



**DECRETO Nº 019 de 01 de março de 2019.**

Altera o art. 2º e Anexo I e II do Decreto nº 95, de 05 de maio de 2017.

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

**D E C R E T A:**

**Art. 1º** O art. 2º do Decreto nº 95, de 05 de maio de 2017, passa a vigorar com a seguinte alteração:

"**Art. 2º** A remuneração dos serviços credenciados será estabelecida com base nas tabelas aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde e Resolução nº 02/2019 de 14 de fevereiro de 2019, constante no Anexo I e II deste Decreto.

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

**Art. 2º** O Anexo I e II Decreto nº 95, de 05 de maio de 2017, passa a vigorar com as alterações constantes do Anexo I a este Decreto.

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

Gabinete do Prefeito Municipal de Pérola, Estado do Paraná, em 01 de março de 2019.

**DARLAN SCALCO**  
Prefeito.



**ANEXO I – DECRETO Nº 019/2019**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**Tabela de Procedimentos MÉDICOS NA ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA DE PÉROLA - PR.**

**LOTE 01: REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA:**

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

| Plantão/<br>Mês | Quantidade<br>horas/mês | Quantidade<br>Plantão<br>Presencial<br>12hr | Valor Unitário<br>/hora plantão | Valor Unitário<br>Plantão<br>Presencial | Valor Total       |
|-----------------|-------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|
| mar/19          | 264                     | 22                                          | 150,00                          | 1.800,00                                | 39.600,00         |
| abr/19          | 264                     | 22                                          | 150,00                          | 1.800,00                                | 39.600,00         |
| mai/19          | 264                     | 22                                          | 150,00                          | 1.800,00                                | 39.600,00         |
| jun/19          | 264                     | 22                                          | 150,00                          | 1.800,00                                | 39.600,00         |
| jul/19          | 264                     | 22                                          | 150,00                          | 1.800,00                                | 39.600,00         |
| ago/19          | 264                     | 22                                          | 150,00                          | 1.800,00                                | 39.600,00         |
| set/19          | 264                     | 22                                          | 150,00                          | 1.800,00                                | 39.600,00         |
| out/19          | 264                     | 22                                          | 150,00                          | 1.800,00                                | 39.600,00         |
| nov/19          | 264                     | 22                                          | 150,00                          | 1.800,00                                | 39.600,00         |
| dez/19          | 264                     | 22                                          | 150,00                          | 1.800,00                                | 39.600,00         |
| jan/20          | 264                     | 22                                          | 150,00                          | 1.800,00                                | 39.600,00         |
| fev/20          | 264                     | 22                                          | 150,00                          | 1.800,00                                | 39.600,00         |
| <b>Total</b>    |                         |                                             |                                 |                                         | <b>475.200,00</b> |

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

| Plantão/<br>Mês | Quantidade<br>/horas/mês | Quantidade/<br>Plantão<br>Presencial<br>12 hr | Valor Unitário<br>/hora plantão | Valor Unitário<br>Plantão<br>Presencial | Valor Total |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|-------------|
| mar/19          | 264                      | 22                                            | 120,00                          | 1.440,00                                | 31.680,00   |
| abr/19          | 264                      | 22                                            | 120,00                          | 1.440,00                                | 31.680,00   |
| mai/19          | 264                      | 22                                            | 120,00                          | 1.440,00                                | 31.680,00   |
| jun/19          | 264                      | 22                                            | 120,00                          | 1.440,00                                | 31.680,00   |
| jul/19          | 264                      | 22                                            | 120,00                          | 1.440,00                                | 31.680,00   |
| ago/19          | 264                      | 22                                            | 120,00                          | 1.440,00                                | 31.680,00   |
| set/19          | 264                      | 22                                            | 120,00                          | 1.440,00                                | 31.680,00   |
| out/19          | 264                      | 22                                            | 120,00                          | 1.440,00                                | 31.680,00   |



