



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



MODELO DE ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR - ETP

1. Informações Gerais

Identificação da secretaria e/ou departamento demandante:
Número da (s) Solicitação (ões): 1500/2025.

2. Descrição da necessidade

A Administração Pública, assim como a Secretaria Municipal da Saúde de Toledo, necessitam garantir a oferta contínua e adequada de exames laboratoriais para atender às demandas da rede pública de saúde. Atualmente, há uma crescente procura por esses serviços, impulsionada pelo aumento da população atendida, pelo crescimento das doenças crônicas e infectocontagiosas entre outras e pela necessidade de diagnósticos rápidos e precisos para a adequada condução dos tratamentos médicos.

2.1 Justificativa para a contratação

2.1.1 Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2022, o município de Toledo-PR possuía uma população estimada de 150.470 habitantes e recentemente, o IBGE, registrou estimativa populacional para 2024, de 158.620 habitantes, representando um aumento populacional de 5,42%, impactando diretamente no aumento de pessoas necessitando de atendimento e, conseqüentemente, de exames laboratoriais. De acordo com relatório MV-Consulfarma, no período entre 01/01/2024 a 31/12/2024 foram realizados uma média mensal de 76.083 exames em toda rede de saúde municipal, totalizando 913.000 exames laboratoriais, dessa forma, atendendo cerca de 60.000 pacientes distintos.

2.1.2 Considerando que, houve expansão na cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), que atingiu 100% em 2024, conforme sistema e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Essa ampliação permitiu que mais usuários tivessem acesso às consultas e serviços de saúde, aumentando a necessidade de diagnósticos complementares realizados por meio de exames laboratoriais. Entre 2022 e 2024 a quantidade de consultas realizadas na APS também apresentou um crescimento expressivo de 44,29%, totalizando somente em 2024 cerca de 319.000 atendimentos, refletindo um maior acesso da população nos serviços de saúde primários, dados conforme Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS).

2.1.3 Diante dos dados apresentados, observou-se um aumento de 41,65% na realização de exames laboratoriais entre 2022 e 2024, conforme dados do relatório do SIGSS. Esses dados evidenciam que a melhoria na cobertura e no acesso aos serviços de saúde está diretamente associada a um crescimento substancial na demanda por diagnósticos laboratoriais, os quais são indispensáveis para a identificação, acompanhamento e tratamento, com foco no reestabelecimento das condições de saúde. Esses avanços reforçam a importância de continuar investindo na infraestrutura laboratorial e no treinamento de profissionais para atender adequadamente às necessidades crescentes da população.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE TOLEDO
Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



2.1.4 Considerando que o Município de Toledo, não possui em sua rede de atendimento laboratório de análises clínicas que possa atender a demanda da população por exames laboratoriais no município.

2.1.5 Considerando o cenário de crescimento de demanda, a extensão da área do município e seus distritos, da necessidade de atendimento aos pacientes de urgência e emergência, bem como da realização de coletas domiciliares e institucionais, torna-se evidente e justifica-se a necessidade de contar com mais de um laboratório para a prestação desses serviços.

2.1.6 É fundamental destacar que a falta de exames laboratoriais compromete a qualidade do atendimento à população, podendo resultar em diagnósticos tardios ou imprecisos, prolongando o sofrimento e agravando suas condições de saúde, ademais, essa situação pode levar ao aumento da demanda por novas consultas, exames complementares e atendimentos em serviços de urgência e emergência, gerando sobrecarga no sistema público de saúde, custos adicionais ao SUS.

2.2 Previsão no plano de contratações anual ou justificativa da ausência de previsão.

Os bens/serviços a serem contratados estão contemplados no Plano de Contratações Anual de 2025 do Município de Toledo – PR, item nº 19.79, publicado no órgão oficial do Município de Toledo, edição nº 4305 do dia 08 de abril de 2025.

2.3 Referência aos instrumentos de planejamento/programas/convênios da Secretaria ou Departamento (Objetivo/Iniciativa).

A contratação proposta neste ETP é de grande utilidade para a manutenção das atividades já desenvolvidas pela Secretaria, pois visa manter a disponibilidade dos serviços de análises clínicas e laboratoriais, através da contratação de laboratórios especializados.

2.4 Análise de contratações anteriores para identificar as inconsistências ocorridas.

Não há inconsistências nas contratações anteriores.

2.5 Requisitos necessários para a contratação

- 2.5.1** Cadastro no CNES — Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, fornecido pela Secretaria de Saúde do município sede da Licitante;
- 2.5.2** A empresa a ser contratada deve manter o estabelecimento com capacidade para a prestação de serviço instalado no Município de Toledo (apresentar o alvará de localização).
- 2.5.3** Os serviços provenientes da rede ambulatorial devem ser realizados nas instalações da empresa credenciada que deverá ser estabelecida dentro do território do Município de Toledo, incluindo a coleta dos exames, fornecimento dos materiais necessários e a emissão de laudos com os resultados dos exames, com a utilização de seus equipamentos, por profissionais devidamente habilitados, mediante apresentação da autorização de exames expedido pela Secretaria Municipal de Saúde de Toledo;

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE TOLEDO
Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



- 2.5.4** Os serviços deverão ser realizados de acordo com a demanda da Secretaria Municipal de Saúde e o número de laboratórios credenciados;
- 2.5.5** Não poderá cobrar e nem permitir a cobrança a qualquer título por serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde;
- 2.5.6** O horário de coleta para os exames que não exigem preparo especial deverá ser durante o turno de trabalho do prestador do serviço;
- 2.5.7** A contratada deverá possuir estrutura física para coleta de material ginecológico de acordo com as exigências da Vigilância Sanitária;
- 2.5.8** A contratada deverá disponibilizar os frascos para a coleta de urina, fezes, escarro, dentre outros. Os mesmos deverão ser fornecidos para as Unidades de Saúde que realizam os agendamentos dos exames, contando com a possibilidade de haver mais de um laboratório fornecendo para a mesma Unidade;
- 2.5.9** A contratada deverá aderir ao sistema de recepção, faturamento assim como disponibilizar os resultados de exames em programa informatizado disponibilizado pela Secretaria de Saúde (sistema SIGSS da empresa MV Consulfarma ou sistema que vier a substituí-lo);
- 2.5.10** A contratada deverá disponibilizar, de forma imediata, os resultados alterados de exames epidemiológicos, que deverão ser enviados ao e-mail oficial da Vigilância Epidemiológica deste município, (sinan@toledo.pr.gov.br), ou disponibilizados por outro meio oficial, conforme determinar a secretaria Municipal de saúde. Esta exigência tem como fundamento a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 e legislações ou normativas subsequentes.
- 2.5.11** A contratada deverá fornecer o cronograma de atendimento anual de todas as Unidades prestadoras. Devendo em situações de alteração do calendário comunicar a contratante com no mínimo um mês de antecedência;
- 2.5.12** As coletas nas unidades de urgência e emergência serão realizadas pelo próprio serviço da rede de urgência e emergência do município e serão enviadas para o laboratório credenciado a cada 2 horas, ou conforme periodicidade definida pelos serviços. Em situações emergenciais o serviço municipal poderá realizar coleta imediatamente, devendo a contratada priorizar o atendimento nesses casos.
- 2.5.13** Caso seja constatada falha, bem como qualquer tipo de irregularidade tanto na coleta como no resultado das análises, a contratada deverá refazer o exame, sem quaisquer ônus ao Município. Durante a análise dos resultados respeitar os parâmetros de qualidade, ou seja, se o prestador identificar resultados com limiares discrepantes aos de referência, este deverá encaminhar para serviço de apoio e emitir o resultado em laudo seguro e confirmado ao usuário do SUS;
- 2.5.14** A contratada obrigatoriamente deverá aceitar nas mesmas condições do Contrato, acréscimos ou supressões do serviço, até determinado percentual do valor inicial atualizado do Contrato, fixado pelo Município ou Estado, conforme disposto no art. 3º, inciso II, da Portaria GM/MS 1286/93;
- 2.5.15** A contratada deverá cumprir integralmente as exigências da RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) nº 302/05 da ANVISA e da Lei nº 13.331/01 e Decreto Estadual nº 5.711/02, ou outras que venham a substituí-las.

