



000001

Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

Capanema-Pr, 23 de abril de 2019.

Ofício nº. 124/2019

Ao Sr. Luiz Alberto Letti
Secretário de Finanças da Prefeitura Municipal de Capanema-PR

Prezado Senhor Secretário:


Sirvo-me do presente expediente para solicitar o pagamento através de Procedimento de Impugnação Administrativa, das notas fiscais n.ºs 1265, 1266, 1267, 1268, 1269, 1270, 1284, 1285, 1286 e 1287, emitidas pelo Prestador de Serviços EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA – ME, inscrito no CNPJ/MF sob n.º 17.530.803/0001-50, somando um total de R\$ 20.376,35 (vinte mil, trezentos e setenta e seis reais e trinta e cinco centavos), referentes à prestação de serviços de Exames de Análises Clínicas realizada nos meses de fevereiro e março de 2019.

Considerando que a vigência do Pregão Presencial n.º 01/2018 encerrou em 05/02/2019, diante da necessidade de manter ininterruptamente a prestação de serviços de Exames Laboratoriais aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município, foram autorizados os exames constantes nas notas fiscais supramencionadas para serem realizados no Prestador de Serviços contratado anteriormente, dando sequência aos serviços realizados durante a vigência do Contrato.

Vale ressaltar que o Prestador de Serviços EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA – ME manteve o valor dos exames do contrato anterior, o que justifica a autorização de todos os exames realizados sem contrato ao mesmo Prestador de Serviços.

Na certeza do atendimento à solicitação ora formulada, agradeço antecipadamente à atenção dispensada, bem como coloco-me a disposição para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,


Jonas Welter
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 6.264/2017

Processo: **940/2019**

Data: 23/04/2019 Hora: 03:57

Assunto:
SOLICITACAO SECRETARIA FINANÇAS

Requerente:
JONAS WELTER

000002



MUNICÍPIO DE CAPANEMA
Departamento de Tributação Municipal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota: 1284
Data e Hora da Emissão: 13/03/2019 16:47:12
Operador Emissor: EXAME L. A. C.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **17530803000150** I.E.: **isento** I.M.: **36749** Telefone: **(46) 3552 -**
 Nome/Razão: **EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME**
 Endereço: **AV ESPÍRITO SANTO, 747 - CENTRO - 760000**
 Município: **Capanema** UF: **PR** e-Mail: **examecapanema@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **09157931000172** I.E.: **ISENTO** I.M.: **37591**
 Nome/Razão: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
 Endereço: **R AIMORÉS, 681 - CENTRO - 85760000**
 Município: **Capanema** UF: **PR** e-Mail:

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.03	8 25-HIDROXIVITAMINA D	15,24				
	1 ACIDO POLICO (FOLATO)	15,65				
	5 ACIDO URICO	1,85				
	1 ALBUMINA	2,36				
	1 ALFA FETOPROTEINAS	15,06				
	3 AMILASE	2,25				
	2 ANTI CCP (Cyclic Citrullinated Peptide)	19,02				
	17 ANTIBIOGRAMA	4,98				
	3 BILIRRUBINAS	2,01				
	6 CALCIC	1,85				
	2 CITOMEGALOVIRUS ICG, ANTICORPOS (ELISA)	11,00				
	2 CITOMEGALOVIRUS TGM, ANTICORPOS (ELISA)	11,61				
	3 CLEARANCE DE CREATININA (URINA 24 HORAS)	3,51				
	18 COAGULOGRAMA COMPLETO	20,00				
	1 COMPLEMENTO SERICO C3	17,16				
	1 COMPLEMENTO SERICO C4	17,16				
	1 COOMBS INDIRETO	2,73				
	1 CORTISOL	9,86				
	39 CREATININA	1,85				
	1 CREATINOFOSFOQUINASE MB - CK MB	4,12				

Atesto e comprovo que o material
foi recebido e/ou os serviços foram
prestados, conforme solicitado.

Jonas Welter
Dir. 6.264/2017
Sec. Municipal de Saúde

Total Serviços (R\$) **849,77**Total ISS (R\$) **17,08**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **849,77****OUTRAS INFORMAÇÕES**

Nota emitida em conformidade com a LEI Nº 1365/2011 e DECRETO Nº 5395/2013
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

Prefeitura Municipal de Capanema

Autenticidade: B2A773DF.EDF9CED1.19E00F89.14751BE3 (verificada em 13/03/2019 às 16:47:13)

Equipiano - NFS-e 500.2304w





MUNICÍPIO DE CAPANEMA
 Departamento de Tributação Municipal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
 www.esnfs.com.br

0000003
 Número da Nota:
1285
 Data e Hora da Emissão:
13/03/2019 16:47:44
 Operador Emissor:
 EXAME L. A. C.



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **17530803000150** I.E.: isento I.M.: **36749** Telefone: **(46) 3552 -**
 Nome/Razão: **EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME**
 Endereço: **AV ESPÍRITO SANTO, 747 - CENTRO - 85760000**
 Município: **Capanema** UF: **PR** e-Mail: **examecapanema@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **09157931000172** I.E.: **ISENTO** I.M.: **37591**
 Nome/Razão: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
 Endereço: **R AIMORÉS, 681 - CENTRO - 85760000**
 Município: **Capanema** UF: **PR** e-Mail:

