

RESOLUÇÃO Nº 22/2023

DATA 22/02/2023

SUMULA Alterar as tabelas de valores de serviços em **DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO** prestados em serviço de cota extra aos entes consorciados contratados através do contrato de programa e dá outras providências.

FAÇO SABER QUE A ASSEMBLEIA GERAL DO CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SUDOESTE - CONSUD APROVOU E EU, **JEAN PIERR CATTO**, NA CONDIÇÃO DE PRESIDENTE, E NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E EM CONFORMIDADE COM O ESTATUTO PROMULGO A SEGUINTE RESOLUÇÃO:

Art. 1º. Alterar a Resolução 002/2023 de 25 de novembro de 2022, que unificou as tabelas de valores do Consorcio, os valores da tabela de referência dos serviços prestados em serviços em **DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO** aos entes consorciados contratados através do contrato de programa para credenciamento de pessoas jurídicas através de processo de chamamento público:

1ª Alteração: Reajuste da tabela de valores;

2ª Alteração: Exclusão dos itens em inutilidade;

TABELA DE EXAMES E PROCEDIMENTOS

ITEM	NOME	VALOR UNITÁRIO
DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO		
1	EXAMES BIOQUÍMICOS	
1.1	ÁCIDO FÓLICO	R\$ 28,69 R\$ 23,21
1.2	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 4,21
1.3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,41 R\$ 4,21
1.4	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 18,78
1.5	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 4,36 R\$ 7,26
1.6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 4,42 R\$ 7,36
1.7	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 7,86 R\$ 13,10
1.8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5	R\$ 12,00



CONSUD Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste

CNPJ 00.333.678/0001-96

	DOSAGENS)	R\$ 20,00
4.9	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	R\$ 4,21
1.10	DIMERO D	R\$ 90,00 R\$ 75,00
1.11	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 18,29 R\$ 21,68
1.12	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 4,21
1.13	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 2,22
1.14	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,41 R\$ 4,02
1.15	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 2,22 R\$ 3,55
1.16	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 10,80 R\$ 18,00
1.17	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 4,42 R\$ 6,89
1.18	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 4,42 R\$ 7,36
1.19	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 4,42 R\$ 7,36
1.20	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 4,42 R\$ 7,36
1.21	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,70 R\$ 4,50
1.22	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 4,21 R\$ 7,02
1.23	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,41 R\$ 3,75
1.24	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 2,22 R\$ 3,70
1.25	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 4,21 R\$ 7,02
1.26	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,41
1.27	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 4,42 R\$ 7,36
1.28	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 2,22 R\$ 3,23
1.29	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 4,21 R\$ 6,42
1.30	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 4,21 R\$ 7,02
1.31	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 2,22 R\$ 3,55
1.32	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 4,42 R\$ 7,36
1.33	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 2,22 R\$ 3,70
1.34	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 4,42

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 27/03/2023 09:02 - 03:00 - 03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://ic.atende.net/pe42185d5a2c08>



CONSUD Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste

CNPJ 00.333.678/0001-96

		R\$ 7,36
1.35	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,94 R\$ 8,24
1.36	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 4,21
1.37	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 4,21
1.38	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 4,42 R\$ 7,06
1.39	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 4,42
1.40	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 18,71 R\$ 26,57
1.41	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 4,21 R\$ 5,53
1.42	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 18,78 R\$ 22,00
1.43	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,41 R\$ 4,02
1.44	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,41 R\$ 4,02
1.45	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 2,22 R\$ 3,55
1.46	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,41
1.47	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 4,21 R\$ 7,02
1.48	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 4,21 R\$ 6,19
1.49	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 2,22 R\$ 3,55
1.50	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 4,42 R\$ 7,36
1.51	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 4,42 R\$ 7,36
1.52	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 9,43 R\$ 15,72
1.53	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 4,42
1.54	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 4,21
1.55	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 4,42 R\$ 7,06
1.56	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 4,21
1.57	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,70 R\$ 4,50
1.58	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$ 2,41 R\$ 3,82
1.59	DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNA	R\$ 2,41 R\$ 3,01
1.60	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 4,42