3. LEVANTAMENTO DE MERCADO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE TOLEDO
Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Com o objetivo de identificar as práticas mais adequadas, metodologias de implementação e soluções compatíveis para esta contratação, foram realizadas pesquisas no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), no Portal Banco de Preços e na BLL Compras. As buscas contemplaram contratações com objeto similar, além de referências extraídas de processos anteriores conduzidos pela própria Administração Municipal. O levantamento de contratações realizadas por outros órgãos e entidades resultou nas seguintes informações:

- Pregão Eletrônico nº 26/2025 – Massaranduba/PB (contratação de empresa especializada para realização de exames laboratoriais, em atendimento às necessidades da secretaria municipal de saúde deste município) Id Contratação PNCP: 08739138000119-1-000037/2025 – Valor R\$ 379.656,00
- Pregão Eletrônico nº 6/2025 – Piquerobi/SP – (contratação de empresa especializada para prestação de serviços de exames laboratoriais para atendimento aos pacientes das unidades de saúde do município, pelo período de 12(doze) meses) Id Contratação PNCP: 54279674000104-1-000006/2025 – Valor R\$ 82.411,20
- Chamamento Público para Credenciamento nº 005/2025 – Barra/BA (Credenciamento de pessoas físicas e pessoas jurídicas para prestação de serviços (profissionais, procedimentos e exames laboratoriais) na área de saúde do Município de Barra, tanto na área urbana quanto rural, visando o atendimento da população junto as Unidades da Rede Pública de Saúde e prestadores credenciados) Id Contratação PNCP: 13880703000101-1-000029/2025 – Valor R\$ 8.713.070,25
- Chamamento Público para Credenciamento nº 1/2026 – Duque de Caxias/RJ (credenciamento, por meio de inexigibilidade de licitação, de pessoas jurídicas especializadas em Análises Clínicas e Exames Laboratoriais para Atendimento nas Unidades de Saúde de Urgência, Emergência e Ambulatório do Município de Duque de Caxias) Id Contratação PNCP: 29138328000150-1-000001/2026 – Valor R\$ 44.748.681,00
- Chamamento Público para Credenciamento nº 54/2025 – Dois Vizinhos/PR (Credenciamento de pessoas jurídicas da área da saúde, para prestação de serviços em análises clínicas de exames laboratoriais, conforme a demanda, mediante autorização do Fundo Municipal de Saúde.) Id Contratação PNCP: 76205640000108-1-000015/2025 – Valor R\$ 15.500.00,00
- Chamamento Público para Credenciamento nº 005/2025 – Iraquara/BA (credenciamento de empresas ou pessoa física interessadas em prestar serviços na realização de exames laboratoriais) Id Contratação PNCP 13922596000129-1-000042/2025 – Valor R\$ 5.571.505,56

Em relação às contratações anteriores realizadas pelo Município de Toledo para o objeto desta contratação, é possível referenciar:

Chamamento Público para Credenciamento nº 05/2023 – Toledo/PR (Credenciamento de pessoas jurídicas, para prestação de serviços em análises clínicas de exames laboratoriais, englobando a coleta e análise e a emissão do resultado dos exames, aos pacientes atendidos pela rede de saúde do Município de Toledo do Sistema Único de Saúde – SUS, durante o período de sua vigência, incluindo o fornecimento de equipamentos, mão de obra e espaço físico e todos os materiais necessários.).

Com base nas contratações identificadas, é possível traçar um comparativo entre as principais metodologias adotadas, com o intuito de identificar a solução mais adequada às necessidades do município.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE TOLEDO
Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



No que se refere ao Pregão Eletrônico, embora essa modalidade de licitação favoreça a competitividade entre os fornecedores e, consequentemente, proporcione economia nas contratações, observa-se que, quando adotada por outros órgãos públicos para a contratação do objeto em análise, tende a ser utilizada, em geral, por municípios com população reduzida e uma demanda limitada e previamente conhecida de exames.

Considerando que o Município de Toledo apresenta uma alta demanda por exames laboratoriais, justificada pelo tamanho de sua população, a adoção do Pregão Eletrônico poderia restringir a participação dos laboratórios locais, uma vez que sua capacidade técnica para a realização de exames e emissão de laudos é limitada.

Por outro lado, a utilização do processo auxiliar de contratação por Credenciamento, por meio de Chamamento Público, mostra-se mais vantajosa no caso da contratação de exames laboratoriais. Essa modalidade se justifica pela inviabilidade de competição e possibilita a ampliação da capacidade de atendimento da demanda, por meio do rateio da capacidade técnica e da disponibilidade dos laboratórios instalados no município e na região.

Para a necessidade em questão, o levantamento de mercado identificou a existência de diversas empresas capacitadas para a execução dos serviços objeto desta Chamada Pública por meio de Credenciamento, garantindo a ampliação da oferta e a descentralização do atendimento à população.

A escolha desse modelo de contratação visa assegurar a prestação contínua e eficiente dos serviços, permitindo que múltiplos prestadores qualificados possam atuar de forma simultânea, garantindo cobertura e agilidade na realização dos exames laboratoriais.

Além disso, o procedimento a ser adotado está em conformidade com a Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que estabelece diretrizes para as contratações públicas, garantindo transparência, isonomia e eficiência na seleção dos prestadores de serviço, promovendo a melhor relação custo-benefício para a administração pública.

4. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO ESCOLHIDA COMO UM TODO

De acordo com as soluções apresentadas no item 3 e com fundamento no art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, recomenda-se a opção pelo **CREDENCIAMENTO** de empresas especializadas para a prestação de serviços de análises clínicas e exames laboratoriais, por meio de processo administrativo de **CHAMAMENTO PÚBLICO**. Por fim, todas as empresas credenciadas no referido processo serão contratadas por **INEXIGIBILIDADE** de licitação, nos termos do art. 74, inciso IV, da mesma Lei.

O prazo de contratação será de 24 (vinte e quatro meses) a contar da assinatura do contrato. A prestação de serviços engloba a coleta, a análise e a emissão do resultado dos exames aos pacientes atendidos pela rede de saúde do Município, incluindo o fornecimento de equipamentos, espaço físico, mão de obra e todos os materiais necessários.

Os serviços serão remunerados da seguinte forma:

- a) Exames previstos no **lote nº 01**: os valores são referenciados aos da Tabela SUS – SIGTAP;
- b) Exames previstos no **lote nº 02**: os valores correspondem aos praticados de mercado;
- c) Exames previstos no **lote nº 03**: os valores são referenciados aos da Tabela SUS – SIGTAP e valores praticados de mercado;
- d) Serviços previstos no **lote nº 04**: os valores correspondem aos praticados de mercado.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE TOLEDO
Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Os exames previstos no lote 3, se referem aos exames laboratoriais coletados nas Unidades de pronto atendimento de urgência e emergência, poderão ser incluídas, excepcionalmente, outras unidades de saúde da rede em situações em que o município solicitar oficialmente com justificativa plausível.

Os serviços previstos no lote 04 se referem às coletas de exames laboratoriais a domicílio e ao paciente institucionalizado, realizadas por profissionais especializados no atendimento de pacientes com dificuldade de locomoção assistidos pelas Unidades de Saúde, devendo o prestador interessado obrigatoriamente ter aderido aos Lotes 01 e 02.

Os respectivos valores estabelecidos neste Edital ficam aceitos pelo credenciamento, entendido como preço justo e suficiente para a total execução do presente objeto, sendo que por exame será pago o valor referência indicado no presente edital.

Do montante total do valor dos serviços, serão destinados R\$ 1.173.213,54 (Um milhão, cento e setenta e três mil, duzentos e treze reais e cinquenta e quatro centavos) para o Lote 03 para uso exclusivo do atendimento de urgência e emergência, com estimativa de atendimento de 12.664 (doze mil seiscentos e sessenta e quatro) exames por mês, totalizando 303.936 (trezentos e três mil novecentos e trinta e seis) exames em vinte e quatro meses.

Para os lotes 01 e 02 o valor estimado para os serviços é de R\$ 11.733.582,09 (onze milhões setecentos e trinta e três mil, quinhentos e oitenta e dois reais com nove centavos), considerando para o lote 01 uma estimativa de atendimento de exames em torno de 85.532 (oitenta e cinco mil, quinhentos e trinta e dois) exames por mês, com uma média de 2.052.771 (dois milhões, cinquenta e dois mil, setecentos e setenta e um) exames em vinte e quatro meses. Para o lote 02, estima-se uma quantidade de atendimento de 1.711 (mil setecentos e onze) exames por mês, totalizando 41.059 (quarenta e um mil e cinquenta e nove) exames em vinte e quatro meses, uma média de 7,67% (sete vírgula sessenta e sete por cento) do montante do valor dos dois lotes.