**MUNICÍPIO DE PÉROLA**  
Estado do Paraná



|              |     |    |        |          |                   |
|--------------|-----|----|--------|----------|-------------------|
| nov/19       | 264 | 22 | 120,00 | 1.440,00 | 31.680,00         |
| dez/19       | 264 | 22 | 120,00 | 1.440,00 | 31.680,00         |
| jan/20       | 264 | 22 | 120,00 | 1.440,00 | 31.680,00         |
| fev/20       | 264 | 22 | 120,00 | 1.440,00 | 31.680,00         |
| <b>Total</b> |     |    |        |          | <b>380.160,00</b> |

**LOTE 02 – REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA:**

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

| Plantão/<br>Mês | Quantidade<br>horas/mês | Valor<br>Unitário hora<br>plantão | Quantidade<br>Plantão<br>Presencial 12<br>hr | Valor Unitário<br>Plantão<br>Presencial | Valor Total       |
|-----------------|-------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|
| mar/19          | 288                     | 130,00                            | 24                                           | 1.560,00                                | 37.440,00         |
| abr/19          | 288                     | 130,00                            | 24                                           | 1.560,00                                | 37.440,00         |
| mai/19          | 288                     | 130,00                            | 24                                           | 1.560,00                                | 37.440,00         |
| jun/19          | 288                     | 130,00                            | 24                                           | 1.560,00                                | 37.440,00         |
| jul/19          | 288                     | 130,00                            | 24                                           | 1.560,00                                | 37.440,00         |
| ago/19          | 288                     | 130,00                            | 24                                           | 1.560,00                                | 37.440,00         |
| set/19          | 288                     | 130,00                            | 24                                           | 1.560,00                                | 37.440,00         |
| out/19          | 288                     | 130,00                            | 24                                           | 1.560,00                                | 37.440,00         |
| nov/19          | 288                     | 130,00                            | 24                                           | 1.560,00                                | 37.440,00         |
| dez/19          | 288                     | 130,00                            | 24                                           | 1.560,00                                | 37.440,00         |
| jan/20          | 300                     | 130,00                            | 25                                           | 1.560,00                                | 39.000,00         |
| fev/20          | 288                     | 130,00                            | 24                                           | 1.560,00                                | 37.440,00         |
| <b>Total</b>    |                         |                                   |                                              |                                         | <b>450.840,00</b> |

**LOTE 03 – REDE BÁSICA DE SAÚDE**

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

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

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

| Rede<br>Básica de | Máximo de<br>horas | Máximo<br>de horas | Quant<br>meses | Valor<br>máximo | Valor<br>máximo/Mês | Valor máximo<br>total/ano |
|-------------------|--------------------|--------------------|----------------|-----------------|---------------------|---------------------------|
|-------------------|--------------------|--------------------|----------------|-----------------|---------------------|---------------------------|



**MUNICÍPIO DE PÉROLA**  
Estado do Paraná



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

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

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

**ITEM 04: DENTISTA PARA O MUNICÍPIO DE PÉROLA - PR**

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

**LOTE 04 – ESPECIALIDADES**

**ITEM 01: PEDIATRIA**

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

**ITEM 02: OBSTETRICIA E GINECOLOGIA**

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

**ITEM 03: GERIATRIA E REUMATOLOGIA**



**MUNICÍPIO DE PÉROLA**  
Estado do Paraná



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

**ITEM 04: PERÍCIA MEDICA**

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

**ITEM 05: AUDITORIA MÉDICA HOSPITALAR**

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

**ITEM 06: PSIQUIATRIA**

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

**ITEM 07: EXAMES ULTRASSONOGRAFIA**

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



**MUNICÍPIO DE PÉROLA**  
Estado do Paraná



**ITEM 08 - EXAMES LABORATORIAIS (Dois Laboratórios)**

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

**ITEM 09 - EXAMES FONOAUDIOLOGIA**

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

**ITEM 10 - SERVIÇOS DE ANESTESIAS**

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

**ITEM 11 - PEQUENAS CIRURGIAS**

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



**MUNICÍPIO DE PÉROLA**  
Estado do Paraná



**ITEM 12 - CIRURGIAS GERAIS**

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

**ITEM 13 - REGULAÇÃO DE PROCESSOS MEDICAMENTOSOS**

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

**ITEM 14 - CIRURGIA OBSTRETÍCIA E GINECOLÓGICA**

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

**ITEM 15 - SERVIÇOS RADIOLÓGICOS – RAIOS X**

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

**ITEM 16 - DIREÇÃO CLÍNICA**

| Especialidade   | Quant/ Mês | Valor máximo/<br>Mês R\$ | Valor máximo<br>total/ano |
|-----------------|------------|--------------------------|---------------------------|
| Direção Clínica | 12         | 6.000,00                 | 72.000,00                 |
| Total           |            |                          | 72.000,00                 |