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cálc.	Aliq.	ISS	
4.03	10 CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120)	3,63	1.254,09	0,00	1.254,09	2,01	25,21
	1 CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J30,60,90,120)						
	4 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41					
	3 FATOR ANTI-NUCLEAR - FAN	20,00					
	1 FATOR REUMATOIDE - FR	2,83					
	8 FERRITINA SERICA	15,59					
	7 FERRO SERICO	3,51					
	4 FOSFATASE ALCALINA	2,01					
	2 FCSEFO	1,85					
	1 FTA-ABS - TREPONEMA PALLIDUM IGG	10,00					
	1 FTA-ABS - TREPONEMA PALLIDUM IGM	10,00					
	7 GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT	3,51					
	8 GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C	7,86					
	1 GLICOSE	1,85					
	1 GLICOSE 2 HORAS POS PRANDIAL	20,00					
	2 HBS, ANTICORPOS ANTI	18,55					
	9 HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA	18,55					
	2 HCV, ANTICORPOS ANTI	18,55					
	144 HEMOGRAMA COMPLETO	4,11					

Atesto e comprovo que o material foi recebido e/ou os serviços foram prestados, conforme solicitado.

13/03/2019

Jonias Welter
 Dec. 16.264/2017
 Sec. Municipal de Saúde

Total Serviços (R\$) **1.254,09**

Total ISS (R\$) **25,21**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **1.254,09**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota emitida em conformidade com a LEI Nº 1365/2011 e DECRETO Nº 5395/2013
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

Prefeitura Municipal de Capanema

Autenticidade: CC416543.764AF58E.9537487A.76C6552F (verificada em 13/03/2019 às 16:47:44)

Equiplano - NFS-e 500.2004w





MUNICÍPIO DE CAPANEMA

Departamento de Tributação Municipal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:

1286

Data e Hora da Emissão:

13/03/2019 16:48:18

Operador Emissor:

EXAME L. A. C.

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 17530803000150

I.E.: isento

I.M.: 36749

Telefone: (46) 3552 -

Nome/Razão: EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME

Endereço: AV ESPÍRITO SANTO, 747 - CENTRO - 85760000

Município: Capanema

UF: PR

e-Mail: examecapanema@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 09157931000172

I.E.: ISENTO

I.M.: 37591

Nome/Razão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: R AIMORÉS, 681 - CENTRO - 85760000

Município: Capanema

UF: PR

e-Mail: •

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Alíq.	ISS
4.03	1 IGE ESPECIFICO PARA LACTOSE - C312	9,25	766,56	0,00	766,56	2,01
	1 IGE ESPECIFICO PARA PROTEINAS DO LEITE	9,25				15,41
	1 IGE TOTAL	9,25				
	2 INDICE DE SATURACAO DA TRANSFERRINA	35,00				
	1 LIPASE	2,25				
	2 LIPIDOGRAMA	75,00				
	2 PARATORMONIO - PTH INTACTO (MOLECULA INTEIRA)	43,13				
	5 POTASSIO	1,85				
	17 PROTEINA C REATIVA - PCR	2,83				
	1 PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA ULTRA SENSIVEL	9,25				
	4 PROTEINAS TOTAIS E FRACIONADAS	1,85				
	2 PROTEINURIA (URINA 24 HORAS)	2,04				
	9 PSA TOTAL	16,42				
	5 SODIO	1,43				
	8 T3 TOTAL	8,71				
	11 T4 LIVRE	11,60				

Atesto e comprovo que o material
foi recebido e/ou os serviços foram
prestados, conforme solicitado.

Joyas Welter
De: 6.264/2017
Sec. Municipal de Saúde

Total Serviços (R\$) 766,56

Total ISS (R\$) 15,41

Retenções (R\$)

COFINS

ISS (0,00)

PIS

IRRF

CSLL

INSS

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

Total Líquido (R\$) 766,56

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota emitida em conformidade com a LEI Nº 1365/2011 e DECRETO Nº 5395/2013

A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

Prefeitura Municipal de Capanema

Autenticidade: B7D740C2.10DBBC17.AF1D048F.BE6626DC (verificada em 13/03/2019 às 16:48:19)

Equipiano - NFS-e 500.2004w



000005



MUNICÍPIO DE CAPANEMA
Departamento de Tributação Municipal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:
1287

Data e Hora da Emissão:
13/03/2019 16:48:52

Operador Emissor:
EXAME L. A. C.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **17530803000150** I.E.: **isento** I.M.: **36749** Telefone: **(46) 3552 -**
 Nome/Razão: **EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME**
 Endereço: **AV ESPÍRITO SANTO, 747 - CENTRO - 85760000**
 Município: **Capanema** UF: **PR** e-Mail: **examecapanema@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **09157931000172** I.E.: **ISENTO** I.M.: **37591**
 Nome/Razão: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
 Endereço: **R AIMORÉS, 681 - CENTRO - 85760000**
 Município: **Capanema** UF: **PR** e-Mail:

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.03	6 T4 TOTAL 8,76	1.622,48	0,00	1.622,48	2,01	32,61
	1 TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO - TTP 5,77					
	7 TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP 2,73					
	1 TESTOSTERONA TOTAL 10,43					
	1 TIREOGLOBULINA 15,35					
	13 TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS 16,97					
	13 TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS 18,55					
	18 TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA 2,01					
	18 TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA 2,01					
	1 TROPONINA CARDÍACA I 9,00					
	39 TSH ULTRA SENSIVEL 8,96					
	27 URETA 1,85					
	1 URINA ROTINA 3,70					
	23 UROCULTURA (URINA JATO MÉDIO) 5,62					
	1 V.D.R.L. QUANTITATIVO 2,83					
	4 VITAMINA A 95,00					
	4 VITAMINA B12 15,24					

Atesto e comprovo que o material
foi recebido e/ou os serviços foram
prestados, conforme solicitado.