Para o lote 4, a estimativa é que sejam realizadas 171 (cento e setenta e uma) coletas mensais, totalizando 4.105 (quatro mil cento e cinco) coletas em vinte e quatro meses, tendo um valor estimado para este serviço R\$ 94.450,00 (noventa e quatro mil quatrocentos e cinquenta reais).

Para o prestador que quiser se candidatar ao lote 4, deve estar ciente que deverá obrigatoriamente se candidatar aos lotes 1 e 2.

4.1 ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

Para a estimativa dos exames a serem realizados pelo município foi utilizado a tabela unificada SIGTAP do SUS disponível no link: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

LOTE 01			
Exames Laboratoriais			
Diagnóstico em Laboratório Clínico			
TABELA DE EXAMES SUS			
Item	Código	Descrição	Valor
1	02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
2	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
3	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
4	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE TOLEDO
Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



5	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20
6	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20
7	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20
8	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
9	02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
10	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
11	02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
12	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
13	02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
14	02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
15	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
16	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
17	02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
18	02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
19	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62
20	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLOGICA DE FUNGOS	R\$ 4,19
21	02.02.03.004-0	DETECCÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00
22	02.02.03.125-0	DETECCÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2	R\$ 65,00
23	02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
24	02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65
25	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO (CTFF)	R\$ 2,01
26	02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00
27	02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25
28	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
29	02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70
30	02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
31	02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
32	02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
33	02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
34	02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
35	02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73
36	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
37	02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25
38	02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
39	02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 8,00
40	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXI PROGESTERONA	R\$ 10,20
41	02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
42	02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
43	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
44	02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
45	02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
46	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
47	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01
48	02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06
49	02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23
50	02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68
51	02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04
52	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
53	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
54	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12
55	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
56	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
57	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
58	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
59	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
60	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
61	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50
62	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
63	02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01
64	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
65	02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
66	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
67	02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00
68	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE TOLEDO
Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



69	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
70	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13
71	02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
72	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
73	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
74	02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55
75	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
76	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
77	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
78	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
79	02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
80	02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
81	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
82	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
83	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61
84	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01
85	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
86	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51
87	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
88	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
89	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
90	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
91	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
92	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
93	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
94	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
95	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
96	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB (CKMB)	R\$ 4,12
97	02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83
98	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
99	02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
100	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
101	02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68
102	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
103	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	R\$ 11,71
104	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (ESTROGENIO)	R\$ 10,15
105	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
106	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
107	02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	R\$ 15,65
108	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
109	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
110	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
111	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09
112	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
113	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
114	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
115	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
116	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
117	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51
118	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
119	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
120	02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05
121	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
122	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
123	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
124	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
125	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
126	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
127	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
128	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
129	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
130	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
131	02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
132	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (EM JEJUM)	R\$ 1,85
133	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE - (G6PD)	R\$ 3,68

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE TOLEDO
Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



134	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35
135	02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
136	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
137	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
138	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
139	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HB1AC)	R\$ 7,86
140	02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
141	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
142	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
143	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
144	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
145	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
146	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
147	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
148	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25
149	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
150	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
151	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
152	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
153	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
154	02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
155	02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00
156	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
157	02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00
158	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
159	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
160	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH)	R\$ 43,13
161	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
162	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
163	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
164	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
165	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
166	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
167	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
168	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
169	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
170	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
171	02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00
172	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
173	02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01
174	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
175	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
176	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
177	02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65
178	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
179	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 10,43
180	02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68
181	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
182	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
183	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
184	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
185	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
186	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
187	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
188	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
189	02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50
190	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00
191	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
192	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
193	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
194	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35
195	02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 137,00
196	02.02.02.035-5	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
197	02.02.01.071-6	ELETRÓFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
198	02.02.01.072-4	ELETRÓFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE TOLEDO
Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



199	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL (FEZES)	R\$ 3,04
200	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
201	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
202	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49
203	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
204	02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63
205	02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16
206	02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33
207	02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70
208	02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70
209	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
210	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
211	02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25
212	02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00
213	02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25
214	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70
215	02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83
216	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
217	02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25
218	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00
219	02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70
220	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
221	02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00
222	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
223	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)	R\$ 85,00
224	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
225	02.02.03.126-8	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 85,00
226	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00
227	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
228	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
229	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI-TPO)	R\$ 17,16
230	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16
231	02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
232	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16
233	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16
234	02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16
235	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
236	02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74
237	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
238	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
239	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
240	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
241	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
242	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
243	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
244	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
245	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
246	02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
247	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
248	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
249	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
250	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
251	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
252	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	R\$ 18,55
253	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
254	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
255	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
256	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
257	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
258	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	R\$ 18,55
259	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
260	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
261	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
262	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE TOLEDO
Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



263	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
264	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
265	02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
266	02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80
267	02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
268	02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89
269	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
270	02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04
271	02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
272	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83
273	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
274	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
275	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
276	02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
277	02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
278	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
279	02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80
280	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
281	02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04
282	02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
283	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
284	02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80
285	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
286	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
287	02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
288	02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
289	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS FEZES	R\$ 1,65
290	02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04
291	02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
292	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
293	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
294	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
295	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
296	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
297	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
298	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
299	02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00
300	02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
301	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) (COOMBS DIRETO)	R\$ 2,73
302	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
303	02.02.03.111-0	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS VDRL	R\$ 2,83
304	02.02.03.117-9	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83
305	02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10
306	02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73
307	02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73
308	02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23
309	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
310	02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73
311	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00
312	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00
313	02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70
314	02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
315	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70

Lote 02

Exames Laboratoriais

Diagnóstico em Laboratório Clínico

Tabela com valores de mercado

Item	Código	Descrição	Fornecedor 01	Fornecedor 02	Fornecedor 03	Fornecedor 04	Fornecedor 05	Menor R\$
1	00.00.00.010-2	FEBRE TIFOIDE	R\$ 38,00	R\$ 60,00	R\$ 20,00	R\$ 54,98	R\$ -	R\$ 20,00
2	00.00.00.010-3	TUBERCULOSE - CULTURA	R\$ 60,00	R\$ 52,00	R\$ 50,00	R\$ 24,30	R\$ 44,00	R\$ 24,30
3	00.00.00.010-6	ANTI HBC IGM [PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO	R\$ 22,00	R\$ 65,55	R\$ 40,00	R\$ 21,50	R\$ 50,00	R\$ 21,50

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE TOLEDO
Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



		CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)]						
4	00.00.00.010-7	ANTI HBC IGG [PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)]	R\$ 22,00	R\$ 65,55	R\$ 40,00	R\$ 21,50	R\$ 33,00	R\$ 21,50
5	00.00.00.010-8	HBSAG (PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 20,00	R\$ 65,55	R\$ 40,00	R\$ 16,80	R\$ 50,00	R\$ 16,80
6	00.00.00.010-9	LEPTOSPIROSE ANTICORPOS IGM	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 40,00	R\$ 67,47	R\$ 77,00	R\$ 40,00
7	00.00.00.011-0	LEPTOSPIROSE ANTICORPOS IGG	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 40,00	R\$ 48,97	R\$ 77,00	R\$ 40,00
8	00.00.00.011-1	HANTAVIROSE (IGG+IGM)	R\$ 2.000,00	R\$ 5.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.650,00	R\$ 1.216,00	R\$ 1.200,00
9	00.00.00.011-2	FEBRE MACULOSA IGG	R\$ 230,00	R\$ 300,00	R\$ 160,00	R\$ 219,76	R\$ 354,00	R\$ 160,00
10	00.00.00.011-3	FEBRE MACULOSA IGM	R\$ 230,00	R\$ 150,00	R\$ 155,00	R\$ 219,75	R\$ 295,00	R\$ 150,00
11	00.00.00.011-4	FEBRE AMARELA IGG	R\$ 420,00	R\$ 1.200,00	R\$ 370,00	R\$ 305,00	R\$ 429,00	R\$ 305,00
12	00.00.00.011-5	FEBRE AMARELA IGM	R\$ 420,00	R\$ 1.200,00	R\$ 370,00	R\$ 330,00	R\$ 429,00	R\$ 330,00
13	00.00.00.011-7	DENGUE IGM	R\$ 25,00	R\$ 83,95	R\$ 70,00	R\$ 35,00	R\$ 44,00	R\$ 25,00
14	00.00.00.011-8	DENGUE IGG	R\$ 25,00	R\$ 83,95	R\$ 70,00	R\$ 35,00	R\$ 44,00	R\$ 25,00
15	00.00.00.011-9	ZIKA VIRUS IGG	R\$ 280,00	R\$ 402,50	R\$ 150,00	R\$ 308,00	R\$ 282,00	R\$ 150,00
16	00.00.00.012-0	ZIKA VIRUS IGM	R\$ 280,00	R\$ 402,50	R\$ 150,00	R\$ 308,00	R\$ 282,00	R\$ 150,00
17	00.00.00.012-1	CHIKUNGUNYA	R\$ 130,00	R\$ 287,50	R\$ 370,00	R\$ 254,50	R\$ 340,00	R\$ 130,00
18	00.00.00.012-2	MONONUCLEOSE (PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR)	NÃO COTOU	R\$ 26,45	R\$ 30,00	R\$ 18,30	R\$ 25,00	R\$ 18,30
19	00.00.00.012-3	CITOMEGALOVIRUS IGG (PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS)	R\$ 15,00	R\$ 160,00	R\$ 40,00	R\$ 20,00	R\$ 33,00	R\$ 15,00
20	00.00.00.012-4	CITOMEGALOVIRUS IGM (PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS)	R\$ 20,00	R\$ 120,00	R\$ 50,00	R\$ 20,00	R\$ 33,00	R\$ 20,00
21	00.00.00.012-5	TOXOPLASMOSE TESTE DE AVIDEZ	R\$ 60,00	R\$ 96,60	R\$ 55,00	R\$ 69,30	R\$ 86,00	R\$ 55,00
22	00.00.00.012-6	HERPES VIRUS HUMANO I IGG	R\$ 22,00	R\$ 65,55	R\$ 35,00	R\$ 28,30	R\$ 30,50	R\$ 22,00
23	00.00.00.012-7	HERPES VIRUS HUMANO I IGM	R\$ 22,00	R\$ 65,55	R\$ 35,00	R\$ 25,30	R\$ 30,50	R\$ 22,00
24	00.00.00.012-8	HERPES VIRUS HUMANO II IGG	R\$ 22,00	R\$ 65,55	R\$ 35,00	R\$ 28,30	R\$ 30,50	R\$ 22,00
25	00.00.00.012-9	HERPES VIRUS HUMANO II IGM	R\$ 22,00	R\$ 65,55	R\$ 35,00	R\$ 25,30	R\$ 30,50	R\$ 22,00
26	00.00.00.013-0	DOENÇA DE CHAGAS IGG	R\$ 20,00	R\$ 52,90	R\$ 40,00	R\$ 23,30	R\$ 33,00	R\$ 20,00
27	00.00.00.013-1	DOENÇA DE CHAGAS IGM	R\$ 20,00	R\$ 52,90	R\$ 40,00	R\$ 23,30	R\$ 33,00	R\$ 20,00
28	00.00.00.013-2	HTLV I E II	R\$ 25,00	R\$ 112,70	R\$ 50,00	R\$ 25,30	R\$ 55,00	R\$ 25,00
29	00.00.00.013-3	FTA-ABS ABS IGG (SIFILIS)	R\$ 20,00	R\$ 33,35	R\$ 35,00	R\$ 18,30	R\$ 33,00	R\$ 18,30
30	00.00.00.013-4	FTA-ABS ABS IGM (SIFILIS)	R\$ 20,00	R\$ 33,35	R\$ 35,00	R\$ 18,30	R\$ 33,00	R\$ 18,30
31	00.00.00.013-5	LEISHMANIOSE (ESFREGAÇO)	R\$ 50,00	R\$ 96,60	R\$ 40,00	R\$ 22,30	NÃO COTOU	R\$ 22,30
32	00.00.00.013-7	FILIARIOSE	R\$ 260,00	R\$ 210,00	R\$ 120,00	R\$ 192,67	R\$ 228,00	R\$ 120,00
33	00.00.00.013-8	SOROLOGIA PARA CAXUMBA IGG	R\$ 35,00	R\$ 161,00	R\$ 60,00	R\$ 42,70	R\$ 44,00	R\$ 35,00
34	00.00.00.013-9	SOROLOGIA PARA CAXUMBA IGM	R\$ 35,00	R\$ 161,00	R\$ 60,00	R\$ 42,70	R\$ 44,00	R\$ 35,00
35	00.00.00.014-2	SOROLOGIA PARA VARICELA (HERPES) ZOSTER, ANTICORPOS IGM	R\$ 45,00	R\$ 70,00	R\$ 35,00	R\$ 32,30	R\$ 83,00	R\$ 32,30
36	00.00.00.014-3	SOROLOGIA PARA VARICELA (HERPES) ZOSTER, ANTICORPOS IGG	R\$ 40,00	R\$ 70,00	R\$ 40,00	R\$ 32,30	R\$ 83,00	R\$ 32,30
37	00.00.00.014-4	SOROLOGIA PARA TITULAÇÃO ANTICORPOS ANTIRABICOS	R\$ 450,00	NÃO COTOU	R\$ 185,00	R\$ 299,23	NÃO COTOU	R\$ 185,00
38	00.00.00.014-5	CISTICERCOSE IGG	R\$ 30,00	R\$ 57,80	R\$ 60,00	R\$ 32,30	R\$ 45,00	R\$ 30,00
39	00.00.00.014-6	DOENÇA DE LYME IGG	R\$ 45,00	R\$ 79,35	R\$ 120,00	R\$ 105,43	R\$ 66,00	R\$ 45,00
40	00.00.00.014-7	DOENÇA DE LYME IGM	R\$ 45,00	R\$ 139,15	R\$ 100,00	R\$ 105,43	R\$ 84,00	R\$ 45,00
41	00.00.00.015-1	BLASTOMICOSE (QUANTITATIVO)	R\$ 40,00	R\$ 151,80	NÃO COTOU	R\$ 106,14	NÃO COTOU	R\$ 40,00
42	00.00.00.015-2	PESQUISA DE PLASMODIUM EM GOTA ESPESSA E EM ESFREGAÇO DELGADO	R\$ 35,00	NÃO COTOU	R\$ 60,00	R\$ 29,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
43	00.00.00.015-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI DNA DUPLA HELICE	R\$ 30,00	R\$ 49,45	R\$ 50,00	R\$ 19,30	R\$ 55,00	R\$ 19,30
44	00.00.00.015-4	IMUNOFLOURESCENCIA INDIRETA P/ IDENTIFICACAO DA RICKETTSIA RICKTTSII (FEBRE MACULOSA) IGG	R\$ 230,00	R\$ 300,00	NÃO COTOU	R\$ 219,76	NÃO COTOU	R\$ 219,76
45	00.00.00.015-5	IMUNOFLOURESCENCIA INDIRETA P/ IDENTIFICACAO DA RICKETTSIA RICKTTSII (FEBRE MACULOSA) IGM	R\$ 230,00	R\$ 150,00	NÃO COTOU	R\$ 219,75	NÃO COTOU	R\$ 150,00
46	00.00.00.015-6	HEPATITE B HBEAG (PESQUISA DE ANTÍGENO "E" DO VIRUS DA HEPATITE B - HBEAG)	R\$ 20,00	R\$ 65,55	R\$ 35,00	R\$ 18,00	R\$ 44,00	R\$ 18,00
47	00.00.00.015-7	HEPATITE B ANTI HBE (PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B - ANTI-HBE)	R\$ 20,00	R\$ 65,55	R\$ 40,00	R\$ 18,00	R\$ 44,00	R\$ 18,00
48	00.00.00.015-8	HEPATITE E IGG	R\$ 210,00	R\$ 308,20	R\$ 155,00	R\$ 98,73	R\$ 172,00	R\$ 98,73

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE TOLEDO
Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



