



Termo Aditivo nº. 02 ao Convênio nº 03/2025, que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Mogi Mirim, através da Secretaria Municipal de Saúde de Mogi Mirim, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim.

De um lado, o **MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa à Rua Dr. José Alves, 129, centro, inscrito no CNPJ sob nº. 45.332.095/0001-89, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde senhor **MAURO NUNES JUNIOR**, brasileiro, portador do RG nº 15.123.720-7 e CPF nº 096.863.328-55, através da Secretaria de Saúde, na qualidade de Gestor Pleno do Sistema Municipal de Saúde – SUS, doravante denominada simplesmente “**MUNICÍPIO**”, do outro lado, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI MIRIM**, com sede à Rua Maestro Azevedo, 124, inscrita no CNPJ nº. 52.775.392/0001-64 neste ato representada pelo senhor **DANIEL DE CARVALHO FRÚGOLI**, **interventor** pelo **MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**, brasileiro, portador do RG nº 12.996.119 e CPF nº 289.119.598-69, doravante denominada simplesmente “**ENTIDADE**”, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 a 218 e seguintes, a Constituição Estadual artigos 219 a 231, as Leis n.º 8.080/90 e 8.142/90, a Lei n.º 14.133/2021 e suas alterações, Decreto Municipal nº 9.727/2025 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, **RESOLVEM** celebrar o presente Termo Aditivo Processo Administrativo SEI: nº: 001299.000009/2025-41, na forma e nas condições estabelecidas nas Cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por finalidade de acréscimo de dispositivos na CLAUSULA QUINTA – DO VALOR E DO PAGAMENTO e CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA.

CLÁUSULA SEGUNDA– DA RETIFICAÇÃO

- I) A CLAUSULA QUINTA – DO VALOR E DO PAGAMENTO do Convênio nº 03/2025 passa a vigorar com a seguinte redação:

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O repasse financeiro devido à ENTIDADE será processado e pago conforme as seguintes modalidades e históricos de repasses:

- **I - Do Convênio Inicial:**

- **a) Parcela Pós-fixada:** Repasse financeiro variável, estimado na média mensal de R\$ 175.574,54 (cento e setenta e cinco mil, quinhentos e setenta e quatro reais e cinquenta e quatro centavos), a ser pago de acordo com a produção física e financeira devidamente aprovada e liberada no Sistema Municipal de Informação, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, sujeitando-se a variações sazonais e de demanda da rede municipal de saúde.
- **b) Parcela Pré-fixada:** Repasse no valor de R\$ 5.600,00 (cinco mil e seiscentos reais) no primeiro mês de vigência do convênio, e de R\$ 16.100,00 (dezesesseis mil e cem reais) nos meses subsequentes.



II - Apostilamento nº 01

- c) Remanejamento Orçamentário: As despesas no montante de R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais) referem-se à inclusão e adequação de dotação orçamentária realizada por meio do Termo de Apostilamento nº 01, sem reflexo de acréscimo no valor global do instrumento original, mantendo-se o fluxo de desembolso previsto nas alíneas 'a' e 'b'."

III - Do Termo de Aditamento nº 01 (Emenda Parlamentar):

- **c) Recurso de Custeio:** Montante de R\$ 185.509,11 (cento e oitenta e cinco mil, quinhentos e nove reais e onze centavos), decorrente da Emenda Parlamentar nº 301, cujo repasse observará o fluxo de aprovação de produção física e financeira no Sistema Municipal de Informação, condicionado à efetiva demanda da rede de saúde.

VI - Do Termo de Aditamento nº 02 (Atual Alteração de Vigência e Valores):

d) Valor Adicionado: Atribui-se ao Termo de Aditamento nº 02 o valor estimado de R\$ 2.475.103,68 (dois milhões, quatrocentos e setenta e cinco mil, cento e três reais e sessenta e oito centavos), correspondente ao repasse mensal estimado de R\$ 206.258,64 (duzentos e seis mil, duzentos e cinquenta e oito reais e sessenta e quatro centavos) ao período de 12 (doze) meses de execução.

e) Parcela Pós-fixada: Desse montante aditivado, estima-se o repasse mensal médio de R\$ 190.158,64 (cento e noventa mil, cento e cinquenta e oito reais e sessenta e quatro centavos), a ser pago de acordo com a produção física e financeira devidamente aprovada e liberada no Sistema Municipal de Informação, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, sujeitando-se a variações sazonais e de demanda da rede municipal de saúde.

f) Parcela Pré-fixada: Valor fixo de R\$ 16.100,00 (dezesesseis mil e cem reais) mensais durante o período deste aditamento.