Jonas Welter
Dec. 6.264/2017
Sec. Municipal de Saúde

Total Serviços (R\$) **1.622,48**Total ISS (R\$) **32,61**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **1.622,48****OUTRAS INFORMAÇÕES**

Nota emitida em conformidade com a LEI Nº 1365/2011 e DECRETO Nº 5395/2013
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

Prefeitura Municipal de Capanema

Autenticidade: AB41A8A0.A6984E77.369A29C8.E96D5B71 (verificada em 13/03/2019 às 16:48:52)

Equipiano - NFS-e 500.2004w



Relatório de Exames Realizados Por Convênio**EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - I**

Período: 01/03/2019 à 13/03/2019

Local: 01

Convênio: PREFEITURA

Plano: ÚNICO

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	25-HIDROXIVITAMINA D	15,24	8	121,92
	ACIDO FOLICO (FOLATO)	15,65	1	15,65
	ACIDO URICO	1,85	5	9,25
	ALBUMINA	2,38	1	2,38
	ALFA FETOPROTEINAS	15,06	1	15,06
	AMILASE	2,25	3	6,75
	ANTI CCP (Cyclic Citrullinated Peptide)	19,02	2	38,04
	ANTIBIOGRAMA	4,98	17	84,66
	BILIRRUBINAS	2,01	3	6,03
	CALCIO	1,85	6	11,10
	CITOMEGALOVIRUS IGG, ANTICORPOS (ELISA)	11,00	2	22,00
	CITOMEGALOVIRUS IGM, ANTICORPOS (ELISA)	11,61	2	23,22
	CLEARANCE DE CREATININA (URINA 24 HORAS)	3,51	3	10,53
	COAGULOGRAMA COMPLETO	20,00	18	360,00
	COMPLEMENTO SERICO C3	17,16	1	17,16
	COMPLEMENTO SERICO C4	17,16	1	17,16
	COOMBS INDIRETO	2,73	1	2,73
	CORTISOL	9,86	1	9,86
	CREATININA	1,85	39	72,15
	CREATINOFOSFOQUINASE MB - CK MB	4,12	1	4,12
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,3	3,63	10	36,30
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J30	10,00	1	10,00
	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	4	21,64
	FATOR ANTI-NUCLEAR - FAN	20,00	3	60,00
	FATOR REUMATOIDE - FR	2,83	1	2,83
	FERRITINA SERICA	15,59	8	124,72
	FERRO SERICO	3,51	7	24,57
	FOSFATASE ALCALINA	2,01	4	8,04
	FOSFORO	1,85	2	3,70
	FTA-ABS - TREPONEMA PALLIDUM IGG	10,00	1	10,00
	FTA-ABS - TREPONEMA PALLIDUM IGM	10,00	1	10,00
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT	3,51	7	24,57
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C	7,86	8	62,88
	GLICOSE	1,85	1	1,85
	GLICOSE 2 HORAS POS PRANDIAL	20,00	1	20,00
	HBS, ANTICORPOS ANTI	18,55	2	37,10
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA	18,55	9	166,95
	HCV, ANTICORPOS ANTI	18,55	2	37,10
	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	144	591,84
	IGE ESPECIFICO PARA LACTOSE - C312	9,25	1	9,25
	IGE ESPECIFICO PARA PROTEINAS DO LEITE	9,25	1	9,25
	IGE TOTAL	9,25	1	9,25
	INDICE DE SATURACAO DA TRANSFERRINA	35,00	2	70,00
	LIPASE	2,25	1	2,25
	LIPIDOGRAMA	75,00	2	150,00

Relatório de Exames Realizados Por Convênio**EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - I**

Período: 01/03/2019 à 13/03/2019

Local: 01

Convênio: PREFEITURA

Plano: ÚNICO

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	PARATORMONIO - PTH INTACTO (MOLECULA INT	43,13	2	86,26
	POTASSIO	1,85	5	9,25
	PROTEINA C REATIVA - PCR	2,83	17	48,11
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA ULTRA SE	9,25	1	9,25
	PROTEINAS TOTAIS E FRACIONADAS	1,85	4	7,40
	PROTEINURIA (URINA 24 HORAS)	2,04	2	4,08
	PSA TOTAL	16,42	9	147,78
	SODIO	1,43	5	7,15
	T3 TOTAL	8,71	8	69,68
	T4 LIVRE	11,60	11	127,60
	T4 TOTAL	8,76	6	52,56
	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	5,77	1	5,77
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP	2,73	7	19,11
	TESTOSTERONA TOTAL	10,43	1	10,43
	TIREOGLOBULINA	15,35	1	15,35
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS	16,97	13	220,61
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS	18,55	13	241,15
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA	2,01	18	36,18
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA	2,01	18	36,18
	TROPONINA CARDÍACA I	9,00	1	9,00
	TSH ULTRA SENSIVEL	8,96	39	349,44
	UREIA	1,85	27	49,95
	URINA ROTINA	3,70	1	3,70
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)	5,62	23	129,26
	V.D.R.L. QUANTITATIVO	2,83	1	2,83
	VITAMINA A	95,00	4	380,00
	VITAMINA B12	15,24	4	60,96
Total do Plano:			582	4.492,90
Total do Convênio:			582	4.492,90