**ANEXO II – DECRETO Nº 019/2019.**

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

|    |                                            |           |
|----|--------------------------------------------|-----------|
| 01 | 17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA                | R\$ 19,50 |
| 02 | ACETILCOLINESTERASE ERITROCITÁRIA          | R\$ 23,00 |
| 03 | ÁCIDO FÓLICO                               | R\$ 24,50 |
| 04 | ÁCIDO ÚRICO                                | R\$ 4,00  |
| 05 | ÁCIDO VALPRÓICO                            | R\$ 24,00 |
| 06 | ÁCIDO VANIL MANDÉLICO                      | R\$ 18,00 |
| 07 | ALANINA AMINOTRANSFERASE - TGP             | R\$ 5,00  |
| 08 | ALBUMINA                                   | R\$ 6,00  |
| 09 | ALDOLASE                                   | R\$ 11,00 |
| 10 | ALDOSTERONA                                | R\$ 23,00 |
| 11 | ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA / MUCOPROTEÍNA  | R\$ 16,00 |
| 12 | ALFAFETOPROTEÍNA                           | R\$ 25,00 |
| 13 | AMILASE                                    | R\$ 9,00  |
| 14 | ANDROSTENEDIONA                            | R\$ 32,00 |
| 15 | ANTI - DNA - HÉLICE SIMPLES                | R\$ 16,00 |
| 16 | ANTI - DNA (DUPLA HÉLICE) OU NATIVO        | R\$ 16,00 |
| 17 | ANTI - ENA PAINEL                          | R\$ 20,00 |
| 18 | ANTI - ENDOMÍLIO - ANTICORPOS IGA          | R\$ 42,15 |
| 19 | ANTI - ENDOMÍLIO - ANTICORPOS IGG          | R\$ 42,15 |
| 20 | ANTI - ENDOMÍLIO - ANTICORPOS IGM          | R\$ 42,15 |
| 21 | ANTI - GLIADINA - ANTICORPOS IGA           | R\$ 25,00 |
| 22 | ANTI - GLIADINA - ANTICORPOS IGG           | R\$ 25,00 |
| 23 | ANTI - GLIADINA - ANTICORPOS IGM           | R\$ 25,00 |
| 24 | ANTI - MITOCÔNDRIA                         | R\$ 17,00 |
| 25 | ANTI - MÚSCULO ESTRIADO                    | R\$ 40,00 |
| 26 | ANTI - MÚSCULO LISO                        | R\$ 17,00 |
| 27 | ANTI - RNP                                 | R\$ 25,00 |
| 28 | ANTI - SCL - 70                            | R\$ 25,00 |
| 29 | ANTI - SM                                  | R\$ 25,00 |
| 30 | ANTI - SS - A - (RO)                       | R\$ 25,00 |
| 31 | ANTI - SS - B - (LA)                       | R\$ 25,00 |
| 32 | ANTI - TIREOGLOBULINA                      | R\$ 18,00 |
| 33 | ANTI - TPO - ANTICORPOS - ANTI-MICROSSOMAL | R\$ 23,00 |
| 34 | ANTI - TRANSGLUTAMINASE IGA                | R\$ 68,50 |
| 35 | ANTI - TRANSGLUTAMINASE IGG                | R\$ 72,50 |