CONSUD Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste

CNPJ 00.333.678/0001-96

		R\$ 7,36
1.61	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 4,21 R\$ 7,02
1.62	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 2,22 R\$ 3,55
1.63	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,68 R\$ 2,80
1.64	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 2,22 R\$ 3,70
1.65	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 2,22 R\$ 3,50
1.66	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,41 R\$ 4,02
1.67	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,41 R\$ 4,02
1.68	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,94 R\$ 8,24
1.69	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 4,21 R\$ 5,68
1.70	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 4,21 R\$ 5,26
1.71	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 10,80 R\$ 18,00
1.72	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 3,70 R\$ 3,70
1.73	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 18,29 R\$ 22,27
1.74	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 6,49 R\$ 8,98
1.75	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 4,42 R\$ 7,36
1.76	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 5,30 R\$ 8,84
1.77	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 18,78
1.78	HOMOCISTEINA	R\$ 24,00
1.79	MIOGLOBINA	R\$ 24,00 R\$ 20,00
1.80	PARCIAL DE URINA – EAS / QUE	R\$ 4,44 R\$ 5,20
1.81	PEPTIDEO NATRIDIURETICO-BNP	R\$ 90,00 R\$ 54,00
1.82	PROTEÍNA C FUNCIONAL	R\$ 96,00 R\$ 81,60
1.83	PROTEÍNA S FUNCIONAL	R\$ 96,00 R\$ 160,47
1.84	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 4,42
1.85	RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA URINÁRIA	R\$ 18,00



CONSUD Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste

CNPJ 00.333.678/0001-96

		R\$ 15,00
1.86	TESTE DE INTOLERANCIA A LACTOSE	R\$ 24,00 R\$ 26,27
1.87	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$ 2,22 R\$ 13,10
1.88	TROPONINA QUANTITATIVA	R\$ 42,00
1.89	VITAMINA A	R\$ 98,40 R\$ 61,73
1.90	VITAMINA B1	R\$ 90,00 R\$ 76,00
1.91	VITAMINA B6	R\$ 90,00 R\$ 76,00
1.92	VITAMINA K	R\$ 96,00 R\$ 320,00
2	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	
2.1	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 7,78
2.2	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 3,28 R\$ 5,46
2.3	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 3,28 R\$ 4,43
2.4	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 3,28
2.5	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 3,28
2.6	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 3,28 R\$ 4,80
2.7	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 3,28
2.8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 3,28
2.9	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 10,80
2.10	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 3,28
2.11	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIVENCIA DE HEMACIAS	R\$ 6,95
2.12	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 3,42 R\$ 5,26
2.13	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 6,92 R\$ 7,08
2.14	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 3,28 R\$ 4,80
2.15	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 3,28 R\$ 3,92
2.16	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,93 R\$ 8,22
2.17	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 7,78 R\$ 12,96
2.18	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 6,37



CONSUD Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste

CNPJ 00.333.678/0001-96

		R\$	10,62
2.19	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$	9,13
		R\$	15,22
2.20	DOSAGEM DE FATOR V	R\$	5,68
		R\$	9,46
2.21	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$	9,71
		R\$	16,18
2.22	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$	7,96
		R\$	13,26
2.23	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$	18,00
		R\$	30,00
2.24	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$	22,69
		R\$	37,82
2.25	DOSAGEM DE FATOR X	R\$	7,99
		R\$	13,32
2.26	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$	10,93
		R\$	18,22
2.27	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$	12,61
		R\$	21,02
2.28	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$	7,99
		R\$	13,32
2.29	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	5,52
		R\$	6,57
2.30	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$	1,84
		R\$	3,06
2.31	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 370G	R\$	3,28
2.32	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$	3,28
		R\$	5,46
2.33	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$	3,28
2.34	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$	4,93
		R\$	8,22
2.35	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	6,49
2.36	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$	3,28
		R\$	5,46
2.37	GASOMETRIA	R\$	3,34
		R\$	5,56
2.38	HEMATOCRITO	R\$	1,84
		R\$	3,06
2.39	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	4,93
		R\$	7,81
2.40	LEUCOGRAMA	R\$	3,28
		R\$	5,46
2.41	MUTAÇÃO FATOR V LEIDEN	R\$	84,00
		R\$	117,30
2.42	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$	4,93
2.43	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$	3,28
2.44	PESQUISA DE FILARIA	R\$	3,28



