



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ

Declarada de Utilidade Pública: Federal - Decreto 52.872 de 17/12/63  
Estadual 35.939 de 30/10/92 e Municipal - Decr. 53 de 05/11/56

## **PLANO DE TRABALHO - 2026**

(Arandu - exames laboratoriais)

### **1 - DADOS CADASTRAIS**

Órgão/Entidade Proponente			CNPJ/CCGC	
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ			44.584.019/0001-06	
Endereço				
RUA PARAIBA, 1003 - CENTRO				
Cidade	UF	CEP	DDD/Telefone	E.A.
AVARÉ	SP	18700-110	14-37119100	
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça de Pagamento	
001-BANCO DO BRASIL	0203-8	31.582-6	AVARÉ - SP	
Nome do Responsável			CPF	
Miguel Chibani Bakr			749.914.188/87	
C.I / Órgão Expedidor		Cargo	Função	Matrícula
6.935.884-9		DIRETOR EXECUTIVO	DIR. EXECUTIVO	
Endereço				CEP
RUA PARAIBA, 1003 - CENTRO - AVARÉ - SP				18700-110

### **2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO**

Titulo do Projeto	Período de Execução	
Prestação de serviços de execução de <b>Laboratório</b> pré agendados a pacientes do Hospital Municipal e Centro de Saúde de Arandu, conforme Lei municipal nº 2680/2022.	Início A partir da assinatura	Término Vigência do Convênio <b>31/12/2026</b>
Identificação do Objeto Prestação de serviços de exames de laboratório no anexo I.		
Justificativa da Proposição Executar exames laboratoriais pré agendados a pacientes do Hospital Municipal de Arandu e Centro de Saúde de Arandu- Conveniente, conforme estimativas constantes no anexo I. A Conveniente será responsável pela coleta segundo normas de boas práticas de laboratório, pela sanidade do material colhido, pela identificação correta e completa com os dados do paciente e pelo transporte do material a ser analisado.		

### **3 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)**

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Duração	
Execução de exames de Laboratório	mensal	Exames conforme estimativas do anexo I	Início <b>a partir da assinatura</b>	Término Vigência do Convênio <b>31/12/2026</b>



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ

Declarada de Utilidade Pública: Federal - Decreto 52.872 de 17/12/63  
Estadual 35.939 de 30/10/92 e Municipal - Decr. 53 de 05/11/56

## 4 - PLANO DE APLICAÇÃO (R\$ 1.00)

Natureza de Despesa		Total até	Conveniente	Conveniada
Código	Especificação		vlrs. aprox. até	vlrs. aprox. até
	Pós fixado - exames de laboratório os valores conforme estimativas do anexo I.	R\$602.731,07	R\$602.731,07	R\$ 0,00

## 5 - METAS (R\$ 1.00)

Meta	Ano 2026
Execução de exames de laboratório constantes no anexo I, conforme demanda e dotação orçamentaria disponibilizada	Até o valor máximo de R\$602.731,07

## 6 - VIGÊNCIA

O prazo de vigência será a partir da data da assinatura do Termo de Convênio até 31/12/2026, podendo ser prorrogado e/ou alterado, mediante a celebração de Convênio sem, contudo, modificar o seu objeto.

Início- a partir da  
assinatura

Término-31/12/2026

## 7 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da Conveniada, declaro, para fins de prova junto a Prefeitura Municipal de Arandu, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede Deferimento

Avaré, 15 de Dezembro de 2025  
Local e Data

Miguel Chibani Bakr - Diretor Executivo  
Proponente

## 8 - APROVADO PELO CONCEDENTE

APROVADO 19/12/2025

Prefeitura Municipal de Arandu  
46.634.176/0001-04

Flávio Carlomagno Galhego  
Prefeito Municipal





# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ

Declarada de Utilidade Pública: Federal - Decreto 52.872 de 17/12/63  
Estadual 35.939 de 30/10/92 e Municipal - Decr. 53 de 05/11/56