**MUNICÍPIO DE PÉROLA**  
Estado do Paraná



|    |                                                  |            |
|----|--------------------------------------------------|------------|
| 36 | ANTI - TROMBINA III                              | R\$ 34,00  |
| 37 | ANTIBIOGRAMA COM CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA  | R\$ 13,33  |
| 38 | ANTICOAGULANTE LÚPICO                            | R\$ 40,00  |
| 39 | ANTICORPOS ANTI SUPRA RENAL E CORTEX ADRENAL     | R\$ 145,00 |
| 40 | ANTICORPOS ANTI-CENTRÔMERO                       | R\$ 26,50  |
| 41 | ANTICORPOS ANTI-ILHOTA                           | R\$ 45,00  |
| 42 | ANTIESTREPTOLISINA O - ASLO                      | R\$ 5,00   |
| 43 | APOLIPOPROTEÍNA A - I                            | R\$ 30,00  |
| 44 | APOLIPOPROTEÍNA B                                | R\$ 30,00  |
| 45 | APOLIPOPROTEÍNA E                                | R\$ 40,00  |
| 46 | ASPARTATO AMINOTRANSFERASE - TGO                 | R\$ 5,00   |
| 47 | BACTERIOSCOPIA DE GRAM - VÁRIOS MATERIAIS        | R\$ 9,00   |
| 48 | BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES                     | R\$ 5,00   |
| 49 | BRUCELOSE - AGLUTINAÇÃO - REAÇÃO DE ROSA BENGALA | R\$ 15,00  |
| 50 | CA 125                                           | R\$ 30,00  |
| 51 | CA 15-3                                          | R\$ 30,00  |
| 52 | CA 19-9                                          | R\$ 30,00  |
| 53 | CA 50                                            | R\$ 50,00  |
| 54 | CA 72-4                                          | R\$ 50,00  |
| 55 | CÁLCIO                                           | R\$ 4,00   |
| 56 | CÁLCIO IONIZADO                                  | R\$ 9,00   |
| 57 | CALCITONINA                                      | R\$ 35,00  |
| 58 | CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DO FERRO - TIBC      | R\$ 10,00  |
| 59 | CARBAMAZEPINA                                    | R\$ 20,00  |
| 60 | CARDIOLIPINA - ANTICORPOS IGA                    | R\$ 31,00  |
| 61 | CARDIOLIPINA - ANTICORPOS IGG                    | R\$ 31,00  |
| 62 | CARDIOLIPINA - ANTICORPOS IGM                    | R\$ 31,00  |
| 63 | CEA - ANTÍGENO CARCINOEMBRIÔNICO                 | R\$ 25,00  |
| 64 | CERULOPLASMINA                                   | R\$ 15,00  |
| 65 | CHAGAS - ANTICORPOS IGG                          | R\$ 11,00  |
| 66 | CHAGAS - ANTICORPOS IGM                          | R\$ 13,00  |
| 67 | CHLAMYDIA SP. - ANTICORPOS IGG                   | R\$ 27,00  |
| 68 | CHLAMYDIA SP. - ANTICORPOS IGM                   | R\$ 27,00  |
| 69 | CITOMEGALOVÍRUS - ANTICORPOS IGG                 | R\$ 16,00  |
| 70 | CITOMEGALOVÍRUS - ANTICORPOS IGM                 | R\$ 20,00  |
| 71 | CITRATO URINÁRIO                                 | R\$ 10,00  |
| 72 | CLEARANCE DE CREATININA                          | R\$ 8,00   |
| 73 | COAGULOGRAMA                                     | R\$ 19,00  |
| 74 | COBRE                                            | R\$ 30,00  |
| 75 | COLESTEROL TOTAL                                 | R\$ 4,00   |
| 76 | COLINESTERASE                                    | R\$ 10,00  |