CONSUD Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste

CNPJ 00.333.678/0001-96

2.45	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 3,28 R\$ 5,46
2.46	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 3,28
2.47	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,93 R\$ 6,95
2.48	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 3,28
2.49	PROVA DO LAGO	R\$ 3,28
2.50	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 3,28
2.51	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 14,40
2.52	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 3,28
2.53	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 3,28 R\$ 4,09
3	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS	
3.1	ANCA (ANTICORPO ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO)	R\$ 54,00 R\$ 28,80
3.2	ANTI CENTRÔMERO	R\$ 48,00 R\$ 16,83
3.3	ANTI ENDOMISIO IGA	R\$ 24,00 R\$ 39,00
3.4	ANTI GLIADINA IGA	R\$ 24,00 R\$ 20,00
3.5	ANTI GLIADINA IGG	R\$ 24,00 R\$ 20,00
3.6	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	R\$ 36,00 R\$ 30,00
3.7	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	R\$ 36,00 R\$ 30,00
3.8	ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$ 24,00 R\$ 110,00
3.9	ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE ACETILCOLINA	R\$ 36,00 R\$ 417,11
3.10	ANTICORPOS ANTIFATOR INTRÍSECOS	R\$ 168,00 R\$ 230,00
3.11	ANTICORPOS IGG / IGM PARA CAXUMBA	R\$ 54,00 R\$ 47,78
3.12	ANTIFOSFOLIPIDEO	R\$ 24,00 R\$ 6,27
3.13	ANTI-HIALURONIDASE	R\$ 108,00 R\$ 37,86
3.14	ANTI-MBG (MEMBRANA BASAL GLOMERULAR)	R\$ 72,00 R\$ 27,42
3.15	AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE	R\$ 42,00 R\$ 30,00
3.16	DENGUE NS1	R\$ 24,00 R\$ 40,00
3.17	DETECÇÃO DE ANTICORPOS IGG E IGM POR IMUNOCROMATOGRAFIA (TESTE RÁPIDO COVID-19)	R\$ 168,00 R\$ 80,00



CONSUD Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste

CNPJ 00.333.678/0001-96

3.18	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 11,10 R\$ 13,26
3.19	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 3,40 R\$ 5,66
3.20	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 11,10 R\$ 13,19
3.21	DOSAGEM ANTIGENO CA 125	R\$ 16,02 R\$ 18,00
3.22	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 18,07 R\$ 18,00
3.23	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 19,70 R\$ 32,84
3.24	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 16,26 R\$ 27,10
3.25	DOSAGEM DE CA 15 03	R\$ 24,00 R\$ 20,00
3.26	DOSAGEM DE CA 19/9	R\$ 24,00 R\$ 20,00
3.27	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 20,59 R\$ 20,62
3.28	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 20,59 R\$ 20,62
3.29	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 3,40 R\$ 5,58
3.30	DOSAGEM DE IAMOTRIGINA	R\$ 240,00 R\$ 110,00
3.31	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 20,59 R\$ 22,09
3.32	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 11,10 R\$ 18,42
3.33	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 18,00 R\$ 14,79
3.34	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 20,59 R\$ 21,60
3.35	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 11,10 R\$ 17,83
3.36	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 3,40
3.37	HLAB-27	R\$ 120,00 R\$ 76,66
3.38	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 20,59 R\$ 26,99
3.39	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARGADOR)	R\$ 96,00
3.40	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 12,00 R\$ 18,66
3.41	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 12,00 R\$ 20,00
3.42	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX	R\$ 20,59