PARÁGRAFO SEGUNDO – As despesas decorrentes da execução deste instrumento correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias, incluindo as alterações promovidas pelo Apostilamento nº 01 e pelos Aditivos nº 01 e nº 02:

I - Dotações do Convênio Original e Apostilamento nº 01:

- Funcional Programática: 014912.1030210042.037 – Manutenção de Convênio – Ficha 469 (Recursos Próprios/Tesouro);
- Funcional Programática: 014912.1030310042.157 – Manutenção das Atividades do Laboratório de Análises Clínicas – Ficha 501 – Fonte 05 – Elemento de Despesa: 33903900 (Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica).

II - Dotação do Aditivo nº 01:

Funcional Programática: 014912.1030210162.280.33504300 – Subvenção Social – Ficha Reduzida 8274 (Emenda Parlamentar nº 301) – Fonte 08.

III - Dotações do Aditivo nº 02:



Funcional Programática: 014912.1030210162.280.33503900 – Ficha 510 – Fonte 5 (Federal) – Valor: R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais);

Funcional Programática: 014912.1030210162.280.33503900 – Ficha 504 – Fonte 1 (Tesouro) – Valor: R\$ 1.275.103,68 (um milhão, duzentos e setenta e cinco mil, cento e três reais e sessenta e oito centavos).

PARÁGRAFO TERCEIRO – Para a liberação dos repasses, a ENTIDADE protocolará eletronicamente, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao da prestação dos serviços, o relatório de produção emitido pelo Sistema Municipal de Informação. Após a conferência e regular atesto por parte da Secretaria Municipal de Saúde, o Município efetuará o crédito financeiro correspondente em até 15 (quinze) dias.

PARÁGRAFO QUARTO – A ENTIDADE compromete-se a manter os recursos repassados depositados e movimentados em contas bancárias específicas e exclusivas para este Instrumento, vinculadas conforme a origem das fontes de recurso:

- a) Banco do Brasil – Agência 3383-9 – Conta-Corrente nº 28102-6 (Fonte 1 - Tesouro);
- b) Banco do Brasil – Agência 0578-9 – Conta-Corrente nº 56889-9 (Fonte 5 - Federal);

PARÁGRAFO QUINTO – É expressamente vedada a utilização dos recursos do Convênio para o pagamento de tarifas bancárias, despesas decorrentes de atrasos como juros moratórios, multas, ou qualquer gasto estranho ao objeto conveniado.

PARÁGRAFO SEXTO – As disponibilidades financeiras decorrentes do presente instrumento deverão ser obrigatoriamente aplicadas em caderneta de poupança ou fundos de investimento lastreados em títulos públicos de curto prazo, enquanto não empregadas na sua finalidade precípua, revertendo os rendimentos líquidos em favor do objeto do Convênio.

II) **A CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA** do Convênio nº 03/2025 passa a vigorar com a seguinte redação:

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Aditamento nº 02 terá vigência a partir de 02 de junho de 2026, pelo período de 12 (doze) meses, perfazendo um prazo de vigência global de 24 (vinte e quatro) meses para o instrumento principal admitido a sua prorrogação por iguais e sucessivos períodos, mediante termo aditivo, observado o limite máximo permitido pela legislação vigente aplicável à espécie.



CLÁUSULA TERCEIRA – DA ALTERAÇÃO DA REPRESENTAÇÃO E RESPONSABILIDADE

Em estrita observância ao Decreto Municipal nº 9.776/2026, que descentraliza a gestão administrativa e delega competência aos Secretários Municipais para a prática de atos de gestão em convênios e instrumentos congêneres, fica estabelecido que o Secretário Municipal de Saúde assume a representação do Município para a assinatura deste Termo Aditivo e dos atos subsequentes necessários à sua fiel execução.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todas as demais cláusulas e condições anteriormente acordadas do Convênio nº 03/2025, permanecendo válidas e inalteradas as não expressamente modificadas por este Instrumento.

E por estarem às partes justas e conveniadas, firmam presente Termo Aditivo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, que será publicado em até 20(vinte) dias da data das assinaturas, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Mogi Mirim, 02 junho de 2026.

