



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2022 FMS

**Objeto:** Credenciamento de empresa(s) especializada(s) na realização de exames laboratoriais especificados no Anexo “B” deste Edital, para atendimento à população do Município, conforme a necessidade, mediante encaminhamento e autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

**ADENDO Nº 001 ÀO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2022 FMS**

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO RUFINO SC**, pessoa jurídica de direito público interno, situada à Avenida José Oselame, 860, Centro, Rio Rufino SC, inscrito no CNPJ sob nº 11.599.943/0001-07, através do Prefeito Municipal, Sr. **ERLON TANCREDO COSTA**, **TORNA PÚBLICO** a ocorrência de **ALTERAÇÃO** no EDITAL do Credenciamento de prestadores de serviços na área da saúde, na seguinte conformidade:

- I. Fica alterada a Tabela de Valores para credenciamento, prevista no Anexo “B” do Edital, passando a mesma a vigorar com a seguinte redação:

ANEXO “B” TABELA SUS	
CÓDIGO E PROCEDIMENTO	VALOR SUS
02.02.01.001-5 CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
02.02.01.002-3 DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01
02.02.01.003-1 DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$15,65
02.02.01.004-0 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
02.02.01.005-8 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
02.02.01.006-6 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
02.02.01.007-4 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE RIO RUFINO  
GABINETE DO PREFEITO**



02.02.01.008-2 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
02.02.01.009-0 DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
02.02.01.010-4 DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 2,01
02.02.01.011-2 DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 1,85
02.02.01.012-0 DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 9,00
02.02.01.013-9 DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 3,68
02.02.01.014-7 DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
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
02.02.01.017-1 DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
02.02.01.018-0 DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
02.02.01.019-8 DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
02.02.01.020-1 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
02.02.01.021-0 DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
02.02.01.022-8 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
02.02.01.023-6 DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
02.02.01.024-4 DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	R\$ 0,00
02.02.01.025-2 DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
02.02.01.026-0 DOSAGEM DE CLORETO	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
02.02.01.030-9 DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
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 FRACAO MB	R\$ 4,12
02.02.01.034-1 DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51
02.02.01.035-0 DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
02.02.01.036-8 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
02.02.01.037-6 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE RIO RUFINO  
GABINETE DO PREFEITO**



02.02.01.038-4 DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
02.02.01.039-2 DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
02.02.01.040-6 DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
02.02.01.041-4 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
02.02.01.042-2 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
02.02.01.043-0 DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
02.02.01.044-9 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
02.02.01.045-7 DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
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
02.02.01.048-1 DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68
02.02.01.049-0 DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
02.02.01.050-3 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
02.02.01.051-1 DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68
02.02.01.052-0 DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51
02.02.01.053-8 DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
02.02.01.054-6 DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51
02.02.01.055-4 DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
02.02.01.056-2 DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
02.02.01.057-0 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
02.02.01.058-9 DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
02.02.01.059-7 DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
02.02.01.060-0 DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
02.02.01.061-9 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
02.02.01.062-7 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
02.02.01.063-5 DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
02.02.01.064-3 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
02.02.01.065-1 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE RIO RUFINO  
GABINETE DO PREFEITO



02.02.01.066-0 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
02.02.01.067-8 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
02.02.01.068-6 DOSAGEM DE TRIPTOFANO	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
02.02.01.071-6 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
02.02.01.072-4 ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
02.02.01.073-2 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65
02.02.01.074-0 PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
02.02.01.075-9 TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
02.02.01.076-7 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
02.02.01.077-5 DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53
02.02.01.078-3 ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04
02.02.01.079-1 DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$ 27,00
02.02.02.001-0 CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
02.02.02.002-9 CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
02.02.02.003-7 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
02.02.02.004-5 DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
02.02.02.005-3 DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73
02.02.02.006-1 DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
02.02.02.007-0 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73
02.02.02.008-8 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73
02.02.02.009-6 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73
02.02.02.010-0 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE RIO RUFINO  
GABINETE DO PREFEITO



02.02.02.011-8 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMACIAS	R\$ 5,79
02.02.02.012-6 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
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 DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
02.02.02.015-0 DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
02.02.02.016-9 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
02.02.02.017-7 DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
02.02.02.018-5 DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
02.02.02.019-3 DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
02.02.02.020-7 DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
02.02.02.021-5 DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09
02.02.02.022-3 DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
02.02.02.023-1 DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
02.02.02.024-0 DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
02.02.02.025-8 DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
02.02.02.026-6 DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
02.02.02.027-4 DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51
02.02.02.028-2 DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
02.02.02.029-0 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
02.02.02.030-4 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
02.02.02.031-2 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73
02.02.02.032-0 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
02.02.02.033-9 DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
02.02.02.034-7 DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
02.02.02.035-5 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
02.02.02.036-3 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE RIO RUFINO  
GABINETE DO PREFEITO