CONSUD Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste

CNPJ 00.333.678/0001-96

SUPRARENAL		
3.43	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 10,40 R\$ 13,61
3.44	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 12,00 R\$ 17,18
3.45	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 3,40 R\$ 5,66
3.46	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 12,00 R\$ 20,00
3.47	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 12,00
3.48	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 22,26 R\$ 37,10
3.49	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 20,59 R\$ 25,98
3.50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (TPO)	R\$ 20,59 R\$ 30,86
3.51	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 20,59 R\$ 19,98
3.52	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 20,59 R\$ 24,03
3.53	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 20,59 R\$ 21,08
3.54	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 20,59 R\$ 19,43
3.55	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 20,59 R\$ 21,08
3.56	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 20,59 R\$ 24,56
3.57	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 20,59 R\$ 24,03
3.58	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 22,26 R\$ 24,71
3.59	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 22,26 R\$ 24,71
3.60	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 20,59 R\$ 24,10
3.61	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 22,26 R\$ 36,90
3.62	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 36,00
3.63	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISCHMANIA	R\$ 12,00 R\$ 12,21
3.64	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 24,00
3.65	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 16,02 R\$ 15,00
3.66	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 3,40 R\$ 5,66



CONSUD Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste

CNPJ 00.333.678/0001-96

3.67	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,92 R\$ 6,72
3.68	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 11,10 R\$ 18,50
3.69	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 2,12
3.70	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 2,12
3.71	SARS-COV-2 DETECÇÃO POR PCR (TESTE COMPLETO COVID-19)	R\$ 222,00 R\$ 150,00
3.72	SELÊNIO	R\$ 36,00 R\$ 45,00
3.73	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 3,40 R\$ 5,66
3.74	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 2,12
4	PERFIL INFECCIOSO LACEN/ REDE	
4.1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 11,10 R\$ 17,14
4.2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 12,00 R\$ 17,92
4.3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 11,10 R\$ 18,10
4.4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 4,44 R\$ 7,40
4.5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 7,00 R\$ 11,66
4.6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 12,00 R\$ 20,00
4.7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 11,10
4.8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 20,59 R\$ 34,32
4.9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,92 R\$ 8,20
4.10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 6,60 R\$ 9,44
4.11	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 12,00 R\$ 9,76
4.12	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 6,89 R\$ 11,48
4.13	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 9,34 R\$ 13,08
4.14	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 11,65
4.15	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 11,10 R\$ 18,50
4.16	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,92 R\$ 8,20
4.17	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 22,26 R\$ 36,85
4.18	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 11,10



CONSUD Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste

CNPJ 00.333.678/0001-96

		R\$	12,21
4.19	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	11,10
		R\$	10,63
4.20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$	12,00
		R\$	12,96
4.21	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	11,10
		R\$	10,63
4.22	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$	3,36
		R\$	4,19
4.23	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$	12,00
5	PERFIL CD4		
5.1	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$	18,00
		R\$	22,50
5.2	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$	18,00
		R\$	30,00
5.3	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$	18,00
		R\$	30,00
6	PERFIL HEPATITE A		
6.1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	22,26
		R\$	26,56
6.2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	22,26
		R\$	29,14
7	PERFIL HEPATITE B		
7.1	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$	22,26
		R\$	26,62
7.2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$	22,26
		R\$	26,56
7.3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$	22,26
		R\$	26,56
7.4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$	22,26
		R\$	29,14
7.5	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$	22,26
		R\$	26,62
7.6	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$	22,26
		R\$	26,56
8	PERFIL HEPATITE C		
8.1	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$	115,20
		R\$	144,54
8.2	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$	358,18
		R\$	383,37
8.3	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$	22,26
		R\$	33,43