49	00.00.00.015-9	HEPATITE E IGM	R\$ 220,00	R\$ 197,80	R\$ 250,00	R\$ 98,73	R\$ 160,00	R\$ 98,73
50	00.00.00.016-2	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ 25,00	R\$ 28,75	R\$ 25,00	R\$ 19,10	R\$ 30,00	R\$ 19,10
51	00.00.00.016-3	TESTE DE INTOLERANCIA A LACTOSE SANGUINEO	R\$ 35,00	R\$ 105,80	R\$ 60,00	R\$ 30,74	R\$ 58,00	R\$ 30,74
52	00.00.00.016-5	CARIOTIPO DE SANGUE PERIFERICO COM BANDA G - 20 CELULAS	R\$ 350,00	R\$ 690,00	R\$ 430,00	R\$ 480,00	NÃO COTOU	R\$ 350,00
53	00.00.00.016-7	PSA LIVRE	R\$ 25,00	R\$ 83,95	R\$ 30,00	R\$ 21,00	R\$ 48,00	R\$ 21,00
54	00.00.01.140-1	PH FECAL	R\$ 20,00	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 6,90	R\$ 17,00	R\$ 6,90
55	00.00.01.140-2	PROTEINA AMOSTRA ISOLADA	R\$ 25,00	R\$ 5,00	R\$ 35,00	R\$ 6,90	R\$ 17,00	R\$ 5,00
56	00.00.01.140-3	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (DERMATOFAGOIDES PTERONYSSINUS)	R\$ 35,00	R\$ 46,00	R\$ 35,00	R\$ 26,95	R\$ 33,00	R\$ 26,95
57	00.00.01.140-4	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (BLOMIA TROPICALIS)	R\$ 35,00	R\$ 46,00	R\$ 35,00	R\$ 26,95	R\$ 33,00	R\$ 26,95
58	00.00.01.140-5	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (ALFA-LACTOALBUMINA)	R\$ 35,00	R\$ 46,00	R\$ 35,00	R\$ 26,95	R\$ 39,00	R\$ 26,95
59	00.00.01.140-6	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (OVOMUCOIDE)	R\$ 35,00	R\$ 46,00	R\$ 35,00	R\$ 33,20	R\$ 83,00	R\$ 33,20
60	00.00.01.140-7	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (OVOALBUMINA)	R\$ 35,00	R\$ 46,00	R\$ 35,00	R\$ 28,30	R\$ 83,00	R\$ 28,30
61	00.00.01.140-8	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (CASEINA)	R\$ 35,00	R\$ 46,00	R\$ 35,00	R\$ 26,95	R\$ 78,00	R\$ 26,95
62	00.00.01.140-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (BETA-LACTOGLOBULINA)	R\$ 35,00	R\$ 46,00	R\$ 35,00	R\$ 26,95	R\$ 39,00	R\$ 26,95
63	00.00.01.141-1	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (MACA)	R\$ 35,00	NÃO COTOU	R\$ 35,00	R\$ 31,30	R\$ 55,00	R\$ 31,30
64	00.00.01.141-2	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (PESSEGO)	R\$ 35,00	NÃO COTOU	R\$ 70,00	R\$ 31,30	R\$ 72,00	R\$ 31,30
65	00.00.01.141-3	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (KIWI)	R\$ 50,00	NÃO COTOU	R\$ 40,00	R\$ 31,30	R\$ 83,00	R\$ 31,30
66	00.00.01.141-4	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (TILAPIA)	R\$ 50,00	NÃO COTOU	R\$ 155,00	R\$ 31,30	R\$ 77,00	R\$ 31,30
67	00.00.01.141-6	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (FORMIGA)	R\$ 35,00	NÃO COTOU	R\$ 40,00	R\$ 26,95	R\$ 33,00	R\$ 26,95
68	00.00.01.141-7	CONTAGEM DE LINFOCITOS NK	R\$ 500,00	NÃO COTOU	R\$ 155,00	R\$ 98,00	NÃO COTOU	R\$ 98,00
69	00.00.01.141-8	COMPLEMENTO AH50	R\$ 40,00	R\$ 160,00	R\$ 35,00	R\$ 36,20	R\$ 148,00	R\$ 35,00
70	00.00.01.141-9	COQUELUCHE BORDATELLA PERTUSSIS PCR (Swab)	R\$ 550,00	NÃO COTOU	R\$ 480,00	R\$ 442,00	NÃO COTOU	R\$ 442,00
71	00.00.01.142-0	PESQUISA DE MULTIPATÓGENOS DDA (Painel Viral) PCR (Fezes)	NÃO COTOU	NÃO COTOU	NÃO COTOU	R\$ 2.950,00	NÃO COTOU	R\$ 2.950,00
72	00.00.01.142-1	ESPOROTRICOSE - EXAME MICOLÓGICO DIRETO + CULTURA (SECREÇÕES)	NÃO COTOU	NÃO COTOU	NÃO COTOU	R\$ 55,00	R\$ 78,00	R\$ 55,00
73	00.00.01.142-2	PAINEL VIRUS RESPIRATORIOS PCR (SWAB)(DETECÇÃO DE INFLUENZA A, B, VSR)	R\$ 300,00	NÃO COTOU	R\$ 350,00	R\$ 215,00	NÃO COTOU	R\$ 215,00
74	00.00.01.142-3	MENINGITE QUIMICITOLÓGICO (LCR)	R\$ 300,00	NÃO COTOU	NÃO COTOU	R\$ 982,00	NÃO COTOU	R\$ 300,00
75	00.00.01.142-4	SARAMPO IGM	R\$ 45,00	R\$ 98,90	R\$ 65,00	R\$ 48,00	R\$ 44,00	R\$ 44,00
76	00.00.01.142-5	SARAMPO IGG	R\$ 40,00	R\$ 96,60	R\$ 65,00	R\$ 51,00	R\$ 44,00	R\$ 40,00
77	00.00.01.142-6	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO NA AMOSTRA ISOLADA DE URINA	R\$ 10,00	R\$ 13,80	R\$ 20,00	R\$ 6,90	R\$ 17,00	R\$ 6,90
78	00.00.01.142-7	PESQUISA DE CALPROTECTINA FECAL	R\$ 150,00	R\$ 269,10	R\$ 150,00	R\$ 92,00	R\$ 187,00	R\$ 92,00
79	00.00.01.142-8	PESQUISA DE ÁCIDO ORGÂNICOS URINÁRIOS	NÃO COTOU	NÃO COTOU	R\$ 780,00	R\$ 697,00	NÃO COTOU	R\$ 697,00
80	00.00.01.142-9	PESQUISA DA SÍNDROME X FRÁGIL	R\$ 800,00	NÃO COTOU	R\$ 630,00	R\$ 552,00	R\$ 743,00	R\$ 552,00
81	00.00.01.143-0	PERFIL ACILCARNITINAS EM TANDEM	R\$ 1.500,00	NÃO COTOU	R\$ 1.200,00	R\$ 752,00	NÃO COTOU	R\$ 752,00
82	00.00.01.143-1	PESQUISA HEXOSAMINIDADE	R\$ 1.500,00	NÃO COTOU	R\$ 800,00	R\$ 746,00	R\$ 675,00	R\$ 675,00
83	00.00.01.143-2	DOSAGEM SÉRICA DE ANTI-EPILEPTICOS	NÃO COTOU	NÃO COTOU	NÃO COTOU	R\$ 1.633,00	NÃO COTOU	R\$ 1.633,00
84	00.00.01.143-3	PAINEL VIRAL - PARA PESQUISA DE CLAMÍDIA EM GESTANTES	NÃO COTOU	NÃO COTOU	R\$ 170,00	R\$ 205,40	NÃO COTOU	R\$ 170,00
85	00.00.01.143-4	ANTI ICA	NÃO COTOU	NÃO COTOU	NÃO COTOU	R\$ 59,30	R\$ 95,00	R\$ 59,30
86	00.00.01.143-5	ANTI IA2	NÃO COTOU	NÃO COTOU	R\$ 75,00	R\$ 69,02	R\$ 105,00	R\$ 69,02
87	00.00.01.143-7	ANTIENDOMISIO IGA	R\$ 50,00	R\$ 120,75	R\$ 70,00	R\$ 27,30	R\$ 55,00	R\$ 27,30
88	00.00.01.143-8	ANTIENDOMISIO IGG	R\$ 50,00	R\$ 120,75	R\$ 70,00	R\$ 27,30	R\$ 55,00	R\$ 27,30
90	00.00.01.143-9	ANTIENDOMISIO IGM	R\$ 50,00	R\$ 120,75	R\$ 70,00	R\$ 53,28	R\$ 55,00	R\$ 50,00
91	00.00.01.144-1	TESTE DO GLUCAGON - (DOSAGEM DE GH, CORTISOL E GLICOSE)- NÃO O INCLUI	NÃO COTOU	NÃO COTOU	NÃO COTOU	R\$ 216,00	NÃO COTOU	R\$ 216,00