Mauro Nunes Junior

Secretária de Saúde Interina

Documento assinado digitalmente
gov.br DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI
Data: 02/06/2026 15:11:14-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Daniel de Carvalho Frúgoli

Interventor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim

Testemunha:

Gisele Peres

Divisão de Gestão de Convênios com a Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim

Documento assinado digitalmente
gov.br GISELE PERES BERTHOLDO
Data: 02/06/2026 15:31:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO: Prefeitura Municipal de Mogi Mirim

CONVENIADA: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): Termo Aditivo nº 02 ao Convênio nº 03/2025

OBJETO: O presente Termo Aditivo tem por finalidade de acréscimo de dispositivos na CLAUSULA QUINTA – DO VALOR E DO PAGAMENTO e CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA.
EXERCÍCIO: 2026

ADVOGADO: Sandra Maria Palmieri Felizardo – OAB/SP 299.486

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1 Estamos CIENTES de que:

- a) O ajuste acima referido e seus aditamentos, o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- a) Poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- b) Além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- c) As informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

1 Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- a) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Mogi Mirim, 02 de Junho de 2026.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Paulo de Oliveira e Silva

Cargo: Prefeito

CPF: 201.086.646-00



AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Daniel de Carvalho Frúgoli

Cargo: Interventor dos Serviços SUS

CPF: 298.119.598-69

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Daniel de Carvalho Frúgoli

Cargo: Interventor dos Serviços SUS

CPF: 298.119.598-69



Documento assinado digitalmente

DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI

Data: 02/06/2026 15:12:58-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura: _____

PELO MUNICÍPIO (*):

Nome: **Mauro Nunes Junior**

Cargo: **Secretário de Saúde**

CPF: **096.863.328-55**

Assinatura: _____



ANEXO I DO TERMO DE ADITAMENTO Nº 02 DO CONVÊNIO Nº 03/2025, CELEBRADO
ENTRE O MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM E ISCMMM – PROCESSO ADMINISTRATIVO
SEI nº 001299.000009/2025-41

TABELA DE LABORATÓRIO CLÍNICO		
Código do Procedimento	Descrição	Valor Unitário
-	CA 15.3	R\$ 13,35
-	CA 19.9	R\$ 13,35
-	Homocisteína	R\$ 5,41
-	Teste de tolerância a glicose	R\$ 2,73
-	Sorologia para Dengue NS1	R\$ 18,55
-	Teste de Aidez para toxoplasmose	R\$ 16,97
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
02.02.01.012-0	Dosagem de Acido Úrico	R\$ 1,85
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	Dosagem de Amilase	R\$ 2,25
02.02.01.020-1	Dosagem de Bilirrubina Totais e frações	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	Dosagem de Cálcio	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	Dosagem de Colesterol HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	Dosagem de Colesterol LDL	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	Dosagem de Colesterol total	R\$ 1,85
02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	Dosagem de Creatinofosfoquinase – CPK	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	Dosagem de Creatinofosfoquinase fração MB – CKMB	R\$ 4,12
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	Dosagem de Ferritina	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	Dosagem de Ferro Sérico	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
02.02.01.042-2	Dosagem de Fosfatase Alcalina	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	Dosagem de Fósforo	R\$ 1,85
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	R\$ 1,85
02.02.01.050-3	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	R\$ 7,86
02.02.01.055-4	Dosagem de Lipase	R\$ 2,25
02.02.01.056-2	Dosagem de Magnésio	R\$ 2,01
02.02.01.057-0	Dosagem de Mucoproteína	R\$ 2,01
02.02.01.060-0	Dosagem de Potássio	R\$ 1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACÇÕES	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	Dosagem de Sódio	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética – TGO	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica – TGP	R\$ 2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
02.02.01.067-8	Dosagem de Triglicerídeos	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	Dosagem de Ureia	R\$ 1,85