CONSUD Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste

CNPJ 00.333.678/0001-96

8.4	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 202,18 R\$ 257,26
9	PERFIL HIV	
9.1	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 78,00 R\$ 227,80
9.2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 102,00 R\$ 161,47
9.3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 12,00 R\$ 20,00
9.4	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 12,00
9.5	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 21,60
10	PERFIL IMUNOESPECÍFICO	
10.1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 12,00 R\$ 17,89
11	PERFIL MONONUCLEOSE	
11.1	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 20,59
11.2	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 3,40 R\$ 5,66
11.3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 13,20 R\$ 17,00
11.4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 20,36 R\$ 22,41
11.5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 20,59 R\$ 22,55
11.6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 20,59 R\$ 20,00
11.7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 20,59 R\$ 25,00
11.8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 13,93 R\$ 17,00
11.9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 22,26 R\$ 26,18
11.10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 20,59 R\$ 24,00
11.11	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 20,59 R\$ 20,00
11.12	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 20,59 R\$ 25,00
11.13	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 72,00 R\$ 320,00
11.14	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,92
11.15	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 12,00 R\$ 13,08
11.16	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 12,00 R\$ 14,75
11.17	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 3,40



CONSUD Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste

CNPJ 00.333.678/0001-96

12	PERFIL ZOSTER	
12.1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 20,59 R\$ 25,51
12.2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 20,59 R\$ 28,10
13	TESTES CUTÂNEOS	
13.1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 3,40
13.2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 2,12
14	EXAMES COPROLOGICOS	
14.1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,98
14.2	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,65
14.3	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,65 R\$ 3,30
14.4	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,98
14.5	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,98 R\$ 3,30
14.6	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,98 R\$ 3,30
14.7	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,98 R\$ 3,30
14.8	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,98 R\$ 3,30
14.9	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,98 R\$ 3,30
14.10	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,98 R\$ 3,30
14.11	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,98
14.12	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,98 R\$ 3,30
14.13	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 12,30 R\$ 15,18
14.14	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,98 R\$ 3,30
14.15	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,98 R\$ 2,56
14.16	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,98
14.17	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,98 R\$ 2,47
15	EXAMES DE UROANALISE	
15.1	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 4,21 R\$ 7,02
15.2	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 4,21 R\$ 7,02
15.3	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 4,21 R\$ 7,02
15.4	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,45
15.5	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 4,44



CONSUD Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste

CNPJ 00.333.678/0001-96

		R\$ 7,40
15.6	DOSAGEM DE AGUCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)	R\$ 4,44
15.7	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,41 R\$ 4,02
15.8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,41 R\$ 4,02
15.9	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 9,74 R\$ 16,24
15.10	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 4,42 R\$ 6,64
15.11	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,45 R\$ 4,08
15.12	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,65
15.13	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 4,44 R\$ 7,40
15.14	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)	R\$ 4,44 R\$ 7,40
15.15	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,45 R\$ 4,08
15.16	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 4,44
15.17	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,45
15.18	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,88 R\$ 4,80
15.19	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,45 R\$ 4,08
15.20	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,45 R\$ 4,08
15.21	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 4,44 R\$ 7,40
15.22	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,45 R\$ 3,08
15.23	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,45
15.24	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 4,03
15.25	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,45
15.26	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,45
15.27	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 4,44 R\$ 7,40
15.28	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,45 R\$ 3,97
15.29	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 5,33 R\$ 8,88
15.30	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,45
15.31	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,45
16	EXAMES HORMONAIIS	
16.1	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 15,05 R\$ 16,70

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 27/03/2023 09:02 - 03:00 - 03
 PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSSE <https://ic.atende.net/p642185d5a2c08>.



CONSUD Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste

CNPJ 00.333.678/0001-96

16.2	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 15,05 R\$ 15,24
16.3	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 17,63 R\$ 29,38
16.4	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 12,24 R\$ 15,00
16.5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 8,06 R\$ 13,44
16.6	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 8,06 R\$ 13,44
16.7	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 8,06 R\$ 11,80
16.8	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 16,94 R\$ 26,00
16.9	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 14,27 R\$ 23,78
16.10	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 14,41 R\$ 23,35
16.11	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 13,84 R\$ 2,06
16.12	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 17,26 R\$ 26,00
16.13	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 11,83 R\$ 16,00
16.14	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 13,50 R\$ 22,50
16.15	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 14,05 R\$ 23,42
16.16	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 12,18 R\$ 16,27
16.17	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 13,86 R\$ 23,10
16.18	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 13,34 R\$ 18,00
16.19	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 16,98 R\$ 26,00
16.20	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 18,42 R\$ 30,70
16.21	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 9,42 R\$ 15,00
16.22	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 12,25 R\$ 20,42
16.23	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 9,47 R\$ 12,00
16.24	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 10,76 R\$ 17,59
16.25	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 10,75 R\$ 17,92