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50
 ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		Data Pedido CH	Valor
01/03/2019	FRANCIELI BISCHOFF ZANELLA	FRANCIELI BISCHOFF ZANELLA	01- 064201	
			01/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3		Total:	24,67	24,67
01/03/2019	IVETE MARIA DA ROSA	IVETE MARIA DA ROSA	01- 064202	
			01/03/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
3		Total:	14,71	14,71
01/03/2019	VALMIR MENIN	VALMIR MENIN	01- 064203	
			01/03/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
5		Total:	12,81	12,81
01/03/2019	SOFIA GELENKO PASIEKA	SOFIA GELENKO PASIEKA	01- 064204	
			01/03/2019	
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J30,60,90,1		10,00	10,00
2		Total:	17,86	17,86
01/03/2019	CLAIR TEREZINHA TAVARES REHBEIN	CLAIR TEREZINHA TAVARES REHBE	01- 064205	
			01/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07
01/03/2019	MARCIA APARECIDA BACKES	MARCIA APARECIDA BACKES	01- 064206	
			01/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
01/03/2019	LIANE RESENER MALDANER	LIANE RESENER MALDANER	01- 064209	
			01/03/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
5		Total:	50,23	50,23

000009

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		Data Pedido CH	Valor
01/03/2019	LETICIA DA SILVA RAIZE	LETICIA DA SILVA RAIZE	01- 064211	
			01/03/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
6		Total:	53,86	53,86
01/03/2019	CLEUSA MARIA ROSA CARPINSKI	CLEUSA MARIA ROSA CARPINSKI	01- 064212	
			01/03/2019	
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
1		Total:	2,83	2,83
01/03/2019	MARIANE DE SOUZA AIRTON	MARIANE DE SOUZA AIRTON	01- 064213	
			01/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T3 TOTAL		8,71	8,71
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
6		Total:	37,40	37,40
01/03/2019	ADILVANE MARIA AMARO	ADILVANE MARIA AMARO	01- 064214	
			01/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
01/03/2019	ADAIR MULLER	ADAIR MULLER	01- 064216	
			01/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
01/03/2019	PEDRO SERGIO BYK	PEDRO SERGIO BYK	01- 064220	
			01/03/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA ULTRA SENSIVEL		9,25	9,25
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	17,06	17,06
01/03/2019	ADRIANA DE JESUS DA SILVA	ADRIANA DE JESUS DA SILVA	01- 064221	
			01/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
01/03/2019	VALDEMIRO ALDINO MINKS	VALDEMIRO ALDINO MINKS	01- 064225	
			01/03/2019	
	PSA TOTAL		16,42	16,42
	ACIDO URICO		1,85	1,85
2		Total:	18,27	18,27

000010

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50
 ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
01/03/2019	EDIVALDO GOMES DA SILVA	EDIVALDO GOMES DA SILVA	01- 064226	
			01/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PSA TOTAL		16,42	16,42
2			Total: 20,53	20,53
01/03/2019	BEATRIZ DE LIMA	BEATRIZ DE LIMA	01- 064227	
			01/03/2019	
	VITAMINA B12		15,24	15,24
	CREATININA		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	UREIA		1,85	1,85
7			Total: 30,58	30,58
01/03/2019	THALIA CONCEIÇÃO BEZERRA SILVA	THALIA CONCEIÇÃO BEZERRA SILVA	01- 064230	
			01/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1			Total: 4,11	4,11
01/03/2019	EURIDICE GOMES BEZERRA	EURIDICE GOMES BEZERRA	01- 064231	
			01/03/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3			Total: 14,92	14,92
01/03/2019	CILIANE APARECIDA SCHUCK MORARI	CILIANE APARECIDA SCHUCK MORARI	01- 064234	
			01/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1			Total: 4,11	4,11
01/03/2019	IVANIR GAVA	IVANIR GAVA	01- 064254	
			01/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP		2,73	2,73
2			Total: 6,84	6,84
01/03/2019	SUZANE ALVES DA SILVA	SUZANE ALVES DA SILVA	01- 064255	
			01/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1			Total: 4,11	4,11
01/03/2019	JONATAS SOARES DA ROSA	JONATAS SOARES DA ROSA	01- 064257	
			01/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
2			Total: 6,94	6,94
01/03/2019	CAMILA BIANCA RIBEIRO	CAMILA BIANCA RIBEIRO	01- 064258	
			01/03/2019	
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
2			Total: 22,66	22,66