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE TOLEDO
Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



		MEDICAMENTO E ACOMPANHAMENTO MÉDICO (SOMENTE COLETA E ANÁLISE).						
92	00.00.01.144-3	C1-INH QUANTITATIVA (por imunodifusão radial ou turbidimetria/nefelometria) e funcional (por ensaio cromogênico)	NÃO COTOU	NÃO COTOU	R\$ 75,00	R\$ 128,00	NÃO COTOU	R\$ 75,00
93	00.00.01.144-4	CATECOLAMINAS LIVRES	R\$ 250,00	NÃO COTOU	R\$ 85,00	R\$ 159,30	R\$ 154,00	R\$ 85,00
94	00.00.01.144-5	ANTI GLIADINA DEAMINADA IGA	R\$ 42,00	R\$ 74,75	R\$ 45,00	R\$ 23,30	R\$ 65,00	R\$ 23,30
95	00.00.01.144-6	ANTI GLIADINA DEAMINADA IGG	R\$ 42,00	R\$ 74,75	R\$ 45,00	R\$ 23,30	R\$ 75,00	R\$ 23,30
96	00.00.01.144-7	ANTI GLIADINA DEAMINADA IGM	R\$ 42,00	R\$ 74,75	R\$ 55,00	R\$ 35,60	R\$ 95,00	R\$ 35,60
97	00.00.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA (POEIRA)	R\$ 35,00	R\$ 46,00	R\$ 40,00	R\$ 26,95	R\$ 39,00	R\$ 26,95
98	00.00.03.111-0	ANÁLISE DE LIQUOR (VDRL)	R\$ 50,00	NÃO COTOU	NÃO COTOU	R\$ 20,00	R\$ 33,00	R\$ 20,00
99	00.00.05.890-1	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA (POLEN)	R\$ 35,00	R\$ 46,00	R\$ 50,00	R\$ 28,80	R\$ 36,00	R\$ 28,80
100	00.00.05.890-2	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA (CAMARAO)	R\$ 35,00	R\$ 46,00	R\$ 40,00	R\$ 26,95	R\$ 33,00	R\$ 26,95
101	00.00.05.890-3	CLORO/CLORETO URINÁRIO - 24 HORAS	R\$ 20,00	R\$ 11,00	R\$ 15,00	R\$ 15,30	R\$ 17,00	R\$ 11,00
102	00.00.05.890-4	COBRE URINÁRIO - 24 HORAS	R\$ 22,00	R\$ 35,00	R\$ 40,00	R\$ 40,30	R\$ 44,00	R\$ 22,00
103	00.00.05.890-5	CORTISOL URINÁRIO - 24 HORAS	R\$ 25,00	R\$ 65,85	R\$ 40,00	R\$ 15,30	R\$ 39,00	R\$ 15,30
104	00.00.05.890-6	CREATININA URINÁRIA - 24 HORAS	R\$ 10,00	R\$ 17,25	R\$ 35,00	R\$ 15,30	R\$ 28,00	R\$ 10,00
105	00.00.05.890-7	FOSFORO URINÁRIO - 24 HORAS	R\$ 10,00	R\$ 25,30	R\$ 20,00	R\$ 15,30	R\$ 17,00	R\$ 10,00
106	00.00.05.890-8	MAGNESIO URINÁRIO - 24 HORAS	R\$ 10,00	R\$ 25,30	R\$ 20,00	R\$ 15,30	R\$ 22,00	R\$ 10,00
107	00.00.05.890-9	POTASSIO URINÁRIO - 24 HORAS	R\$ 10,00	R\$ 25,30	R\$ 20,00	R\$ 17,30	R\$ 17,00	R\$ 10,00
108	00.00.08.007-2	ANÁLISE DE LIQUOR (GRAM)	R\$ 50,00	NÃO COTOU	NÃO COTOU	R\$ 20,00	R\$ 11,00	R\$ 11,00
109	00.00.58.901-0	SODIO URINÁRIO - 24 HORAS	R\$ 10,00	R\$ 25,30	R\$ 20,00	R\$ 15,30	R\$ 17,00	R\$ 10,00
110	00.00.58.901-1	GLICOSE URINÁRIA - 24 HORAS	R\$ 10,00	R\$ 17,25	R\$ 15,00	R\$ 15,30	R\$ 22,00	R\$ 10,00
111	00.00.58.901-2	ZINCO URINÁRIO - 24 HORAS	R\$ 20,00	R\$ 25,25	R\$ 40,00	R\$ 16,40	R\$ 48,00	R\$ 16,40
112	00.00.58.901-3	CLORO/CLORETO URINÁRIO - AMOSTRA ISOLADA	R\$ 20,00	R\$ 5,00	R\$ 15,00	R\$ 6,90	R\$ 17,00	R\$ 5,00
113	00.00.58.901-4	COBRE URINÁRIO - AMOSTRA ISOLADA	R\$ 22,00	R\$ 241,50	R\$ 20,00	R\$ 40,00	R\$ 44,00	R\$ 20,00
114	00.00.58.901-5	CORTISOL URINÁRIO - AMOSTRA ISOLADA	R\$ 35,00	NÃO COTOU	R\$ 40,00	NÃO COTOU	R\$ 39,00	R\$ 35,00
115	00.00.58.901-6	CREATININA URINÁRIA - AMOSTRA ISOLADA	R\$ 10,00	R\$ 23,00	R\$ 15,00	R\$ 6,90	R\$ 28,00	R\$ 6,90
116	00.00.58.901-7	MAGNESIO URINÁRIO - AMOSTRA ISOLADA	R\$ 10,00	R\$ 25,30	R\$ 20,00	R\$ 6,90	R\$ 22,00	R\$ 6,90
117	00.00.58.901-8	POTASSIO URINÁRIO - AMOSTRA ISOLADA	R\$ 10,00	R\$ 25,30	R\$ 20,00	R\$ 6,90	R\$ 17,00	R\$ 6,90
118	00.00.58.901-9	SODIO URINÁRIO - AMOSTRA ISOLADA	R\$ 10,00	R\$ 25,30	R\$ 20,00	R\$ 6,90	R\$ 17,00	R\$ 6,90
119	00.00.58.902-0	GLICOSE URINÁRIA - AMOSTRA ISOLADA	R\$ 10,00	R\$ 17,25	R\$ 15,00	R\$ 6,90	R\$ 22,00	R\$ 6,90
120	00.00.58.902-1	RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA (URINA EM AMOSTRA ISOLADA)	R\$ 20,00	R\$ 25,30	R\$ 30,00	R\$ 6,90	R\$ 17,00	R\$ 6,90
121	00.00.58.902-2	ZINCO URINÁRIO - AMOSTRA ISOLADA	R\$ 20,00	R\$ 25,25	R\$ 30,00	R\$ 39,25	R\$ 55,00	R\$ 20,00
122	00.00.58.902-3	TESTE DE TOLERÂNCIA A GLICOSE 75G (INCLUINDO BASAL, 1ª TESTAGEM APÓS INGESTÃO GLICOSE E 2ª DOSAGEM APÓS INGESTÃO GLICOSE)	R\$ 35,00	R\$ 51,75	R\$ 50,00	R\$ 31,50	NÃO COTOU	R\$ 31,50
123	00.00.58.902-4	TIPAGEM SANGÜÍNEA ABO E FATOR RH	R\$ 30,00	R\$ 69,00	R\$ 25,00	R\$ 12,90	R\$ 24,00	R\$ 12,90
124	00.00.58.902-5	CONTAGEM DE LINFOCITOS RELACAO CD4/CD8	R\$ 75,00	R\$ 96,00	R\$ 65,00	R\$ 98,50	R\$ 105,00	R\$ 65,00
125	00.00.58.902-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD3	R\$ 75,00	R\$ 241,50	R\$ 60,00	R\$ 95,00	R\$ 206,00	R\$ 60,00
126	00.00.58.902-7	ANTICORPOS ANTI PNEUMOCOCOS IGG (7 SOROTIPOS)	R\$ 230,00	R\$ 600,00	R\$ 230,00	R\$ 295,00	NÃO COTOU	R\$ 230,00
127	00.00.58.902-8	FOSFORO URINARIO - AMOSTRA ISOLADA	R\$ 10,00	R\$ 25,30	R\$ 20,00	R\$ 6,90	R\$ 17,00	R\$ 6,90
128	00.00.59.510-1	RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA URINARIA 24 HORAS	R\$ 20,00	R\$ 20,40	R\$ 50,00	R\$ 15,30	R\$ 17,00	R\$ 15,30
129	00.00.70.100-1	FAN - FATOR ANTINUCLEO	R\$ 25,00	R\$ 44,85	R\$ 25,00	R\$ 14,20	R\$ 44,00	R\$ 14,20
130	00.01.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA (OVOS)	R\$ 35,00	R\$ 46,00	R\$ 40,00	R\$ 26,95	R\$ 44,00	R\$ 26,95
131	00.01.03.111-0	ANÁLISE DE LIQUOR (CELULARIDADE E BIOQUÍMICA)	R\$ 150,00	NÃO COTOU	NÃO COTOU	R\$ 50,00	R\$ 75,00	R\$ 50,00
132	00.01.78.544-2	DOSAGEM DE GLICOSE (PÓS PRANDIAL) (14 HORAS)	R\$ 10,00	R\$ 17,25	R\$ 15,00	R\$ 6,10	R\$ 17,00	R\$ 6,10
133	00.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA (LEITE)	R\$ 35,00	R\$ 46,00	R\$ 45,00	R\$ 26,95	R\$ 50,00	R\$ 26,95
134	00.03.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA (SOJA)	R\$ 35,00	R\$ 46,00	R\$ 40,00	R\$ 26,95	R\$ 44,00	R\$ 26,95
135	00.03.03.111-0	ANTICORPOS ANTI GAD(ANTIGAD)	R\$ 95,00	R\$ 285,20	R\$ 70,00	R\$ 200,48	R\$ 116,00	R\$ 70,00
136	00.04.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA (TRIGO)	R\$ 35,00	R\$ 46,00	R\$ 35,00	R\$ 26,95	R\$ 44,00	R\$ 26,95