## ANEXO I - EXAMES DE LABORATÓRIO

DESCRIÇÃO DO EXAME	QUANTITATIVO ESTIMADO (ANUAL)	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ATÉ 31/12/2026
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	1.200	R\$ 8,14	R\$ 9.768,00
ANTIBIOGRAMA	900	R\$ 10,96	R\$ 9.860,40
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	30	R\$ 6,16	R\$ 184,80
BILIRRUBINAS - TOTAIS E FRAÇÕES	50	R\$ 4,42	R\$ 221,10
CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	900	R\$ 12,36	R\$ 11.127,60
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	15	R\$ 4,42	R\$ 66,33
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	150	R\$ 6,23	R\$ 933,90
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	540	R\$ 6,01	R\$ 3.243,24
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	600	R\$ 6,01	R\$ 3.603,60
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	600	R\$ 3,01	R\$ 1.808,40
DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	540	R\$ 12,69	R\$ 6.854,76
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	900	R\$ 4,07	R\$ 3.663,00
DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	15	R\$ 34,43	R\$ 516,45
DOSAGEM DE ÁLDOLASE	15	R\$ 8,10	R\$ 121,44
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	15	R\$ 8,10	R\$ 121,44
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	15	R\$ 33,13	R\$ 496,98
DOSAGEM DE AMILASE	600	R\$ 4,95	R\$ 2.970,00
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	24	R\$ 25,37	R\$ 608,78
DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	600	R\$ 36,12	R\$ 21.674,40
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	30	R\$ 29,81	R\$ 894,30
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	225	R\$ 4,42	R\$ 994,95
DOSAGEM DE CÁLCIO	360	R\$ 4,07	R\$ 1.465,20
DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	75	R\$ 7,72	R\$ 579,15
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	15	R\$ 38,57	R\$ 578,49
DOSAGEM DE CITRATO	45	R\$ 4,42	R\$ 198,99
DOSAGEM DE CLORETO	90	R\$ 4,07	R\$ 366,30



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ

Declarada de Utilidade Pública: Federal - Decreto 52.872 de 17/12/63  
Estadual 35.939 de 30/10/92 e Municipal - Dec. 53 de 05/11/56

DESCRIÇÃO DO EXAME	QUANTITATIVO ESTIMADO (ANUAL)	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ATÉ 31/12/2026
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1200	R\$ 7,72	R\$ 9.266,40
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1200	R\$ 7,72	R\$ 9.266,40
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1200	R\$ 4,07	R\$ 4.884,00
DOSAGEM DE COLINESTERASE	24	R\$ 8,10	R\$ 194,30
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	45	R\$ 37,75	R\$ 1.698,84
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	45	R\$ 37,75	R\$ 1.698,84
DOSAGEM DE CORTISOL	60	R\$ 21,69	R\$ 1.301,52
DOSAGEM DE CREATININA	1200	R\$ 4,07	R\$ 4.884,00
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	900	R\$ 8,10	R\$ 7.286,40
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	900	R\$ 9,06	R\$ 8.157,60
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	75	R\$ 8,10	R\$ 607,20
DOSAGEM DE ESTRADIOL	75	R\$ 22,33	R\$ 1.674,75
DOSAGEM DE FERRITINA	180	R\$ 34,30	R\$ 6.173,64
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	180	R\$ 7,72	R\$ 1.389,96
DOSAGEM DE FOLATO	45	R\$ 34,43	R\$ 1.549,35
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	300	R\$ 4,42	R\$ 1.326,60
DOSAGEM DE FOSFORO	75	R\$ 4,07	R\$ 305,25
DOSAGEM DE GLICOSE	1200	R\$ 4,07	R\$ 4.884,00
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	45	R\$ 8,10	R\$ 364,32
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1200	R\$ 17,29	R\$ 20.750,40
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	300	R\$ 17,36	R\$ 5.207,40
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	300	R\$ 19,73	R\$ 5.920,20
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	300	R\$ 19,71	R\$ 5.913,60
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	75	R\$ 20,35	R\$ 1.526,25
DOSAGEM DE INSULINA	39	R\$ 22,37	R\$ 872,59
DOSAGEM DE LIPASE	300	R\$ 4,95	R\$ 1.485,00





# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ

Declarada de Utilidade Pública: Federal - Decreto 52.872 de 17/12/63  
Estadual 35.939 de 30/10/92 e Municipal - Decr. 53 de 05/11/56