000011

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50
 ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
02/03/2019	RITA DE CASSIA FALCADE ANTUNES	RITA DE CASSIA FALCADE ANTUNES	01- 064262	
			02/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
2		Total:	7,74	7,74
02/03/2019	CLAUDINO LUIZ BAZZANELLA	CLAUDINO LUIZ BAZZANELLA	01- 064263	
			02/03/2019	
	PSA TOTAL		16,42	16,42
1		Total:	16,42	16,42
02/03/2019	ELAINE KA FER ESCHER	ELAINE KA FER ESCHER	01- 064267	
			02/03/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	POTASSIO		1,85	1,85
	SODIO		1,43	1,43
	UREIA		1,85	1,85
5		Total:	11,09	11,09
02/03/2019	ELEN KARINE WALACHESKI	ELEN KARINE WALACHESKI	01- 064273	
			02/03/2019	
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	20,56	20,56
04/03/2019	GILMAR GRESS	GILMAR GRESS	01- 064276	
			04/03/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	CLEARANCE DE CREATININA (URINA 24 HORAS)		3,51	3,51
	CREATININA		1,85	1,85
	FOSFORO		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	POTASSIO		1,85	1,85
	PROTEINURIA (URINA 24 HORAS)		2,04	2,04
	PROTEINAS TOTAIS E FRACIONADAS		1,85	1,85
	SODIO		1,43	1,43
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
12		Total:	46,39	46,39
04/03/2019	GLACI RECKZIEGEL	GLACI RECKZIEGEL	01- 064277	
			04/03/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
2		Total:	10,60	10,60
04/03/2019	MARCELINO DALLABRIDA	MARCELINO DALLABRIDA	01- 064282	
			04/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50
ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
04/03/2019	PATRICIA PEREIRA SANTANA	PATRICIA PEREIRA SANTANA	01- 064286	
			04/03/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
8		Total:	83,15	83,15
04/03/2019	JESSICA ROSELI AVILA	JESSICA ROSELI AVILA	01- 064290	
			04/03/2019	
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
1		Total:	3,63	3,63
04/03/2019	IZABELA CAROLINA NASCIMENTO FERRE	IZABELA CAROLINA NASCIMENTO FERRE	01- 064292	
			04/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
2		Total:	7,74	7,74
04/03/2019	FERNANDA JAPANI	FERNANDA JAPANI	01- 064296	
			04/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
4		Total:	45,25	45,25
04/03/2019	ODILA IRES ZACHEI	ODILA IRES ZACHEI	01- 064305	
			04/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
06/03/2019	ADENILSON ANTONIO CHIAMOLERA	ADENILSON ANTONIO CHIAMOLERA	01- 064316	
			06/03/2019	
	VITAMINA B12		15,24	15,24
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	ACIDO FOLICO (FOLATO)		15,65	15,65
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	INDICE DE SATURACAO DA TRANSFERRINA		35,00	35,00
7		Total:	96,96	96,96
06/03/2019	ANA PAULA LENZ	ANA PAULA LENZ	01- 064317	
			06/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11

000013

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50
 ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		Data Pedido CH	Valor
06/03/2019	IZABEL CRISTINA BENITES	IZABEL CRISTINA BENITES	01- 064322	
			06/03/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
5		Total:	50,23	50,23
06/03/2019	VANDERLICE STREIY	VANDERLICE STREIY	01- 064327	
			06/03/2019	
	CLEARANCE DE CREATININA (URINA 24 HORAS)		3,51	3,51
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T3 TOTAL		8,71	8,71
	T4 TOTAL		8,76	8,76
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
	ACIDO URICO		1,85	1,85
8		Total:	39,60	39,60
06/03/2019	MIGUEL JULIO DE SOUZA	MIGUEL JULIO DE SOUZA	01- 064329	
			06/03/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PSA TOTAL		16,42	16,42
	TESTOSTERONA TOTAL		10,43	10,43
4		Total:	50,96	50,96
06/03/2019	EDUARDA VITORIA TEIXEIRA	EDUARDA VITORIA TEIXEIRA	01- 064337	
			06/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
2		Total:	6,94	6,94
07/03/2019	FRIDOLDO FERNANDO VOLKEN	FRIDOLDO FERNANDO VOLKEN	01- 064339	
			07/03/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3		Total:	14,92	14,92
07/03/2019	ANDRESSA CANDIDO RIGON	ANDRESSA CANDIDO RIGON	01- 064343	
			07/03/2019	
	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
6		Total:	59,62	59,62

000014

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50
 ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido CH	Matrícula Valor
07/03/2019	NATHALY RAISSA FUNINI MORAIS	NATHALY RAISSA FUNINI MORAIS	01- 064347	
			07/03/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	VITAMINA B12		15,24	15,24
	CREATININA		1,85	1,85
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
5		Total:	43,14	43,14
07/03/2019	JULIA APARECIDA CAMILLO	JULIA APARECIDA CAMILLO	01- 064352	
			07/03/2019	
	CITOMEGALOVIRUS IGG, ANTICORPOS (ELISA)		11,00	11,00
	CITOMEGALOVIRUS IGM, ANTICORPOS (ELISA)		11,61	11,61
	CREATININA		1,85	1,85
	FATOR ANTI-NUCLEAR - FAN		20,00	20,00
	FATOR REUMATOIDE - FR		2,83	2,83
	FTA-ABS - TREPONEMA PALLIDUM IGG		10,00	10,00
	FTA-ABS - TREPONEMA PALLIDUM IGM		10,00	10,00
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HCV, ANTICORPOS ANTI		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	UREIA		1,85	1,85
14		Total:	148,70	148,70
07/03/2019	ROSALIA DALCIN	ROSALIA DALCIN	01- 064353	
			07/03/2019	
	URINA ROTINA		3,70	3,70
	GLICOSE		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
3		Total:	9,66	9,66
07/03/2019	PATRICIA JULIANA CAMARGO MACHADO	PATRICIA JULIANA CAMARGO MACH	01- 064355	
			07/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3		Total:	24,67	24,67
07/03/2019	BENEDITO WIECZOREK	BENEDITO WIECZOREK	01- 064357	
			07/03/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
4		Total:	9,98	9,98
07/03/2019	MARIA GABRIELA WAGNER	MARIA GABRIELA WAGNER	01- 064358	
			07/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3		Total:	15,90	15,90

