



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE UNIÃO DO OESTE**

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)

ÓRGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UNIÃO DO OESTE	
SETOR REQUISITANTE: SECRETARIA DE SAÚDE	
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: FRANCIELI ZATTI	
E-MAIL: saude@uniaodoeste.sc.gov.br	TEL: 49 3348-1252
1. OBJETO: 2. CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS (EXAMES LABORATORIAIS), DESTINADOS AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, DE ACORDO COM TABELA DE VALORES DO CIS-AMOSC, PARA ATENDER A DEMANDA DO MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE/SC.	
3. DESCRIÇÃO: <p>Fica proibida a cobrança de qualquer valor no espaço público de títulos de realização de exames particulares.</p> <p>As empresas credenciadas deveram arcar com os materiais necessários para os procedimentos de coleta para realização dos exames.</p> <p>A empresas credenciadas deveram coletar os exames em sala localizada na Unidade Básica de Saúde do município de União do Oeste - SC, conforme cronograma de dias e horários a serem elaborados pela Secretária Municipal de Saúde, ou na sede do fornecedor quando assim necessitar.</p> <p>As empresas credenciadas deveram arcar com as despesas de deslocamento de seus profissionais quando da coleta dos materiais.</p> <p>As empresas credenciadas deveram arcar com os materiais necessários para os procedimentos de coleta para realização dos exames.</p> <p>Realizados os exames, após a obtenção dos resultados, os mesmos devem ser encaminhados para Secretaria Municipal de Saúde do município, ou entregue diretamente ao paciente.</p> <p>As empresas credenciadas deveram realizar coleta em domicílio quando solicitado pelo médico e arcar com as despesas de deslocamento de seus profissionais e disponibilização de um carro próprio quando a necessidade da realização de coleta dos materiais em domicílio.</p> <p>As empresas credenciadas deveram realizar coleta dos exames encaminhados ao laboratório do Estado (LACEN) bem como encaminhar via correio.</p> <p>A empresa deverá seguir todas as normas de segurança necessárias e obrigatórias para a prestação dos serviços em questão, Não será permitida a subcontratação do objeto em questão.</p>	
3. JUSTIFICATIVA:	



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE UNIÃO DO OESTE**

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)

O Credenciamento para contratação de Laboratório de Análises Clínicas se faz necessário pela necessidade investigar doenças. Eles podem ajudar a detectar doenças em estágios iniciais, antes que os sintomas se manifestem. Isso permite que o tratamento seja iniciado mais cedo, o que geralmente resulta em melhores resultados e menores custos futuros.

Os exames laboratoriais são de extrema importância na atividade clínica. A correta avaliação auxilia no reconhecimento das disfunções. Repetir testes duvidosos para um controle de qualidade mais efetivo garante confiabilidade aos resultados.

Os exames laboratoriais são um conjunto de exames e testes encaminhados por um médico responsável e efetuados em laboratórios de análises clínicas. O objetivo é um diagnóstico da doença ou apenas um check-up, que significa controle.

Além de colaborar com o diagnóstico, também desenvolve um papel muito importante na medicina preventiva. Diversas patologias podem ser prevenidas com a realização desses exames.

Os serviços de exames laboratoriais não podem sofrer descontinuidade, sob pena de colocar em risco a vida da população do município, se faz necessário à realização de novo processo de licitação A realização de novo processo de licitação se faz necessário, sob o fundamento do direito do cidadão à saúde e o dever precípua do Estado.

4. DESCRIÇÃO E QUANTIDADE:

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	ÁCIDO FÓLICO	UN	100,00	44,00	4400,00
2	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA 0.20.20.50.01-7	UN	1.700,00	5,30	9010,00
3	ANTI COAG. LÚPICO	UN	25,00	55,00	1375,00
4	ANTIBIOGRAMA 0.20.20.80.01-3	UN	600,00	6,13	3678,00
5	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA 0.20.20.80.02-1	UN	70,00	13,33	933,10
6	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENIASE)	UN	40,00	4,20	168,00
7	BACTEROSCOPIA (GRAM) 0.20.20.80.07-2	UN	40,00	4,00	160,00
8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE) 0.20.20.80.06-4	UN	50,00	6,01	300,50
9	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR 0.20.20.80.04-8	UN	50,00	4,20	210,00
10	BNP PEPTÍDEO NATRIURETICO	UM	70,00	125,00	8750,00
11	CLEARANCE DE CREATININA 0.20.20.50.02-5	UN	100,00	5,02	502,00
12	CLEARANCE DE UREIA 0.20.20.50.04-1	UN	50,00	3,51	175,50
13	CONTAGEM DE PLAQUETAS 0.20.20.20.02-9	UN	150,00	3,91	586,50
14	CONTAGEM DE RETICULOCITOS - 02.02.02.003-7	UN	150,00	2,73	409,50