02.02.02.037-1 HEMATOCRITO	R\$ 1,53
02.02.02.038-0 HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
02.02.02.039-8 LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
02.02.02.040-1 PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
02.02.02.041-0 PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
02.02.02.042-8 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
02.02.02.043-6 PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73
02.02.02.044-4 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
02.02.02.045-2 PESQUISA DE PLASMODIOS POR GOTA ESPESSA E ESFREGAÇO	R\$ 0,00
02.02.02.046-0 PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73
02.02.02.047-9 PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	R\$ 0,00
02.02.02.048-7 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11
02.02.02.049-5 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
02.02.02.050-9 PROVA DO LACO	R\$ 2,73
02.02.02.051-7 RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73
02.02.02.052-5 TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00
02.02.02.053-3 TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73
02.02.02.054-1 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73
02.02.02.055-0 DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ 75,00
02.02.02.056-8 DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 125,00
02.02.02.057-6 PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$ 110,00
02.02.03.001-6 CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00
02.02.03.002-4 CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00
02.02.03.003-2 CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00
02.02.03.004-0 DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00
02.02.03.005-9 DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE RIO RUFINO  
GABINETE DO PREFEITO**



02.02.03.006-7 DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25
02.02.03.007-5 DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
02.02.03.008-3 DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25
02.02.03.009-1 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
02.02.03.010-5 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42
02.02.03.011-3 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
02.02.03.012-1 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
02.02.03.013-0 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
02.02.03.014-8 DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83
02.02.03.015-6 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
02.02.03.016-4 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
02.02.03.017-2 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 0,00
02.02.03.018-0 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
02.02.03.019-9 DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25
02.02.03.020-2 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
02.02.03.021-0 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48
02.02.03.022-9 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16
02.02.03.023-7 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00
02.02.03.024-5 INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	R\$ 0,00
02.02.03.025-3 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.026-1 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.027-0 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
02.02.03.028-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
02.02.03.029-6 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00
02.02.03.030-0 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
02.02.03.031-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE RIO RUFINO  
GABINETE DO PREFEITO**



02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE RIO RUFINO  
GABINETE DO PREFEITO**



02.02.03.059-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16
02.02.03.060-1 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16
02.02.03.061-0 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
02.02.03.062-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
02.02.03.063-6 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
02.02.03.064-4 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
02.02.03.065-2 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
02.02.03.066-0 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71
02.02.03.067-9 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
02.02.03.068-7 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
02.02.03.069-5 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
02.02.03.070-9 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
02.02.03.071-7 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55
02.02.03.072-5 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
02.02.03.073-3 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
02.02.03.074-1 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
02.02.03.075-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
02.02.03.076-8 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
02.02.03.077-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.078-4 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI - HBC-TOTAL)	R\$ 18,55



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE RIO RUFINO  
GABINETE DO PREFEITO



02.02.03.079-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00
02.02.03.080-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.081-4 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.082-2 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.083-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.084-9 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.085-7 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
02.02.03.086-5 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
02.02.03.087-3 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
02.02.03.088-1 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.089-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
02.02.03.090-3 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00
02.02.03.091-1 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.092-0 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.093-8 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.094-6 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.095-4 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.096-2 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE RIO RUFINO  
GABINETE DO PREFEITO



02.02.03.097-0 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
02.02.03.098-9 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
02.02.03.099-7 DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 60,00
02.02.03.100-4 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83
02.02.03.101-2 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
02.02.03.102-0 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 10,00
02.02.03.103-9 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
02.02.03.104-7 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.105-5 PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77
02.02.03.106-3 PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77
02.02.03.107-1 QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00
02.02.03.108-0 QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
02.02.03.109-8 TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10
02.02.03.110-1 REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
02.02.03.111-0 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
02.02.03.112-8 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.113-6 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.114-4 TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77
02.02.03.115-2 TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
02.02.03.117-9 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83
02.02.03.118-7 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
02.02.03.119-5 DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
02.02.03.120-9 DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00
02.02.03.121-7 DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE RIO RUFINO  
GABINETE DO PREFEITO



