5,79
350	Exames Laboratoriais	0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79
351	Exames Laboratoriais	0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79
352	Exames Laboratoriais	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
353	Exames Laboratoriais	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
354	Exames Laboratoriais	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
355	Exames Laboratoriais	0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
356	Exames Laboratoriais	0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80
357	Exames Laboratoriais	0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSLUFIDURIA	R\$ 2,04
358	Exames Laboratoriais	0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
359	Exames Laboratoriais	0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89
360	Exames Laboratoriais	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
361	Exames Laboratoriais	0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89
362	Exames Laboratoriais	0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
363	Exames Laboratoriais	0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00
364	Exames Laboratoriais	0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04
365	Exames Laboratoriais	0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Araçruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



366	Exames Laboratoriais	0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83
367	Exames Laboratoriais	0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89
368	Exames Laboratoriais	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
369	Exames Laboratoriais	0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
370	Exames Laboratoriais	0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
371	Exames Laboratoriais	0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA) (ESPERMOGRAMA)	R\$ 4,80
372	Exames Laboratoriais	0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
373	Exames Laboratoriais	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
374	Exames Laboratoriais	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
375	Exames Laboratoriais	0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
376	Exames Laboratoriais	0202020436	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73
377	Exames Laboratoriais	0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
378	Exames Laboratoriais	0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
379	Exames Laboratoriais	0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
380	Exames Laboratoriais	0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80
381	Exames Laboratoriais	0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33
382	Exames Laboratoriais	0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
383	Exames Laboratoriais	0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 10,00
384	Exames Laboratoriais	0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04
385	Exames Laboratoriais	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
386	Exames Laboratoriais	0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
387	Exames Laboratoriais	0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
388	Exames Laboratoriais	0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80
389	Exames Laboratoriais	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
390	Exames Laboratoriais	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
391	Exames Laboratoriais	0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
392	Exames Laboratoriais	0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA	R\$ 3,70
393	Exames Laboratoriais	0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65
394	Exames	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Araçruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,

São Roque do Canaú, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



	Laboratoriais		(PARASITOLOGICO, EPF)	
395	Exames Laboratoriais	0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04
396	Exames Laboratoriais	0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
397	Exames Laboratoriais	0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
398	Exames Laboratoriais	0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
399	Exames Laboratoriais	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
400	Exames Laboratoriais	0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
401	Exames Laboratoriais	0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
402	Exames Laboratoriais	0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04
403	Exames Laboratoriais	0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73
404	Exames Laboratoriais	0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
405	Exames Laboratoriais	0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
406	Exames Laboratoriais	0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
407	Exames Laboratoriais	0202010740	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
408	Exames Laboratoriais	0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11
409	Exames Laboratoriais	0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04
410	Exames Laboratoriais	0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70
411	Exames Laboratoriais	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
412	Exames Laboratoriais	0202020509	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
413	Exames Laboratoriais	0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS)	R\$ 1,89
414	Exames Laboratoriais	0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
415	Exames Laboratoriais	0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77
416	Exames Laboratoriais	0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77
417	Exames Laboratoriais	0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 120,00
418	Exames Laboratoriais	0202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00
419	Exames Laboratoriais	0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
420	Exames Laboratoriais	0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73
421	Exames Laboratoriais	0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,10
422	Exames	0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



	Laboratoriais			
423	Exames Laboratoriais	0202090310	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89
424	Exames Laboratoriais	0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
425	Exames Laboratoriais	0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00
426	Exames Laboratoriais	0202090337	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89
427	Exames Laboratoriais	0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01
428	Exames Laboratoriais	0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01
429	Exames Laboratoriais	0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 12,01
430	Exames Laboratoriais	0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01
431	Exames Laboratoriais	0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,69
432	Exames Laboratoriais	0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73
433	Exames Laboratoriais	0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69
434	Exames Laboratoriais	0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
435	Exames Laboratoriais	0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01
436	Exames Laboratoriais	0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
437	Exames Laboratoriais	0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
438	Exames Laboratoriais	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD, COOMBS)	R\$ 2,73
439	Exames Laboratoriais	0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
440	Exames Laboratoriais	0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
441	Exames Laboratoriais	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA, COOMBS)	R\$ 2,73
442	Exames Laboratoriais	0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43
443	Exames Laboratoriais	0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77
444	Exames Laboratoriais	0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
445	Exames Laboratoriais	0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79
446	Exames Laboratoriais	0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83

Modalidade da Licitação: Inexigibilidade (Chamamento Pú-
blico – Credenciamento)

Base Legal: Art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/93

Processo Administrativo: 118/2017

Contratante: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE (CNPJ n.º 02.618.132.0001-07)

Contratada: SOMA SOCIEDADE MEDICA DE ARACRUZ S/C LTDA (CNPJ sob o nº 27.451.970/0001-60)

Objeto: : prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na realização de consultas médicas e exames especializados, por profissionais habilitados nas respectivas áreas delineadas no Apêndice II do Edital, pela CONTRATADA à população dos municípios consorciados do CIM POLINORTE

Valor: conforme tabela CIM POLINORTE;

Vigência: 02 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2018;

Dotação Orçamentária: Projeto/Atividade:
01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Data da Assinatura: 02 janeiro de 2018.

Jones Cavaglieri

Presidente Interino do Cim Polinorte

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINIS- TRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM- PLEMENTARES DE SAÚDE N° 016/2018

Publicação N° 115038

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO
PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE
SAÚDE N° 016/2018

RATIFICADO COM BASE NO ART. 26 DA LEI 8.666/93

Modalidade da Licitação: Inexigibilidade (Chamamento Pú-
blico – Credenciamento)

Base Legal: Art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/93

Processo Administrativo: 118/2017

Contratante: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE (CNPJ n.º 02.618.132.0001-07)

Contratada: ADRIANA SILVA RUI -ME (CNPJ sob o nº 22.804.393/0001-29)

Objeto: prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na realização de consultas médicas e exames especializados, por profissionais habilitados nas respectivas áreas delineadas no Apêndice II do Edital, pela CONTRATADA à população dos municípios consorciados do CIM POLINORTE;

Valor: conforme tabela CIM POLINORTE;

Vigência: 02 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2018;

Dotação Orçamentária: Projeto/Atividade:
01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Data da Assinatura: 02 janeiro de 2018.

Jones Cavaglieri

Presidente Interino do Cim Polinorte

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINIS- TRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM- PLEMENTARES DE SAÚDE N° 017/2018

Publicação N° 115040

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO
PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE
SAÚDE N° 017/2018

RATIFICADO COM BASE NO ART. 26 DA LEI 8.666/93

Modalidade da Licitação: Inexigibilidade (Chamamento Pú-
blico – Credenciamento)

Base Legal: Art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/93

Processo Administrativo: 117/2017

Contratante: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE (CNPJ n.º 02.618.132.0001-07)

Contratada: LABORATORIO MARTINELLI LTDA - ME (CNPJ sob o nº 07.213.512/0001-85)

Objeto: prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na coleta, realização e distribuição de exames de Analises Clínicas constante do Apêndice II do Edital, pela CONTRATADA à população dos municípios consorciados do CIM POLINORTE.