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE UNIÃO DO OESTE**

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)

15	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO 0.20.20.80.08-0	UN	600,00	8,04	4824,00
16	D- DÍMERO	UN	75,00	67,00	5025,00
17	DENGUE - TESTE RÁPIDO	UN	150,00	30,00	4500,00
18	DETERM. CARIÓTIPO EM SANGUE PERIFERICO 0.20.20.10.03-0	UN	15,00	160,00	2400,00
19	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)0.20.20.10.	UN	50,00	5,19	259,50
20	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)0.20.20.10.07-4	UNI	150,00	10,00	1500,00
21	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE0.20.20.30.07-5	UN	120,00	4,04	484,80
22	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE 0.20.20.60.01-2	UN	100,00	12,54	1254,00
23	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO 0.20.20.20.07-0	UN	30,00	3,91	117,30
24	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -IVY 0.20.20.20.09-6	UN	30,00	9,00	270,00
25	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE DUKE 0.20.20.10.10-0	UN	120,00	3,91	469,20
26	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP) 0.20.20.20.13-4	UN	250,00	7,94	1985,00
27	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)0.20.20.20.14-2	UN	350,00	3,91	1368,50
28	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTACAO (VHS) 0.20.20.20.15-0	UN	300,00	3,91	1173,00
29	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO 0.20.21.2.02-3	UN	75,00	2,96	222,00
30	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA 0.20.20.30.08-3	UN	100,00	10,64	1064,00
31	VITAMINA D3 25 OH	UN	350,00	30,24	10584,00
32	DOSAGEM DE ACIDO URICO0.20.20.10.12-0	UNI	450,00	2,64	1188,00
33	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO 0.20.20.70.05-0	UN	30,00	18,00	540,00
34	DOSAGEM DE ALBUMINA	UN	100,00	13,00	1300,00
35	DOSAGEM DE ALFA -1-ANTITRIPSINA0.20.20.10.15-5	UNI	50,00	3,68	184,00
36	DOSAGEM DE ALFA-1- GLICOPROTEINA ACIDA 02.02.01.016- 3	UN	80,00	5,27	421,60
37	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA 0.20.20.30.09-1	UN	30,00	15,06	451,80
38	DOSAGEM DE AMILASE 0.20.20.10.18-0	UNI	180,00	3,21	577,80
39	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA LIVRE)0.20.20.30.10-5	UN	400,00	18,80	7520,00
40	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA 0.20.20.30.11-3	UN	30,00	13,55	406,50
41	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES 0.20.20.10.20-1	UN	100,00	2,87	287,00
42	DOSAGEM DE CALCIO 0.20.20.10.21-0	UN	200,00	2,64	528,00
43	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZAVEL - 02.02.01.022-8	UN	90,00	5,02	451,80
44	DOSAGEM DE CALCITONINA 0.20.20.60.12-8	UN	50,00	17,89	894,50
45	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA 0.20.20.70.15-8	UN	45,00	20,16	907,20
46	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA 0.20.20.70.16-6	UN	30,00	4,11	123,30
47	DOSAGEM DE CHUMBO 0.20.20.70.17-4	UN	45,00	8,83	397,35
48	DOSAGEM DE CLORETO - 02.02.01.026-0	UN	50,00	1,85	92,50
49	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL 0.20.20.10.27-9	UN	1.600,00	5,02	8032,00



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE UNIÃO DO OESTE**

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)