CONSUD Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste

CNPJ 00.333.678/0001-96

16.26	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 12,20 R\$ 17,71
16.27	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 51,76 R\$ 66,90
16.28	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 18,42 R\$ 27,52
16.29	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 12,26 R\$ 18,00
16.30	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 12,18 R\$ 16,00
16.31	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 15,83 R\$ 26,38
16.32	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 18,42 R\$ 30,70
16.33	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 15,73 R\$ 17,00
16.34	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 12,52 R\$ 15,00
16.35	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 15,73 R\$ 24,00
16.36	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 18,42 R\$ 22,74
16.37	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 10,51 R\$ 17,22
16.38	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 13,92 R\$ 22,29
16.39	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 10,45 R\$ 17,42
16.40	GH BASAL APÓS CLONIDINA	R\$ 36,00 R\$ 30,00
16.41	GH BASAL APÓS EXERCICIO	R\$ 36,00 R\$ 30,00
16.42	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 14,41 R\$ 24,02
16.43	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 14,41 R\$ 18,01
16.44	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 14,41 R\$ 300,00
16.45	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 14,41 R\$ 24,02
16.46	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 14,41 R\$ 24,02
16.47	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 14,41 R\$ 24,02
16.48	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 10,12
17	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	
17.11	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,47 R\$ 4,12

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 27/03/2023 09:02 - 03:00 - 03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://ic.atende.net/p642185d5a2c08>



CONSUD Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste

CNPJ 00.333.678/0001-96

17.2	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,68 R\$ 4,46
17.3	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 4,42 R\$ 7,36
17.4	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,45 R\$ 4,08
17.5	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 18,78 R\$ 21,35
17.6	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 4,21
17.7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,41 R\$ 3,01
17.8	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 33,00 R\$ 41,32
17.9	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 12,00
17.10	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 12,00 R\$ 20,00
17.11	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 12,00 R\$ 20,00
17.12	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 15,76 R\$ 26,26
17.13	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 16,18 R\$ 26,96
17.14	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 7,86 R\$ 9,82
17.15	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 21,04 R\$ 22,00
17.16	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,93 R\$ 7,99
17.17	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 10,60 R\$ 17,66
17.18	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 70,33 R\$ 79,57
17.19	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 4,21 R\$ 7,02
17.20	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 10,76 R\$ 17,94
17.21	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 18,78 R\$ 31,30
17.22	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 42,26 R\$ 47,13
17.23	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,46 R\$ 4,10
17.24	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 4,21
17.25	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,70 R\$ 4,50
17.26	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,45 R\$ 3,06
17.27	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 12,00



CONSUD Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste

CNPJ 00.333.678/0001-96

		R\$ 20,00
17.28	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,93 R\$ 7,99
17.29	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 12,00 R\$ 15,00
17.30	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 12,00
17.31	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,41 R\$ 4,02
17.32	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 4,21
17.33	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 18,78 R\$ 31,30
17.34	DOSAGEM DE THC NA URINA OU QUERATINA (MAGONHA)	R\$ 58,98
17.35	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 4,42 R\$ 7,36
17.36	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 18,78 R\$ 28,00
17.37	DOSAGEM SÉRICA DE TOPIRAMATO	R\$ 360,00 R\$ 281,01
17.38	TOXICOLÓGICO COMPLETO	R\$ 216,00 R\$ 130,00
18	MICROBIOLOGIA – LACEN /REDE	
18.1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 16,00 R\$ 16,00
18.2	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 16,00 R\$ 23,78
18.3	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 12,30 R\$ 20,50
18.4	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 5,03 R\$ 8,38
18.5	HEMOCULTURA	R\$ 13,79 R\$ 18,93
18.6	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 6,76 R\$ 11,26
18.7	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 3,36 R\$ 4,20
19	MICROBIOLOGIA	
19.1	ADENOGRAMA	R\$ 6,95
19.2	ANTIBIOGRAMA	R\$ 5,98 R\$ 9,96
19.3	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (CONTROLE)	R\$ 5,04 R\$ 8,40
19.4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 5,04 R\$ 8,40
19.5	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	R\$ 5,04 R\$ 8,40
19.6	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 3,36 R\$ 5,60