02.02.03.122-5 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 80,00
02.02.03.123-3 EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 120,00
02.02.03.124-1 GENOTIPAGEM DO HIV	R\$ 0,00
02.02.03.125-0 DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00
02.02.03.126-8 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICÓRPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 85,00
02.02.03.127-6 DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R\$ 13,06
02.02.03.128-4 ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	R\$ 125,00
02.02.03.129-2 DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	R\$ 125,00
02.02.03.130-6 DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	R\$ 80,00
02.02.03.131-4 DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	R\$ 86,20
02.02.03.132-2 DOSAGEM DE SIROLIMO	R\$ 52,33
02.02.03.134-9 TESTE DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DE MARCADORES DE MYCOBACTERIUM LEPRAE EM AMOSTRAS DE BIÓPSIA DE PELE OU DE NERVOS.	R\$ 0,00
02.02.03.135-7 TESTE QUALITATIVO IN VITRO, PARA DETECÇÃO DE MYCOBACTERIUMLEPRAE RESISTENTE À RIFAMPICINA E/OU DAPSONA E/OU OFLOXACINO, EM PACIENTESACOMETIDOS POR HANSENÍASE E COM SUSPEITA DE RESISTÊNCIA AANTIMICROBIANOS.	R\$ 0,00
02.02.04.001-1 DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.002-0 DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
02.02.04.003-8 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
02.02.04.004-6 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
02.02.04.005-4 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
02.02.04.006-2 PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
02.02.04.007-0 PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE RIO RUFINO  
GABINETE DO PREFEITO**



02.02.04.008-9 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.009-7 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.010-0 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.011-9 PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65
02.02.04.012-7 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
02.02.04.013-5 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
02.02.04.014-3 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.015-1 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.016-0 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.017-8 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.05.001-7 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.002-5 CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
02.02.05.003-3 CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
02.02.05.004-1 CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
02.02.05.005-0 CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
02.02.05.006-8 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70
02.02.05.007-6 IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOLOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 3,70
02.02.05.008-4 DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01
02.02.05.009-2 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
02.02.05.010-6 DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
02.02.05.011-4 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
02.02.05.012-2 DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04
02.02.05.013-0 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
02.02.05.014-9 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)	R\$ 3,70
02.02.05.015-7 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.016-5 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE RIO RUFINO  
GABINETE DO PREFEITO**



02.02.05.017-3 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04
02.02.05.018-1 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
02.02.05.019-0 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.020-3 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.021-1 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.022-0 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.023-8 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.024-6 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
02.02.05.025-4 PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ 0,00
02.02.05.026-2 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.027-0 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.028-9 PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.029-7 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.030-0 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
02.02.05.031-9 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.032-7 PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04
02.02.06.001-2 DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
02.02.06.002-0 DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$ 12,54
02.02.06.003-9 DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
02.02.06.004-7 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
02.02.06.005-5 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
02.02.06.006-3 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
02.02.06.007-1 DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
02.02.06.008-0 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12
02.02.06.009-8 DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
02.02.06.010-1 DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01
02.02.06.011-0 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
02.02.06.012-8 DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE RIO RUFINO  
GABINETE DO PREFEITO**



02.02.06.013-6 DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
02.02.06.014-4 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
02.02.06.015-2 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
02.02.06.016-0 DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
02.02.06.017-9 DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
02.02.06.018-7 DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
02.02.06.019-5 DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
02.02.06.020-9 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35
02.02.06.021-7 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
02.02.06.022-5 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
02.02.06.023-3 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
02.02.06.024-1 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
02.02.06.025-0 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
02.02.06.026-8 DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
02.02.06.027-6 DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
02.02.06.028-4 DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
02.02.06.029-2 DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
02.02.06.030-6 DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
02.02.06.031-4 DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
02.02.06.032-2 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
02.02.06.033-0 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
02.02.06.034-9 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
02.02.06.035-7 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
02.02.06.036-5 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
02.02.06.037-3 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
02.02.06.038-1 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
02.02.06.039-0 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
02.02.06.040-3 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE RIO RUFINO  
GABINETE DO PREFEITO**



02.02.06.041-1 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01
02.02.06.042-0 TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01
02.02.06.043-8 TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01
02.02.06.044-6 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
02.02.06.045-4 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01
02.02.06.046-2 TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43
02.02.06.047-0 PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
02.02.07.001-8 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06
02.02.07.002-6 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23
02.02.07.003-4 DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68
02.02.07.004-2 DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04
02.02.07.005-0 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
02.02.07.006-9 DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51
02.02.07.007-7 DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01
02.02.07.008-5 DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50
02.02.07.009-3 DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00
02.02.07.010-7 DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
02.02.07.011-5 DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00
02.02.07.012-3 DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13
02.02.07.013-1 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
02.02.07.014-0 DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55
02.02.07.015-8 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
02.02.07.016-6 DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
02.02.07.017-4 DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
02.02.07.018-2 DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,51
02.02.07.019-0 DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51
02.02.07.020-4 DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
02.02.07.021-2 DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65
02.02.07.022-0 DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22





ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE RIO RUFINO  
GABINETE DO PREFEITO