**MUNICÍPIO DE PÉROLA**  
Estado do Paraná



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



**MUNICÍPIO DE PÉROLA**  
Estado do Paraná



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



**MUNICÍPIO DE PÉROLA**  
Estado do Paraná



|     |                                                     |           |
|-----|-----------------------------------------------------|-----------|
| 159 | HIV - QUALITATIVO                                   | R\$ 340,0 |
| 160 | HIV - QUANTIFICAÇÃO POR PCR                         | R\$ 490,0 |
| 161 | HIV - TESTE RÁPIDO - EMERGENCIAL                    | R\$ 35,00 |
| 162 | HLA B27 - DETECÇÃO POR PCR                          | R\$ 58,00 |
| 163 | HOMOCISTEÍNA                                        | R\$ 39,00 |
| 164 | HORMÔNIO ADRENOCORTICOTRÓFICO - ACTH                | R\$ 35,00 |
| 165 | HORMÔNIO DO CRESCIMENTO HUMANO - HGH                | R\$ 18,00 |
| 166 | HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE - FSH                 | R\$ 15,00 |
| 167 | HORMÔNIO LUTEINIZANTE - LH                          | R\$ 15,00 |
| 168 | HTLV I/II - ANTICORPOS                              | R\$ 30,00 |
| 169 | IMUNOGLOBULINA A - IGA                              | R\$ 17,00 |
| 170 | IMUNOGLOBULINA E - IGE                              | R\$ 17,00 |
| 171 | IMUNOGLOBULINA E - IGE ESPECÍFICO                   | R\$ 17,00 |
| 172 | IMUNOGLOBULINA G - IGG                              | R\$ 17,00 |
| 173 | IMUNOGLOBULINA M - IGM                              | R\$ 17,00 |
| 174 | ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA                 | R\$ 15,00 |
| 175 | INSULINA                                            | R\$ 21,00 |
| 176 | LDH - LACTATO DESIDROGENASE                         | R\$ 6,00  |
| 177 | LDL - COLESTEROL                                    | R\$ 8,00  |
| 178 | LEUCÓCITOS - PESQUISA NAS FEZES                     | R\$ 17,00 |
| 179 | LINFÓCITOS - SUBTIPAGEM CD3, CD4, CD8               | R\$ 95,00 |
| 180 | LINFÓCITOS B - FENOTIPAGEM PARA LINFÓCITOS B - CD19 | R\$ 75,00 |
| 181 | LINFÓCITOS B E T - CD3 - CD19                       | R\$ 80,00 |
| 182 | LINFÓCITOS CD3 - CD56                               | R\$ 55,00 |
| 183 | LINFÓCITOS T AUXILIADORES CD4 +                     | R\$ 55,00 |
| 184 | LINFÓCITOS T CD3 +                                  | R\$ 55,00 |
| 185 | LIPASE                                              | R\$ 15,00 |
| 186 | LÍPIDES TOTAIS                                      | R\$ 8,00  |
| 187 | LIPOPROTEÍNA - LPA                                  | R\$ 30,00 |
| 188 | LÍTIO                                               | R\$ 11,00 |
| 189 | MAGNÉSIO                                            | R\$ 5,00  |
| 190 | MICOLÓGICO DIRETO                                   | R\$ 13,00 |
| 191 | MICROALBUMINÚRIA                                    | R\$ 20,00 |
| 192 | MONONUCLEOSE - ANTICORPOS HETERÓFILOS               | R\$ 10,00 |
| 193 | MONONUCLEOSE - EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IGG        | R\$ 30,00 |
| 194 | MONONUCLEOSE - EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IGM        | R\$ 30,00 |
| 195 | OXALATO - ÁCIDO OXÁLICO URINÁRIO                    | R\$ 22,00 |
| 196 | PARASITÓLOGICO DE FEZES                             | R\$ 4,00  |
| 197 | PARATORMÔNIO - PTH - MOLÉCULA INTACTA               | R\$ 38,00 |
| 198 | PARCIAL DE URINA                                    | R\$ 4,00  |
| 199 | PEPTIDEO C                                          | R\$ 22,00 |