50	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL 0.20.20.10.28-7	UN	1.600,00	5,02	8032,00
51	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL 0.20.20.10.29-5	UN	1.800,000	2,64	4752,00
52	DOSAGEM DE COLINESTERASE 0.20.20.10.30-9	UN	30,00	4,23	126,90
53	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 0.20.20.30.12-1	UN	40,00	1,16	46,40
54	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 0.20.20.30.13-0	UN	40,00	17,16	686,40
55	DOSAGEM DE CORTISOL 0.20.20.60.13-6	UN	45,00	12,26	551,70
56	DOSAGEM DE CREATININA 0.20.20.10.31-7	UN	1.400,00	2,64	3696,00
57	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE CPK 0.20.20.10.32-5	UN	150,00	4,23	634,50
58	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB 0.20.20.10.33-3	UN	100,00	4,12	412,00
59	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) 0.20.20.60.14-4	UN	45,00	14,00	630,00
60	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA 0.20.20.10.36-8	UN	100,00	4,23	423,00
61	DOSAGEM DE ESTRADIOL 0.20.20.60.16-0	UN	50,00	10,15	507,50
62	DOSAGEM DE ESTRIOL 0.20.20.60.19-9	UN	50,00	12,63	631,50
63	DOSAGEM DE ESTRONA 0.20.20.60.18-7	UN	50,00	11,12	556,00
64	DOSAGEM DE FERRITINA 0.20,20.10.38-4	UN	350,00	15,59	5456,50
65	DOSAGEM DE FERRO SERICO 0.20.20.10.39-2	UN	100,00	4,00	400,00
66	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL 0.20.20.10.41-4	UN	15,00	2,01	30,15
67	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA 0.20.20.10.42-2	UN	120,00	2,87	344,40
68	DOSAGEM DE FOSFORO 0.20.20.10.43-0	UN	100,00	2,64	264,00
69	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRASFERASE (GAMA GT) 0.20.20.10.46-5	UN	150,00	4,04	606,00
70	DOSAGEM DE GLICOSE 0.20.20.10.47-3	UN	1.600,00	2,64	4224,00
71	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE 0.20.20.10.48-1	UN	40,00	3,68	147,20
72	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) 0.20.20.60.21-7	UN	120,00	9,76	1171,20
73	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA 0.20.20.10.50-3	UN	600,00	8,32	4992,00
74	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) 0.20.20.60.22-5	UN	70,00	12,70	889,00
75	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) 0.20.20.60.23-3	UN	80,00	9,82	785,60
76	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) 0.20.20.60.24-1	UN	70,00	11,16	781,20
77	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) 0.20.20.60.25-0	UN	1.000,00	11,15	11150,00
78	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) 0.20.20.30.15-6	UN	35,00	19,73	690,55
79	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) 0.20.20.30.16-4	UN	50,00	11,61	580,50
80	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) 0.20.20.30.18-0	UN	60,00	17,16	1029,60
81	DOSAGEM DE LIPASE 0.20.20.10.55-4	UN	80,00	3,21	256,80
82	DOSAGEM DE LITIO 0.20.20.70.25-5	UN	35,00	3,21	112,35
83	DOSAGEM DE MAGNESIO 0.20.20.10.56-2	UN	100,00	2,87	287,00
84	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA 0.20.20.50.09-2	UN	280,00	11,62	3253,60
85	DOSAGEM DE PARATORMONIO 0.20.20.60.27-6	UN	100,00	43,13	4313,00
86	DOSAGEM DE POTASSIO 0.20.20.10.60-0	UN	800,00	2,64	2112,00
87	DOSAGEM DE PROGESTERONA 0.20.20.60.29-2	UN	45,00	12,63	568,35
88	DOSAGEM DE PROLACTINA 0.20.20.60.30-6	UN	80,00	12,63	1010,40
89	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA 0.20.20.30.20-2	UN	250,00	4,00	1000,00



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE UNIÃO DO OESTE**

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)