DESCRIÇÃO DO EXAME	QUANTITATIVO ESTIMADO (ANUAL)	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ATÉ 31/12/2026
DOSAGEM DE MAGNÉSIO	75	R\$ 4,42	R\$ 331,65
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	39	R\$ 17,86	R\$ 696,70
DOSAGEM DE OXALATO	24	R\$ 8,10	R\$ 194,30
DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	39	R\$ 94,89	R\$ 3.700,55
DOSAGEM DE POTÁSSIO	750	R\$ 4,07	R\$ 3.052,50
DOSAGEM DE PROGESTERONA	75	R\$ 22,48	R\$ 1.686,30
DOSAGEM DE PROLACTINA	75	R\$ 22,33	R\$ 1.674,75
DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	750	R\$ 6,23	R\$ 4.669,50
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	300	R\$ 4,49	R\$ 1.346,40
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	75	R\$ 3,08	R\$ 231,00
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	300	R\$ 4,07	R\$ 1.221,00
DOSAGEM DE SÓDIO	750	R\$ 4,07	R\$ 3.052,50
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	24	R\$ 33,77	R\$ 810,48
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	300	R\$ 22,95	R\$ 6.883,80
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	300	R\$ 28,84	R\$ 8.652,60
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	450	R\$ 19,27	R\$ 8.672,40
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	900	R\$ 25,52	R\$ 22.968,00
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	1200	R\$ 4,42	R\$ 5.306,40
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	1200	R\$ 4,42	R\$ 5.306,40
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	150	R\$ 9,06	R\$ 1.359,60
DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	1200	R\$ 7,72	R\$ 9.266,40
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	900	R\$ 19,16	R\$ 17.245,80
DOSAGEM DE UREIA	900	R\$ 4,07	R\$ 3.663,00
DOSAGEM DE VITAMINA B12	150	R\$ 33,53	R\$ 5.029,20
DOSAGEM DE VITAMINA D	50	R\$ 33,53	R\$ 1.676,40
DOSAGEM DE ZINCO	150	R\$ 34,43	R\$ 5.164,50



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ

Declarada de Utilidade Pública: Federal - Decreto 52.872 de 17/12/63  
Estadual 35.939 de 30/10/92 e Municipal - Decr. 53 de 05/11/56

DESCRIÇÃO DO EXAME	QUANTITATIVO ESTIMADO (ANUAL)	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ATÉ 31/12/2026
DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	450	R\$ 7,72	R\$ 3.474,90
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	135	R\$ 9,72	R\$ 1.312,74
GASOMETRIA (PH, PCO <sup>2</sup> PO <sup>2</sup> BICARBONATO AS2) - EXCETO BASE	75	R\$ 34,43	R\$ 2.582,25
HEMOGRAMA COMPLETO	3.000	R\$ 9,04	R\$ 27.126,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	39	R\$ 22,00	R\$ 858,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	39	R\$ 22,00	R\$ 858,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	39	R\$ 22,00	R\$ 858,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	300	R\$ 6,23	R\$ 1.867,80
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	15	R\$ 37,75	R\$ 566,28
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT)	24	R\$ 187,00	R\$ 4.488,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	24	R\$ 22,00	R\$ 528,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	24	R\$ 40,81	R\$ 979,44
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	24	R\$ 37,75	R\$ 906,05
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	24	R\$ 37,75	R\$ 906,05
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	24	R\$ 37,75	R\$ 906,05
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SHISTOSOMAS	24	R\$ 12,63	R\$ 303,07
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	15	R\$ 37,75	R\$ 566,28
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	15	R\$ 40,81	R\$ 612,15
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	15	R\$ 40,81	R\$ 612,15
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	24	R\$ 37,75	R\$ 906,05
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI	24	R\$ 20,35	R\$ 488,40
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	225	R\$ 40,81	R\$ 9.182,25
ANTICORPOS IGG EPSTEIN BARR	30	R\$ 37,75	R\$ 1.132,56
ANTICORPOS IGM EPSTEIN BARR	30	R\$ 37,75	R\$ 1.132,56
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	30	R\$ 24,20	R\$ 726,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	24	R\$ 37,33	R\$ 896,02





# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ

Declarada de Utilidade Pública: Federal - Decreto 52.872 de 17/12/63  
Estadual 35.939 de 30/10/92 e Municipal - Decr. 53 de 05/11/56