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE TOLEDO
Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



137	00.05.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (AMENDOIM)	R\$ 35,00	R\$ 46,00	R\$ 35,00	R\$ 26,95	R\$ 44,00	R\$ 26,95
138	00.06.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (PEIXE)	R\$ 35,00	R\$ 46,00	R\$ 35,00	R\$ 28,80	R\$ 77,00	R\$ 28,80
139	00.07.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (BARATA)	R\$ 35,00	R\$ 46,00	R\$ 40,00	R\$ 26,95	R\$ 33,00	R\$ 26,95
140	00.08.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (ACAROS)	R\$ 35,00	R\$ 46,00	R\$ 45,00	R\$ 32,30	R\$ 39,00	R\$ 32,30
141	00.09.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (FUNGOS)	R\$ 35,00	R\$ 46,00	R\$ 40,00	R\$ 26,95	R\$ 33,00	R\$ 26,95
142	00.10.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (EPITELIO DE CACHORRO)	R\$ 35,00	R\$ 46,00	R\$ 30,00	R\$ 26,95	R\$ 39,00	R\$ 26,95
143	00.10.15.098-1	TESTE DE TOLERANCIA A GLICOSE 75 G (TOTG) 75g (Incluso Basal e 1 testagem após Glicose)	R\$ 30,00	R\$ 34,50	R\$ 60,00	R\$ 25,30	R\$ 66,00	R\$ 25,30
144	00.11.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (EPITELIO DE GATO)	R\$ 35,00	R\$ 46,00	R\$ 45,00	R\$ 26,95	R\$ 39,00	R\$ 26,95
145	00.11.03.115-8	DOSAGEM DE ALBUMINA (PESQUISA) (plasmática)	R\$ 10,00	NÃO COTOU	R\$ 15,00	R\$ 6,90	R\$ 22,00	R\$ 6,90
146	00.99.97.007-8	EXAME TOXICOLÓGICO (AMOSTRA COM CABELO OU PELO) SUBSTANCIAS A SEREM PRÉ-SELECIONADAS (ANFETAMINAS, COCAÍNA, ECSTASY, HEROÍNA, MACONHA, MAZINDOL, METANFETAMINA, CRACK, REBITE, OPIACEOS, INCLUINDO CODEÍNA, MORFINA)	R\$ 180,00	R\$ 110,00	R\$ 230,00	R\$ 190,00	R\$ 132,00	R\$ 110,00
147	02.02.01.024-4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	R\$ 160,00	R\$ 168,00	NÃO COTOU	R\$ 142,75	R\$ 130,00	R\$ 130,00
148	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 300,00	NÃO COTOU	R\$ 350,00	R\$ 182,24	NÃO COTOU	R\$ 182,24
149	02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 100,00	NÃO COTOU	NÃO COTOU	NÃO COTOU	NÃO COTOU	R\$ 100,00
150	02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 120,00	NÃO COTOU	R\$ 260,00	R\$ 75,00	R\$ 135,00	R\$ 75,00
151	02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T	R\$ 120,00	NÃO COTOU	R\$ 80,00	R\$ 75,00	NÃO COTOU	R\$ 75,00
152	02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 18,00	R\$ 36,80	R\$ 35,00	R\$ 13,50	R\$ 33,00	R\$ 13,50
153	02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 1.500,00	R\$ 750,00	R\$ 350,00	R\$ 640,30	R\$ 330,00	R\$ 330,00
154	02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	NÃO COTOU	NÃO COTOU	R\$ 170,00	R\$ 239,70	R\$ 242,00	R\$ 170,00
155	02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	NÃO COTOU	NÃO COTOU	NÃO COTOU	R\$ 22,00	NÃO COTOU	R\$ 22,00
156	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 25,00	R\$ 26,45	R\$ 20,00	R\$ 17,10	R\$ 17,00	R\$ 17,00
157	02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR COMATOLOGRAFIA)	R\$ 600,00	NÃO COTOU	R\$ 255,00	R\$ 187,90	R\$ 33,00	R\$ 33,00
158	02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 150,00	R\$ 250,00	R\$ 200,00	R\$ 99,58	R\$ 110,00	R\$ 99,58
159	02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA (não inclui medicação do estímulo, solicitante deve receitar)	R\$ 50,00	NÃO COTOU	NÃO COTOU	R\$ 35,00	NÃO COTOU	R\$ 35,00
160	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO GHG APOS GLUCAGON (não inclui medicação do estímulo, solicitante deve receitar)	R\$ 50,00	NÃO COTOU	NÃO COTOU	NÃO COTOU	NÃO COTOU	R\$ 50,00
161	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA (não inclui medicação do estímulo, solicitante deve receitar)	R\$ 50,00	R\$ 57,50	R\$ 45,00	R\$ 35,00	NÃO COTOU	R\$ 35,00
162	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO GHG APOS GLICOSE	R\$ 100,00	NÃO COTOU	R\$ 65,00	R\$ 75,00	NÃO COTOU	R\$ 65,00
163	02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 60,00	R\$ 520,00	R\$ 50,00	R\$ 24,30	R\$ 44,00	R\$ 24,30
164	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 50,00	NÃO COTOU	R\$ 20,00	R\$ 40,22	NÃO COTOU	R\$ 20,00
165	02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 25,00	NÃO COTOU	NÃO COTOU	R\$ 15,00	R\$ 22,00	R\$ 15,00
166	02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 25,00	NÃO COTOU	NÃO COTOU	R\$ 15,00	R\$ 22,00	R\$ 15,00
167	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 25,00	NÃO COTOU	R\$ 70,00	R\$ 45,00	R\$ 33,00	R\$ 25,00
168	02.02.10.015-4	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOACIDOS	NÃO COTOU	R\$ 2.100,00	R\$ 255,00	R\$ 263,00	NÃO COTOU	R\$ 255,00
169	02.02.10.016-2	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ACIDOS ORGANICOS	NÃO COTOU	R\$ 7.150,00	R\$ 760,00	R\$ 850,00	NÃO COTOU	R\$ 760,00