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		Data Pedido CH	Valor
07/03/2019	ELMAR FUSIGER	ELMAR FUSIGER	01- 064359	
			07/03/2019	
1	ACIDO URICO		1,85	1,85
		Total:	1,85	1,85
07/03/2019	CARLA DAISIANE PIRES DE ASSIS	CARLA DAISIANE PIRES DE ASSIS	01- 064360	
			07/03/2019	
7	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
		Total:	78,17	78,17
07/03/2019	PAULO HENRIQUE RODRIGUES COSTA	PAULO HENRIQUE RODRIGUES COE	01- 064363	
			07/03/2019	
1	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
		Total:	4,11	4,11
07/03/2019	ROSELEI DO NASCIMENTO	ROSELEI DO NASCIMENTO	01- 064365	
			07/03/2019	
8	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
	V.D.R.L. QUANTITATIVO		2,83	2,83
		Total:	81,00	81,00
07/03/2019	ARNILDA DALLABRIDA	ARNILDA DALLABRIDA	01- 064368	
			07/03/2019	
1	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP		2,73	2,73
		Total:	2,73	2,73
07/03/2019	JULIETE CRISTINA WESSELING SCHNEIC	JULIETE CRISTINA WESSELING SCH	01- 064369	
			07/03/2019	
2	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
		Total:	9,73	9,73
07/03/2019	DAYANE RODRIGUES DOS SANTOS	DAYANE RODRIGUES DOS SANTOS	01- 064370	
			07/03/2019	
2	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
		Total:	9,73	9,73

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50
ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		Data Pedido CH	Valor
07/03/2019	LOURDES REFATTI DEMARCHI	LOURDES REFATTI DEMARCHI	01- 064371	
			07/03/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T3 TOTAL		8,71	8,71
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
9		Total:	44,61	44,61
07/03/2019	CLAUDIR ANTONIO BUGS	CLAUDIR ANTONIO BUGS	01- 064373	
			07/03/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
3		Total:	25,96	25,96
07/03/2019	CAMILE VITORIA HENDGES	CAMILE VITORIA HENDGES	01- 064377	
			07/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
07/03/2019	CECILIA SCHMIDT	CECILIA SCHMIDT	01- 064381	
			07/03/2019	
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP		2,73	2,73
1		Total:	2,73	2,73
07/03/2019	ONDINA JOSE DA SILVA	ONDINA JOSE DA SILVA	01- 064382	
			04/03/2019	
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	20,56	20,56
07/03/2019	ANDRESSA CRISTIANE PIRES	ANDRESSA CRISTIANE PIRES	01- 064389	
			07/03/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
3		Total:	14,23	14,23
07/03/2019	MARCIA ADRIANA MALLMANN SCHRODEI	MARCIA ADRIANA MALLMANN SCHR	01- 064390	
			07/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
07/03/2019	IZOLDE MARIA POCH	IZOLDE MARIA POCH	01- 064391	
			07/03/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
3		Total:	14,71	14,71

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		Data Pedido CH	Valor
07/03/2019	ALIRIA BECKER	ALIRIA BECKER	01- 064392	
			07/03/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3		Total:	14,92	14,92
07/03/2019	MARCIA DAISA POBRAN	MARCIA DAISA POBRAN	01- 064395	
			07/03/2019	
	ALBUMINA		2,38	2,38
	BILIRRUBINAS		2,01	2,01
	FOSFATASE ALCALINA		2,01	2,01
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
6		Total:	13,93	13,93
07/03/2019	CLAUDIO SEHN	CLAUDIO SEHN	01- 064401	
			07/03/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	POTASSIO		1,85	1,85
	SODIO		1,43	1,43
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP		2,73	2,73
	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO - TTP		5,77	5,77
	UREIA		1,85	1,85
7		Total:	19,59	19,59
07/03/2019	FATIMA REJANE VONS PERETTO	FATIMA REJANE WONS PERETTO	01- 064402	
			07/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
07/03/2019	HENZO GABRIEL FONTANIVE DE OLIVEIF	HENZO GABRIEL FONTANIVE DE OL	01- 064409	
			07/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
07/03/2019	ELIS MARIA CARBONI	ELIS MARIA CARBONI	01- 064413	
			07/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
07/03/2019	GABRIELE FERNANDA WOLTER DE OLIVI	GABRIELE FERNANDA WOLTER DE	01- 064416	
			07/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
08/03/2019	SERGIO JOSE PERIPOLLI	SERGIO JOSE PERIPOLLI	01- 064421	
			08/03/2019	
	ALFA FETOPROTEINAS		15,06	15,06
	CREATININA		1,85	1,85
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	HBS, ANTICORPOS ANTI		18,55	18,55
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP		2,73	2,73
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
8		Total:	64,27	64,27
08/03/2019	IZALETE DOS SANTOS	IZALETE DOS SANTOS	01- 064422	
			08/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
08/03/2019	PLINIO KAMPHORST	PLINIO KAMPHORST	01- 064425	
			08/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
08/03/2019	EMANOELA DO AMARAL GONÇALVES AL	EMANOELA DO AMARAL GONÇALVE	01- 064436	
			08/03/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	VITAMINA A		95,00	95,00
6		Total:	135,30	135,30
08/03/2019	IRACEMA LUIZA MANICA	IRACEMA LUIZA MANICA	01- 064441	
			08/03/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINAS TOTAIS E FRACIONADAS		1,85	1,85
	T3 TOTAL		8,71	8,71
	T4 TOTAL		8,76	8,76
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
7		Total:	36,09	36,09
08/03/2019	ALDINA MARIA WISNIEWSKI	ALDINA MARIA WISNIEWSKI	01- 064444	
			08/03/2019	
	AMILASE		2,25	2,25
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
3		Total:	6,27	6,27