02.02.07.023-9 DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05
02.02.07.024-7 DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51
02.02.07.025-5 DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
02.02.07.026-3 DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
02.02.07.027-1 DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
02.02.07.028-0 DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00
02.02.07.029-8 DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00
02.02.07.030-1 DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00
02.02.07.031-0 DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01
02.02.07.032-8 DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51
02.02.07.033-6 DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65
02.02.07.034-4 DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68
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/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33
02.02.08.003-0 ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	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 (HANSENIASE)	R\$ 4,20
02.02.08.006-4 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20
02.02.08.007-2 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
02.02.08.008-0 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62
02.02.08.009-9 CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 5,62
02.02.08.010-2 CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.08.011-0 CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63
02.02.08.012-9 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25
02.02.08.013-7 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19
02.02.08.014-5 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
02.02.08.015-3 HEMOCULTURA	R\$ 11,49



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE RIO RUFINO  
GABINETE DO PREFEITO



02.02.08.016-1 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63
02.02.08.017-0 PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33
02.02.08.018-8 PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80
02.02.08.019-6 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
02.02.08.020-0 PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80
02.02.08.021-8 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33
02.02.08.022-6 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80
02.02.08.023-4 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04
02.02.08.024-2 PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62
02.02.09.001-9 ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.002-7 ADENOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.003-5 CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
02.02.09.004-3 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.09.005-1 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.006-0 CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.007-8 DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,65
02.02.09.008-6 DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89
02.02.09.009-4 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.010-8 DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
02.02.09.011-6 DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.012-4 DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.013-2 DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.014-0 DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	R\$ 0,00
02.02.09.015-9 ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23
02.02.09.016-7 ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,65



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE RIO RUFINO  
GABINETE DO PREFEITO



02.02.09.017-5 ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.018-3 EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89
02.02.09.019-1 MIELOGRAMA	R\$ 5,89
02.02.09.021-3 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70
02.02.09.022-1 DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.023-0 PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.024-8 PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89
02.02.09.025-6 PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89
02.02.09.026-4 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80
02.02.09.027-2 PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,09
02.02.09.028-0 PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70
02.02.09.029-9 PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDES (SOROTIPOS A,B,C)	R\$ 1,89
02.02.09.030-2 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
02.02.09.031-0 REACAO DE PANDY	R\$ 1,89
02.02.09.032-9 REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.033-7 TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89
02.02.09.034-5 TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,68
02.02.09.035-3 TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,68
02.02.09.036-1 TESTE MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	R\$ 0,00
02.02.10.001-4 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 180,00



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE RIO RUFINO  
GABINETE DO PREFEITO



02.02.10.002-2 DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00
02.02.10.003-0 DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00
02.02.10.004-9 QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 120,00
02.02.10.005-7 FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA	R\$ 0,00
02.02.10.006-5 ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	R\$ 0,00
02.02.10.007-3 ANÁLISE DE DNA POR MLPA	R\$ 0,00
02.02.10.008-1 IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, qPCR E qPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	R\$ 0,00
02.02.10.009-0 FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	R\$ 0,00
02.02.10.010-3 IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔNICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH	R\$ 0,00
02.02.10.011-1 IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	R\$ 0,00
02.02.10.012-0 IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRÁFIA EM CAMADA DELGADA, ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	R\$ 0,00
02.02.10.013-8 IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRÁFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 0,00
02.02.10.014-6 DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	R\$ 0,00
02.02.10.015-4 DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 0,00
02.02.10.016-2 DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	R\$ 0,00
02.02.10.017-0 ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$ 0,00
02.02.10.018-9 ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$ 0,00



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE RIO RUFINO  
GABINETE DO PREFEITO



02.02.10.019-7 ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$ 0,00
02.02.10.020-0 SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA	R\$ 0,00
02.02.10.021-9 DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$ 144,24
02.02.10.022-7 REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$ 168,48
02.02.10.023-5 PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$ 180,00
02.02.11.001-0 DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 8,80
02.02.11.002-8 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00
02.02.11.003-6 DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00
02.02.11.004-4 DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,50
02.02.11.005-2 DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10
02.02.11.006-0 DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 20,90
02.02.11.007-9 DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50
02.02.11.008-7 DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20
02.02.11.009-5 DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 8,00
02.02.11.010-9 DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO).	R\$ 5,50
02.02.11.011-7 DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 137,00



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE RIO RUFINO  
GABINETE DO PREFEITO**



02.02.11.012-5 DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 66,00
02.02.11.013-3 DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 66,00
02.02.11.014-1 DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 150,00
02.02.11.015-0 PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 8,19
02.02.12.001-5 DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65
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
02.02.12.004-0 IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65
02.02.12.005-8 PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79
02.02.12.006-6 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79
02.02.12.007-4 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79
02.02.12.008-2 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
02.02.12.009-0 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
02.02.12.010-4 TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79

**II.** Permanecem inalteradas as demais condições previstas no edital.

Rio Rufino, 29 de maio de 2023.

**ERLON TANCREDO COSTA**  
**Prefeito de Rio Rufino**