CONSUD Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste

CNPJ 00.333.678/0001-96

19.7	CSA – CULTURA STREPTOCOCCUS AGLACTIAE GRUPO B, COLETA ANAL E VAGINAL, (ESTRETOCOCO GRUPO B O GBS).	R\$ 30,00 R\$ 22,00
19.8	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 6,74 R\$ 11,24
19.9	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 5,20
19.10	CULTURA PARA BAAR	R\$ 6,76 R\$ 10,93
19.11	ESPLENOGRAMA	R\$ 6,95
19.12	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 2,27
19.13	EXAME MICROBIOLOGICO, MICOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 3,36 R\$ 5,60
19.14	MIELOGRAMA	R\$ 186,00
19.15	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 5,20
19.16	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 5,20 R\$ 8,66
19.17	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 3,36 R\$ 4,20
19.18	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 5,20 R\$ 8,66
19.19	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 3,36
19.20	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 6,05 R\$ 7,35
19.21	PESQUISA ESTREPTOCOCCUS AGALACTIE (GESTANTES)	R\$ 36,00
20	LÍQUOR	
20.1	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 5,20
20.2	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 5,20
20.3	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 2,27 R\$ 3,78
20.4	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 2,27 R\$ 3,78
20.5	ELETRÓFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 6,28 R\$ 10,46
20.6	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 2,27 R\$ 3,78
20.7	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,27 R\$ 3,78
20.8	REACAO DE PANDY	R\$ 2,27
21	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	
21.1	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 10,56
21.2	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 79,20
21.3	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 79,20
21.4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE /	R\$ 6,60



CONSUD Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste

CNPJ 00.333.678/0001-96

	DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 10,84
21.5	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 14,52 R\$ 18,15
21.6	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	R\$ 25,08
21.7	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 6,60
21.8	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 15,84
22	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	
22.1	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 12,78 R\$ 21,30
22.2	DETERMINACAO DE CARGA VIRAL DO HIV POR RT- PCR	R\$ 300,00 R\$ 250,00
22.3	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO TÉCNICAS DE BANDAS	R\$ 216,00 R\$ 239,75
22.4	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,64 R\$ 2,74
22.5	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 11,10
22.6	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 3,40 R\$ 5,66
22.7	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 12,78
22.8	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 12,78
22.9	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 12,78
22.10	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	R\$ 300,00
22.11	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 216,00
22.12	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,64 R\$ 2,74
22.13	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 11,10 R\$ 4,09
22.14	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 3,40 R\$ 8,21
23	EXAMES EM GERAL	
23.1	CARIOTIPO BANDA G	R\$ 420,00 R\$ 350,00
23.2	DETECÇÃO GENÉTICA DE INTOLERÂNCIA A LACTOSE	R\$ 180,00 R\$ 150,00
23.3	DETERMINACAO DE CARGA VIRAL DO HIV POR RT- PCR	R\$ 300,00
23.4	ESPERMOGRAMA	R\$ 72,00 R\$ 9,60
23.5	TESTE DO PEZINHO MASTER	R\$ 120,00 R\$ 210,00



CONSUD Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste

CNPJ 00.333.678/0001-96

Art. 2º - Das alterações seja dada ciência ao Setor de Licitações para que promova ao registro da informação junto aos processos licitatórios correspondentes;

Art. 3º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste,
Francisco Beltrão, 22 de março de 2023

JEAN PIERR CATTO

Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 27/03/2023 09:02 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://ic.atende.net/p642185d5a2c08>.