90	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) 0.20.20.50.11-4	UN	100,00	3,00	300,00
91	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS 0.20.20.10.61-9	UN	50,00	1,61	80,50
92	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES 0.20.20.10.62-7	UN	50,00	2,64	132,00
93	DOSAGEM DE SODIO 0.20.20.10.63-5	UN	800,00	2,64	2112,00
94	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) 0.20.20.60.33-0	UN	35,00	16,31	570,85
95	DOSAGEM DE TESTOSTERONA 0.20.20.60.34-9	UN	70,00	12,98	908,60
96	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE 0.20.20.60.35-7	UN	70,00	16,31	1141,70
97	DOSAGEM DE TIROGLOBULINA 0.20.20.60.36-5	UN	75,00	18,10	1357,50
98	DOSAGEM DE TIROXINA (T4) 0.20.20.60.37-3	UN	200,00	10,90	2180,00
99	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) 0.20.20.60.38-1	UN	850,00	13,60	11560,00
100	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)0.20.20.10.64-3	UN	600,00	2,87	1722,00
101	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) 0.20.20.10.65-1	UN	600,00	2,87	1722,00
102	DOSAGEM DE TRANSFERRINA 0.20.20.10.66-0	UN	100,00	5,89	589,00
103	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS 0.20.20.10.67-8	UN	1.800,00	5,02	9036,00
104	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) 0.20.20.60.39-0	UN	250,00	10,84	2710,00
105	DOSAGEM DE UREIA 0.20.20.10.69-4	UN	800,00	2,64	2112,00
106	DOSAGEM VITAMINA B12 202010708	UN	450,00	17,00	7650,00
107	DOSAGEM DE ZINCO 0.20.20.70.35-2	UN	120,00	15,65	1878,00
108	DOSAGEM DE CA125	UN	70,00	13,35	934,50
109	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	UN	50,00	21,33	1066,50
110	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO) 0.20.20.80.14-5	UN	40,00	4,00	160,00
111	HEMOGRAMA COMPLETO 0.20.20.20.38-0	UN	2.000,00	5,88	11760,00
112	HLA B27(ANTIGENO LEUCOCITÁRIO HUMANO)	UN	35,00	123,00	4305,00
113	P+C ANCA	UM	15,00	57,00	855,00
114	PCR PARA HEPATITE B(CARGA VIRAL)	UN	25,00	215,00	5375,00
115	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGA 02.02.03.049-0	UN	35,00	35,00	1225,00
116	PESQUISA DE ANTICORPO DOVIRUS DA HEPATITE B(ANTI HBS)02.02.03.63-6	UM	150,00	21,33	3199,50
117	ROSA BENGALA (ANTI BRUCELAS 0.20.03.040-7	UN	25,00	3,70	92,50
118	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) 0.20.20.30.47-4	UN	40,00	4,04	161,60
119	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG 02.02.03.049-0	UN	40,00	40,75	1630,00
120	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGM 02.02.03.049-0	UN	40,00	40,75	1630,00
121	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) 0.20.20.30.30-0	UN	150,00	14,32	2148,00
122	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1+HTLV2 0.20.20.30.31-8	UN	35,00	18,55	649,25
123	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS 0.20.20.30.55-5	UN	35,00	17,16	600,60
124	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA 0.20.20.30.56-3	UN	35,00	17,16	600,60



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE UNIÃO DO OESTE**

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)

125	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO 0.20.20.30.57-1	UN	35,00	17,16	600,60
126	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO 0.20.20.30.58-0	UN	70,00	17,16	1201,20
127	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO 0.20.20.30.59-8	UN	125,00	24,55	3068,75
128	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM 0.20.20.30.34-2	UN	25,00	20,55	513,75
129	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) 0.20.20.30.35-0	UN	25,00	21,33	533,25
130	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) 0.20.20.30.36-9	UN	25,00	21,33	533,25
131	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA 0.20.20.30.62-8	UN	80,00	19,73	1578,4
132	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS 0.20.20.30.63-6	UN	120,00	21,33	2559,60
133	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE 0.20.20.30.64-4	UN	100,00	21,33	2133,00
134	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C 0.20.20.30.67-9	UN	100,00	21,33	2133,00
135	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA 0.20.20.30.72-5	UN	90,00	17,16	1544,40
136	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA 0.20.20.30.76-8	UN	150,00	19,33	2899,50
137	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV 0.20.20.30.91-1	UN	90,00	21,33	1919,70
138	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI RUBEOLA 0.20.20.30.81-4	UN	90,00	19,73	1775,70
139	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI CARDIOLOPINA 0.20.20.30.26-1	UN	<u>50,00</u>	10,00	500,00
140	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICITOMEGALOVIRUS 0.20.20.30.85-7	UN	80,00	14,61	1168,80
141	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA 0.20.20.30.87-3	UN	150,00	21,33	3199,50
142	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV) 0.20.20.30.80-6	UN	100,00	18,55	1855,00
143	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) 0.20.20.30.96-2	UN	60,00	15,35	921,00
144	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B 0.20.20.30.97-0	UN	100,00	21,33	2133,00
145	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) 0.20.20.20.30.98-9	UN	100,00	21,33	2133,00
146	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) 0.20.20.40.05-4	UN	35,00	1,65	57,75
147	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) 0.20.20.31.01-2	UN	30,00	10,00	300,00
148	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) 0.20.21.20.08-2	UN	90,00	2,96	266,4
149	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENOESPECIFICA 0.20.20.31.03-9	UN	130,00	9,25	1202,50
150	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES 0.20.20.40.09-7	UN	40,00	3,00	120,00
151	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES 0.20.20.40.10.0	UN	40,00	1,65	66,00
152	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS 0.20.20.40.10-0	UN	250,00	4,00	1000,00
153	PESQUISA DE SANGUE OCULTO(MET, IMUNOCROMATICO)	UN	100,00	23,50	2350,00
154	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES 0.20.20.40.14-3	UN	30,00	4,00	120,00