02.02.01.070-8	Dosagem de Vitamina B12	R\$ 15,24
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65
02.02.01.076-7	Dosagem de 25 HidroxiVitamina D	R\$ 15,24
02.02.02.003-7	Contagem de Reticulócitos	R\$ 2,73
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	Determinação de Tempo e Atividade de Protombina – TAP	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	Determinação de Velocidade de Hemossedimentação – VHS	R\$ 2,73
02.02.02.030-4	Dosagem de Hemoglobina	R\$ 1,53
02.02.02.035-5	Eletroforese de Hemoglobina	R\$ 5,41
02.02.02.037-1	Hematócrito	R\$ 1,53
02.02.02.038-0	Hemograma Completo	R\$ 4,11
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA IGG	R\$ 2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA IGM	R\$ 2,73
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
02.02.03.010-5	PSA Livre	R\$ 16,42
02.02.03.010-5	PSA Total	R\$ 16,42
02.02.03.010-5	Dosagem de Antígeno Prostático Específico – PSA	R\$ 16,42
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
02.02.03.020-2	Dosagem de Proteína C Reativa	R\$ 2,83
02.02.03.029-6	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 (Western Blot/Imuoblot)	R\$ 85,00
02.02.03.047-4	Pesquisa de Anticorpos Anti Estreptolisina – Aslo	R\$ 2,83
02.02.03.059-8	Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo – FAN	R\$ 17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
02.02.03.076-8	Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma	R\$ 16,97
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS	R\$ 30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
02.02.03.087-3	Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma	R\$ 18,55
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	R\$ 18,55
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.096-2	Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário – CEA	R\$ 13,35
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
02.02.03.101-2	Pesquisa de Fator Reumatoide	R\$ 4,10



02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 2,83
02.02.03.117-9	Teste não Treponêmico para detecção de Sífilis em Gestantes	R\$ 2,83
02.02.03.121-7	Dosagem do Antígeno CA 125	R\$ 13,35
02.02.03.138-1	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 4,10
02.02.03.139-0	02.02.03.139-0 - TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 4,10
02.02.03.140-3	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 4,10
02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 20,00
02.02.03.142-0	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 20,00
02.02.03.143-8	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 20,00
02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55
02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	R\$ 18,55
02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55
02.02.03.148-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	R\$ 18,55
02.02.03.149-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55
02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 10,00
02.02.03.151-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	R\$ 10,00
02.02.03.152-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 10,00
02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55
02.02.03.154-3	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	R\$ 18,55
02.02.03.155-1	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55
02.02.04.012-7	Parasitológico de fezes	R\$ 1,65
02.02.04.014-3	Pesquisa de Sangue Oculto nas fezes	R\$ 1,65
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIÔNICA – BHCG	R\$ 7,85
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86



02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
02.02.06.021-7	Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana – BHCG	R\$ 7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
02.02.06.023-3	Dosagem do hormônio Folículo-Estimulante – FSH	R\$ 7,89
02.02.06.024-1	Dosagem de Hormônio Luteinizante – LH	R\$ 8,97
02.02.06.025-0	Dosagem do Hormônio Tireoestimulante – TSH	R\$ 8,96
02.02.06.026-8	Dosagem de Insulina	R\$ 10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	R\$ 43,13
02.02.06.029-2	Dosagem de Progesterona	R\$ 10,22
02.02.06.030-6	Dosagem de Prolactina	R\$ 10,15
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
02.02.06.034-9	Dosagem de Testosterona	R\$ 10,43
02.02.06.035-7	Dosagem de Testosterona Livre	R\$ 13,11
02.02.06.037-3	Dosagem de Tiroxina – T4	R\$ 8,76
02.02.06.038-1	Dosagem de Tiroxina Livre – T4	R\$ 11,60
02.02.06.039-0	Dosagem de Triiodotironina – T3	R\$ 8,71
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LÍCIO	R\$ 2,25
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
02.02.08.001-3	Antibiograma	R\$ 4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA	R\$ 13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)	R\$ 4,20
02.02.08.008-0	Cultura de bactérias para identificação	R\$ 5,62
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
02.02.08.023-4	Exames Diretos para pesquisa de Treponema Pallidum – FTA-ABS	R\$ 5,04
02.02.09.030-2	Prova do Látex para Fator Reumatoide	R\$ 1,89
02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65
02.02.12.008-2	Pesquisa de Fator RH	R\$ 1,37
02.02.12.009-0	Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA) – Coombs Indireto	R\$ 2,73
02.14.01.005-8	PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 1,00
02.14.01.006-6	Teste Rápido Gravidez	R\$ 1,00
02.14.01.007-4	TESTE RÁPIDO TREPONÊMICO (SÍFILIS) PARA POPULAÇÃO GERAL(EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 1,00
02.14.01.012-0	Teste Rápido para Dengue IGG/IGM	R\$ 1,00
02.14.01.029-5	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55
02.02.03.160-8	HTLV Western Blot -Teste confirmatório com pesquisa de anticorpos anti-HTLV-1 + anti-HTLV-2 em gestantes.	R\$ 482,00