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50
 ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido CH	Matrícula Valor
08/03/2019	MARIA ANGELITA MURINELI	MARIA ANGELITA MURINELI	01- 064446	
			08/03/2019	
	CREATINOFOSFOQUINASE MB - CK MB		4,12	4,12
	CREATININA		1,85	1,85
	T3 TOTAL		8,71	8,71
	T4 TOTAL		8,76	8,76
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TROPONINA CARDÍACA I		9,00	9,00
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
9		Total:	47,27	47,27
3/03/2019	FRIDA MANDEI LOURENÇO	FRIDA MANDEI LOURENÇO	01- 064447	
			08/03/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3		Total:	28,31	28,31
08/03/2019	LUIZ HENRIQUE PRESTES	LUIZ HENRIQUE PRESTES	01- 064451	
			08/03/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	UREIA		1,85	1,85
2		Total:	3,70	3,70
08/03/2019	JOAO FRANCISCO FERRARI	JOAO FRANCISCO FERRARI	01- 064454	
			08/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
08/03/2019	CATHERINE ALMEIDA TAVARES	CATHERINE ALMEIDA TAVARES	01- 064455	
			08/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
08/03/2019	JOAO MIGUEL RODRIGUES DOS SANTOS	JOAO MIGUEL RODRIGUES DOS SAI	01- 064457	
			08/03/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	IGE ESPECIFICO PARA PROTEINAS DO LEITE		9,25	9,25
	IGE ESPECIFICO PARA LACTOSE - C312		9,25	9,25
	VITAMINA A		95,00	95,00
8		Total:	153,80	153,80
08/03/2019	MARIA DE LURDES FIGUEIREDO DIAS GC	MARIA DE LURDES FIGUEIREDO DIA	01- 064459	
			08/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
08/03/2019	CRISTIANE LEONICE GISCH	CRISTIANE LEONICE GISCH	01- 064461	
			08/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

000020

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
08/03/2019	LAURO WEIRICH	LAURO WEIRICH	01- 064468	
			08/03/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
2		Total:	24,11	24,11
08/03/2019	HERTON HEDIO BENCKER	HERTON HEDIO BENCKER	01- 064470	
			08/03/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
2		Total:	24,11	24,11
08/03/2019	DEBORA CRISTINA CEMBRANI	DEBORA CRISTINA CEMBRANI	01- 064486	
			08/03/2019	
	COOMBS INDIRETO		2,73	2,73
1		Total:	2,73	2,73
08/03/2019	ANA MARIA CRISTINA P. PERBONI	ANA MARIA CRISTINA P. PERBONI	01- 064492	
			08/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
08/03/2019	VALDEMAR INACIO BARTS	VALDEMAR INACIO BARTS	01- 064493	
			08/03/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
2		Total:	24,11	24,11
08/03/2019	INES CLARICE PILGER	INES CLARICE PILGER	01- 064494	
			08/03/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
		Total:	24,11	24,11
08/03/2019	HOSANE DE OLIVEIRA ZARTH	HOSANE DE OLIVEIRA ZARTH	01- 064497	
			08/03/2019	
	BILIRRUBINAS		2,01	2,01
	CITOMEGALOVIRUS IGG, ANTICORPOS (ELISA)		11,00	11,00
	CITOMEGALOVIRUS IGM, ANTICORPOS (ELISA)		11,61	11,61
	FOSFATASE ALCALINA		2,01	2,01
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
9		Total:	69,68	69,68
09/03/2019	CASIANE FONSECA GALIAZI	CASIANE FONSECA GALIAZI	01- 064515	
			09/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000021

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido CH	Matrícula Valor
09/03/2019	KELIN CRISTINA CABRAL	KELIN CRISTINA CABRAL	01- 064517	
			09/03/2019	
	BILIRRUBINAS		2,01	2,01
	CREATININA		1,85	1,85
	FOSFATASE ALCALINA		2,01	2,01
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	UREIA		1,85	1,85
9		Total:	37,91	37,91
09/03/2019	SOLANGE MARTA BERNARDI EBERHARD	SOLANGE MARTA BERNARDI EBERHARD	01- 064520	
			09/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
09/03/2019	SABRINA DE LIZ GUAITANELE	SABRINA DE LIZ GUAITANELE	01- 064526	
			09/03/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
7		Total:	77,74	77,74
09/03/2019	LIRIO HENNICKA	LIRIO HENNICKA	01- 064527	
			09/03/2019	
	ANTI CCP (Cyclic Citrullinated Peptide)		19,02	19,02
	COMPLEMENTO SERICO C3		17,16	17,16
	COMPLEMENTO SERICO C4		17,16	17,16
	FATOR ANTI-NUCLEAR - FAN		20,00	20,00
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	ACIDO URICO		1,85	1,85
9		Total:	86,15	86,15
09/03/2019	LUCIA BECKER SCHWAN	LUCIA BECKER SCHWAN	01- 064530	
			09/03/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
3		Total:	14,71	14,71
09/03/2019	LURDES HENN	LURDES HENN	01- 064532	
			09/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
3		Total:	8,13	8,13

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50
 ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000022