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE UNIÃO DO OESTE**

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)

155	SOROLOGIA PARA BRUCELOSE IGG	UN	50,00	77,00	3850,00
156	SOROLOGIA PARA BRUCELOSE IGM	UN	50,00	77,00	3850,00
157	TESTE DE INTOLERÂNCIA A LACTOSE ORAL	UN	35,00	45,00	1575,00
158	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE 0.20.20.31.17-9	UN	150,00	4,04	606,00
159	TESTE DIRETO DE ANTIGLUBULINA HUMANA(TAD)02.02.02.054-1	UN	30,00	2,73	81,90
160	TESTE INDIRETO DE ANTIGLUBULINA HUMANA(TIA) 02.02.12.009-0	UN	50,00	2,73	136,50
161	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE 02.02.03.117-9	UN	70,00	2,83	198,10
162	TOXOPLASMOSE-TESTE DE AVIDEZ IGG (TOXAV)	UN	40,00	55,00	2200,00
163	SEROTONINA DOSAGEM	UN	10,00	49,75	497,50
164	BACIOSCOPIA DIRETA PARA BAAR CONTROLE	UM	65,00	4,20	273,00
165	TESTE GENETICO DE INTOLERANCIA A LACTOSE PARA CRIANÇAS	UN	15,00	200,00	3000,00
166	RESERVA ALCALINA	UM	25,00	29,75	743,75
167	CARIÓTIPO BANDA G	UN	10,00	545,00	5450,00
168	BETHA HCG QUANTITATIVO	UN	50,00	35,00	1750,00
169	EXAME MICOLOGICO DIRETO	UN	30,00	7,50	225,00
170	PSA LIVRE	UN	300,00	18,80	5640,00
171	PROTEÍNA C FUNCIONAL	UN	30,00	79,00	2370,00
172	PROTEINA S FUNCIONAL	UN	30,00	79,00	2370,00
173	LEPTOSPIROSE IGG	UN	50,00	45,00	2250,00
174	LEPTOSPIROSE IGM	UN	50,00	45,00	2250,00
175	TRANSGLUTAMINASE IGG	UN	35,00	75,00	2625,00
176	TRANSGLUTAMINASE IGM	UN	35,00	75,00	2625,00
177	TROPONINA	UN	15,00	27,68	415,20
178	VITAMINA A	UN	25,00	83,50	2087,50
179	VITAMINA C	UN	35,00	78,00	2730,00
180	CITOMEGALOVIRUS IGG	UN	45,00	38,00	1710,00
181	CA 153	UN	30,00	29,59	887,70
182	ANTI CCP	UN	30,00	116,73	3501,90
183	INSULINA	UN	70,00	48,00	3360,00
184	HELICOBACTER IGG	UN	40,00	32,00	1280,00
185	HELICOBACTER IGM	UN	60,00	80,00	4800,00
186	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	UN	80,00	18,90	1512,00
187	ALBUMINA	UN	90,00	15,00	1350,00
188	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A ANAL E VAGINAL (CADA)	UN	80,00	43,50	3480,00
189	FTA ABS IGG	UN	50,00	14,50	725,00
190	FTA ABS IGM	UN	50,00	14,50	725,00
191	PEPTIDEO C	UN	40,00	15,35	614,00
192	FENOBARBITAL	UN	40,00	24,86	994,40
193	COPROCULTURA	UN	50,00	45,00	2250,00
194	ANTI TIREOGLOBULINA	UN	50,00	23,50	1175,00
195	ATIVIDADE DA RENINA	UN	10,00	98,00	980,00
196	VITAMINA B6	UN	10,00	84,00	840,00



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)

União do Oeste (SC), em 09 de agosto de 2024.

Responsável pela Formalização da Demanda

Francieli Zatti

Secretária de Saúde