Lote 03

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE TOLEDO
Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Exames Laboratoriais – para a Rede de urgência e emergência

Diagnóstico em Laboratório Clínico

TABELA DE EXAMES SUS

Item	Código	Descrição	Valor
1	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
2	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
3	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20
4	02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
5	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
6	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62
7	02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
8	02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73
9	02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
10	02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
11	02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73
12	02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25
13	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
14	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
15	02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
16	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
17	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
18	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
19	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
20	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
21	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
22	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
23	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
24	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
25	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
26	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
27	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
28	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (EM JEJUM)	R\$ 1,85
29	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
30	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
31	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
32	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
33	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
34	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
35	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
36	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
37	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
38	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
39	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
40	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
41	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
42	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
43	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
44	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
45	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
46	02.02.09.015-9	ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23
47	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
48	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49
49	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
50	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
51	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
52	02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89
53	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
54	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83

Lote 03

Exames Laboratoriais – para a Rede de urgência e emergência

Diagnóstico em Laboratório Clínico

Tabela com valores de mercado

Item	Código	Descrição	Fornecedor	Fornecedor	Fornecedor	Fornecedor	Fornecedor	Menor
------	--------	-----------	------------	------------	------------	------------	------------	-------

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE TOLEDO
Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



			01	02	03	04	05	R\$
55	00.00.20.011-5	D-DIMERO	R\$ 100,00	Não cotou	R\$ 60,00	R\$ 78,00	R\$ 83,00	R\$ 60,00
56	00.99.97.007-8	EXAME TOXICOLÓGICO (AMOSTRA COM CABELO OU PELO) SUBSTÂNCIAS A SEREM PRÉ-SELECIONADAS (ANFETAMINAS, COCAÍNA, ECSTASY, HEROÍNA, MACONHA, MAZINDOL, METANFETAMINA, CRACK, REBITE, OPIÁCEOS, INCLUINDO CODEÍNA, MORFINA)	R\$ 180,00	Não cotou	R\$ 230,00	R\$ 190,00	R\$ 132,00	R\$ 132,00
57	00.00.59.510-3	TROPONINA CARDIACA I (QUANTITATIVO)	R\$ 55,00	Não cotou	R\$ 50,00	R\$ 85,80	R\$ 55,00	R\$ 50,00
58	00.00.00.037-3	373 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE) (GASOMETRIA ARTERIAL)	Não cotou	Não cotou	Não cotou	R\$ 23,00	R\$ 39,00	R\$ 23,00
59	00.00.01.144-8	GASOMETRIA VENOSA (com eletrólitos: cloro, sódio, potássio, cálcio, Manésio etc)	Não cotou	Não cotou	Não cotou	R\$ 23,00	Não cotou	R\$ 23,00
60	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NÁTRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$ 100,00	Não cotou	R\$ 155,00	R\$ 95,00	R\$ 121,00	R\$ 95,00
61	00.00.26.007-3	LIQUOR - ROTINA (CITOLOGIA+QUÍMICA)	R\$ 15,00	Não cotou	Não cotou	R\$ 50,00	Não cotou	R\$ 15,00
62	00.00.03.111-0	ANÁLISE DE LIQUOR (VDRL)	R\$ 100,00	Não cotou	Não cotou	R\$ 20,00	R\$ 33,00	R\$ 20,00
63	02.02.08.003-0	TESTE DE SENSIBILIDADE EM MEIO SÓLIDO PARA OS FÁRMACOS CONTRA MICOBACTERIAS	R\$ 100,00	Não cotou	R\$ 35,00	R\$ 24,30	Não cotou	R\$ 24,30
64	00.01.03.111-0	ANÁLISE DE LIQUOR (CELULARIDADE E BIOQUÍMICA)	R\$ 150,00	Não cotou	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 75,00	R\$ 35,00
65	00.00.08.007-2	ANÁLISE DE LIQUOR (GRAM)	R\$ 50,00	Não cotou	Não cotou	R\$ 20,00	R\$ 11,00	R\$ 11,00

Lote 04

*Exames Laboratoriais – Coleta Domiciliar

Diagnóstico em Laboratório Clínico e coleta em Domicílio

TABELA COM VALORES DE MERCADO

Item	Código	Descrição	Fornecedor 01	Fornecedor 02	Fornecedor 03	Fornecedor 04	Fornecedor 05	Menor R\$
1	00.11.02.004-1	COLETA DOMICILIAR (PERÍMETRO RURAL E DISTRITOS)	Não cotou	Não cotou	R\$ 120,00	R\$ 60,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00
2	00.01.02.004-1	COLETA DOMICILIAR (PERÍMETRO URBANO)	Não cotou	Não cotou	R\$ 60,00	R\$ 40,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
3	00.00.01-144-9	COLETA EM INSTITUIÇÃO	Não cotou	Não cotou	R\$ 120,00	R\$ 40,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00

4.2 ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO

A estimativa do valor da contratação para o prazo de 24 meses é de R\$ 13.001.245,62 (treze milhões e mil e duzentos e quarenta e cinco reais com sessenta e dois centavos).

5. JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO (OU NÃO PARCELAMENTO)

Considerando as características dos serviços a serem contratados não haverá parcelamento.

5.1 A contratação será por lotes de itens

Para que haja o maior número possível de empresas interessadas a contratação será disponibilizada por lotes.

6. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE TOLEDO
Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Não há providências a serem adotadas pela administração previamente à celebração do contrato, inclusive quanto à capacitação de servidores ou empregados para a fiscalização contratual ou a adequação do ambiente da organização.

7. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

Não há necessidade de contratações/aquisições correlatas ao objeto ora debatido.

8. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

Pretende-se, com a contratação, atender à solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Toledo/PR, no sentido de manter a prestação de serviços em análises clínicas de exames laboratoriais, de forma complementar à Rede Municipal, englobando a coleta, a análise e a emissão do resultado dos exames aos pacientes atendidos pela rede de saúde do Município, incluindo o fornecimento de equipamentos, espaço físico, mão de obra e todos os materiais necessários.

9. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E TRATAMENTOS

Dada a natureza do objeto que se pretende adquirir, não se verifica impactos ambientais relevantes, sendo necessário tão somente que a licitante atenda aos critérios dos órgãos fiscalizadores quanto à sua atividade, especialmente quanto ao descarte correto de materiais.

10. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO E VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

Este Estudo Técnico Preliminar evidencia que a contratação de empresas para prestação de serviços em análises clínicas de exames laboratoriais, mostra-se VIÁVEL, com base nos elementos anteriores apresentados no mesmo, além de ser essencial para o atendimento das necessidades e interesses da Secretaria e economicamente viável, dada a disponibilidade orçamentária. Em complemento, os requisitos listados atendem adequadamente às demandas formuladas, os custos previstos são compatíveis e os riscos identificados são administráveis, pelo que RECOMENDAMOS o prosseguimento da pretensão contratual.

Toledo, 07 de maio de 2025.

Equipe responsável (eis) pela elaboração

KELLEN DAIANE NIEMET
Analista em Administração e
Planejamento I
Matrícula 887871

ELOI ITALO GROELER
Diretor Administrativo e Financeiro
Matrícula 786871

Aprovação

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE TOLEDO
Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
www.toledo.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



O presente Estudo Técnico Preliminar já assinado pelos responsáveis por sua elaboração, fica devidamente aprovado pela autoridade competente.

ADRIANE MONTEIRO SANTANA
Secretária da Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE TOLEDO
Rua Carmelita Nodari, 132 - Jd. Gisela | Cep 85905-562 - Toledo/ PR
Tel.: (45) 3196-3000 - e-mail: saude@toledo.pr.gov.br
www.toledo.pr.gov.br

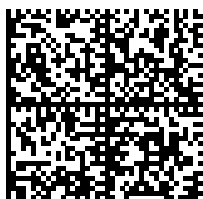


Documento: 20932/2025 - Estudo Técnico Preliminar - ajustado.pdf
Data: 26/05/2025 11:46:08

Assinatura avançada realizada por: ELOI ITALO GROELER em 26/05/2025 11:52:26.

Assinatura avançada realizada por: KELLEN DAIANE NIEMET em 26/05/2025 11:54:11.

Assinatura avançada realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 26/05/2025 15:04:47.



Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020
A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-assinado/entidade/136> com
o código d5e56074-6e7c-4db3-80a8-edabad25d629