**MUNICÍPIO DE PÉROLA**  
Estado do Paraná



|     |                                                |           |
|-----|------------------------------------------------|-----------|
| 200 | PEPTÍDEO CITRULINADO CÍCLICO - ANTI-CCP        | R\$ 55,00 |
| 201 | PERFIL LIPÍDICO - LIPIDOGrama                  | R\$ 29,00 |
| 202 | PESQUISA DE BAAR                               | R\$ 14,00 |
| 203 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO - COM DIETA          | R\$ 9,00  |
| 204 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO - SEM DIETA          | R\$ 15,00 |
| 205 | POTÁSSIO                                       | R\$ 7,00  |
| 206 | PROGESTERONA                                   | R\$ 15,00 |
| 207 | PROLACTINA                                     | R\$ 15,00 |
| 208 | PROTEÍNA C REATIVA                             | R\$ 16,00 |
| 209 | PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASENSÍVEL             | R\$ 18,00 |
| 210 | PROTEÍNA URINÁRIA                              | R\$ 12,00 |
| 211 | PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES                     | R\$ 9,50  |
| 212 | PSA LIVRE - ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO     | R\$ 16,42 |
| 213 | PSA TOTAL - ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO     | R\$ 16,42 |
| 214 | ROTAVÍRUS - PESQUISA                           | R\$ 30,00 |
| 215 | RUBÉOLA - ANTICORPOS IGG                       | R\$ 20,00 |
| 216 | RUBÉOLA - ANTICORPOS IGM                       | R\$ 22,00 |
| 217 | SARAMPO - ANTICORPOS IGG                       | R\$ 40,00 |
| 218 | SARAMPO - ANTICORPOS IGM                       | R\$ 45,00 |
| 219 | SÓDIO                                          | R\$ 7,00  |
| 220 | SOMATOMEDINA C - IGF - 1                       | R\$ 38,00 |
| 221 | SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES - PESQUISA     | R\$ 9,50  |
| 222 | T3 - TRIIODOTIRONINA                           | R\$ 10,00 |
| 223 | T3 - TRIIODOTIRONINA LIVRE                     | R\$ 14,00 |
| 224 | T4 - TIROXINA                                  | R\$ 10,00 |
| 225 | T4 - TIROXINA LIVRE                            | R\$ 14,00 |
| 226 | TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP        | R\$ 8,00  |
| 227 | TEMPO DE COAGULAÇÃO                            | R\$ 3,00  |
| 228 | TEMPO DE SANGRAMENTO                           | R\$ 3,00  |
| 229 | TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO - TTPA | R\$ 8,00  |
| 230 | TESTE DE TOLERÂNCIA A GLICOSE                  | R\$ 25,00 |
| 231 | TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE                  | R\$ 40,00 |
| 232 | TESTOSTERONA LIVRE                             | R\$ 30,00 |
| 233 | TESTOSTERONA TOTAL                             | R\$ 18,00 |
| 234 | TIREOGLOBULINA                                 | R\$ 27,00 |
| 235 | TOXOCARA - ANTICORPOS IGG                      | R\$ 45,00 |
| 236 | TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGG                  | R\$ 18,55 |
| 237 | TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM                  | R\$ 18,55 |
| 238 | TOXOPLASMOSE AVIDEZ - ANTICORPOS IGG           | R\$ 40,00 |
| 239 | TRAB - ANTICORPOS ANTI RECEPTOR DE TSH         | R\$ 50,00 |
| 240 | TRANSFERINA                                    | R\$ 15,00 |



**MUNICÍPIO DE PÉROLA**  
Estado do Paraná



|     |                                        |           |
|-----|----------------------------------------|-----------|
| 241 | TRIGLICÉRIDES                          | R\$ 5,00  |
| 242 | TROPONINA CARDÍACA - I                 | R\$ 35,00 |
| 243 | TSH - HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE        | R\$ 10,00 |
| 244 | URÉIA                                  | R\$ 4,00  |
| 245 | VARICELA ZOSTER - ANTICORPOS IGG       | R\$ 55,00 |
| 246 | VARICELA ZOSTER - ANTICORPOS IGM       | R\$ 55,00 |
| 247 | VDRL - LUES                            | R\$ 5,00  |
| 248 | VHS - VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO | R\$ 3,00  |
| 249 | VITAMINA B12                           | R\$ 18,00 |
| 250 | VITAMINA D - 25 HIDROXI                | R\$ 26,00 |
| 251 | VLDL - COLESTEROL                      | R\$ 6,00  |
| 252 | WAALER ROSE                            | R\$ 9,00  |
| 253 | ZINCO                                  | R\$ 30,00 |