DESCRIÇÃO DO EXAME	QUANTITATIVO ESTIMADO (ANUAL)	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ATÉ 31/12/2026
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	39	R\$ 40,81	R\$ 1.591,59
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	39	R\$ 37,75	R\$ 1.472,33
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	39	R\$ 25,54	R\$ 996,14
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	21	R\$ 22,00	R\$ 462,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	24	R\$ 40,81	R\$ 979,44
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	114	R\$ 40,81	R\$ 4.652,34
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	114	R\$ 40,81	R\$ 4.652,34
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	114	R\$ 37,75	R\$ 4.303,73
PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÔNÁRIO (CEA)	114	R\$ 29,37	R\$ 3.348,18
PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	114	R\$ 40,81	R\$ 4.652,34
PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	225	R\$ 40,81	R\$ 9.182,25
PESQUISA DE ESPERMATOZÓIDES (APÓS VASECTOMIA)	225	R\$ 10,56	R\$ 2.376,00
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	21	R\$ 9,02	R\$ 189,42
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	150	R\$ 3,01	R\$ 452,10
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA BTA GCG	75	R\$ 17,27	R\$ 1.295,25
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	60	R\$ 65,52	R\$ 3.930,96
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	900	R\$ 3,63	R\$ 3.267,00
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	300	R\$ 3,63	R\$ 1.089,00
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	45	R\$ 6,01	R\$ 270,27
PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES	45	R\$ 3,63	R\$ 163,35
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCÊNCIA)	39	R\$ 22,00	R\$ 858,00
PESQUISA PARA DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	15	R\$ 8,14	R\$ 122,10
PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	600	R\$ 4,16	R\$ 2.494,80
TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	600	R\$ 6,23	R\$ 3.735,60
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	75	R\$ 6,01	R\$ 450,45
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	24	R\$ 6,01	R\$ 144,14





# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ

Declarada de Utilidade Pública: Federal - Decreto 52.872 de 17/12/63  
Estadual 35.939 de 30/10/92 e Municipal - Decr. 53 de 05/11/56

DESCRIÇÃO DO EXAME	QUANTITATIVO ESTIMADO (ANUAL)	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ATÉ 31/12/2026
DDÍMERO	60	R\$ 82,35	R\$ 4.940,76
DENGUE NS1	500	R\$ 114,40	R\$ 57.200,00
DENGUE IGG "PESQUISA ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS"	300	R\$ 66,00	R\$ 19.800,00
DENGUE IGM "PESQUISA ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS"	300	R\$ 44,00	R\$ 13.200,00
ESTRONA	114	R\$ 24,46	R\$ 2.788,90
TROPONINA CARDÍACA "DOSAGEM"	225	R\$ 19,80	R\$ 4.455,00
CA 19.9	225	R\$ 29,37	R\$ 6.608,25
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	114	R\$ 11,90	R\$ 1.356,83
ANTI HCV	114	R\$ 40,81	R\$ 4.652,34
CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DE FERRO	39	R\$ 17,64	R\$ 688,12
SÓDIO URINÁRIO "DOSAGEM"	75	R\$ 11,44	R\$ 858,00
DOSAGEM DE LACTATO	75	R\$ 8,10	R\$ 607,20
PESQUISA DE CHAGAS ANTICORPOS IGG	24	R\$ 28,36	R\$ 680,59
PESQUISA DE CHAGAS ANTICORPOS IGM -	24	R\$ 28,36	R\$ 680,59
PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA IGE ALERGENO ESPECÍFICO	45	R\$ 20,35	R\$ 915,75
IMUNOGLOBULINA A IGA	24	R\$ 37,75	R\$ 906,05
ÁCIDO FÓLICO	300	R\$ 34,43	R\$ 10.329,00
ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	75	R\$ 8,10	R\$ 607,20
ALFA 1 ANTITRIPSINA	9	R\$ 8,10	R\$ 72,86
CA 125	300	R\$ 29,37	R\$ 8.811,00
ESTRADIOL	300	R\$ 22,33	R\$ 6.699,00
DHEAS	69	R\$ 28,84	R\$ 1.990,10
HGH HORMONIO CRESCIMENTO HUMANO	24	R\$ 22,46	R\$ 539,09
CADEIAS LEVES LIVRES KAPPA LAMBDA	9	R\$ 649,00	R\$ 5.841,00
PESQUISA DE ANTICORPOS DNA	24	R\$ 19,07	R\$ 457,78
IGE PAINEL HX2	24	R\$ 20,35	R\$ 488,40





# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ

Declarada de Utilidade Pública: Federal - Decreto 52.872 de 17/12/63  
Estadual 35.939 de 30/10/92 e Municipal - Decr. 53 de 05/11/56

DESCRIÇÃO DO EXAME	QUANTITATIVO ESTIMADO (ANUAL)	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ATÉ 31/12/2026
METANEFrina FRAÇÕES E TOTAIS	15	R\$ 174,39	R\$ 2.615,91
TESTE DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	24	R\$ 119,24	R\$ 2.861,76
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	150	R\$ 3,01	R\$ 452,10
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA	300	R\$ 7,99	R\$ 2.395,80
PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETAHEMOLÍTICO DO GRUPO A	100	R\$ 9,53	R\$ 952,60
<b>TOTAIS</b>	<b>43.942</b>		<b>R\$ 602.731,07</b>