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
09/03/2019	ROSELI DIAS DOS REIS LOTHERMANN	ROSELI DIAS DOS REIS LOTHERMANN	01- 064533	
			09/03/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	16,77	16,77
09/03/2019	CARLOS FRANCISCO DOROCHOWICZ	CARLOS FRANCISCO DOROCHOWICZ	01- 064543	
			09/03/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	VITAMINA A		95,00	95,00
7		Total:	153,85	153,85
11/03/2019	LISETE MARIA URNAU	LISETE MARIA URNAU	01- 064545	
			11/03/2019	
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
1		Total:	2,83	2,83
11/03/2019	NERCI SOARES	NERCI SOARES	01- 064546	
			11/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PSA TOTAL		16,42	16,42
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
4		Total:	24,55	24,55
11/03/2019	OTILIA DEBASTIANI	OTILIA DEBASTIANI	01- 064547	
			11/03/2019	
	ANTI CCP (Cyclic Citrullinated Peptide)		19,02	19,02
	CREATININA		1,85	1,85
	FATOR ANTI-NUCLEAR - FAN		20,00	20,00
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
	ACIDO URICO		1,85	1,85
9		Total:	72,07	72,07
11/03/2019	MARLI SOILENE VOIGT	MARLI SOILENE VOIGT	01- 064549	
			11/03/2019	
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
3		Total:	22,53	22,53
11/03/2019	RUTE FAYER CAGRE	RUTE FAYER CAGRE	01- 064552	
			11/03/2019	
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
1		Total:	3,63	3,63

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50
 ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000023

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
11/03/2019	JOAO LUCAS OLIVEIRA RODRIGUES	JOAO LUCAS OLIVEIRA RODRIGUES	01- 064557	
			11/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
11/03/2019	JULIA ANDRIELI SCHANTZ	JULIA ANDRIELI SCHANTZ	01- 064559	
			11/03/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
		Total:	50,23	50,23
11/03/2019	LANIR WELLER	LANIR WELLER	01- 064562	
			11/03/2019	
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
1		Total:	3,63	3,63
11/03/2019	ARTHUR FELIPE GEBAUER	ARTHUR FELIPE GEBAUER	01- 064563	
			11/03/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	VITAMINA A		95,00	95,00
6		Total:	135,30	135,30
11/03/2019	SONIA MARIA MULLER COLLET	SONIA MARIA MULLER COLLET	01- 064565	
			11/03/2019	
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
		Total:	2,83	2,83
11/03/2019	BARBARA CRISTINA ANTUNES DE BRITO	BARBARA CRISTINA ANTUNES DE B	01- 064567	
			11/03/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
4		Total:	18,34	18,34
11/03/2019	VALDEMAR ANTONIO HUBNER	VALDEMAR ANTONIO HUBNER	01- 064570	
			11/03/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	UREIA		1,85	1,85
5		Total:	11,83	11,83
11/03/2019	VALDOMIRO DE PAULA	VALDOMIRO DE PAULA	01- 064572	
			11/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000024

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido CH	Matrícula Valor
Código	Nome Exame			
11/03/2019	ODETE CLAIR DA SILVA RUARO	ODETE CLAIR DA SILVA RUARO	01- 064574	
			11/03/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
3		Total:	25,96	25,96
11/03/2019	NOEMIA VERGUTZ	NOEMIA VERGUTZ	01- 064575	
			11/03/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	CLEARANCE DE CREATININA (URINA 24 HORAS)		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	FOSFORO		1,85	1,85
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	INDICE DE SATURACAO DA TRANSFERRINA		35,00	35,00
	LIPIDOGRAMA		75,00	75,00
	POTASSIO		1,85	1,85
	PROTEINURIA (URINA 24 HORAS)		2,04	2,04
	PROTEINAS TOTAIS E FRACIONADAS		1,85	1,85
	PARATORMONIO - PTH INTACTO (MOLECULA INTEIRA)		43,13	43,13
	SODIO		1,43	1,43
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
15		Total:	219,27	219,27
11/03/2019	ODETE LUCILA BECHER	ODETE LUCILA BECHER	01- 064580	
			11/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
2		Total:	6,94	6,94
11/03/2019	ALEX SANTOS DE MORAES	ALEX SANTOS DE MORAES	01- 064582	
			11/03/2019	
	AMILASE		2,25	2,25
	CREATININA		1,85	1,85
	FOSFATASE ALCALINA		2,01	2,01
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	LIPASE		2,25	2,25
	LIPIDOGRAMA		75,00	75,00
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	UREIA		1,85	1,85
10		Total:	96,85	96,85
11/03/2019	ALINE DA SILVA BUGS	ALINE DA SILVA BUGS	01- 064583	
			11/03/2019	
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
1		Total:	3,63	3,63
11/03/2019	ALVINA LOPES STACZESWSKI	ALVINA LOPES STACZESWSKI	01- 064585	
			11/03/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
2		Total:	24,11	24,11

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000025

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		Data Pedido CH	Valor
11/03/2019	BERNARDA SILVA BRANDAO	BERNARDA SILVA BRANDAO	01- 064587	
			11/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T4 TOTAL		8,76	8,76
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3		Total:	21,83	21,83
11/03/2019	DANIELA MERLO	DANIELA MERLO	01- 064588	
			11/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
11/03/2019	VALDIR ANTONIO QUEVEDO	VALDIR ANTONIO QUEVEDO	01- 064589	
			11/03/2019	
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
	GLICOSE 2 HORAS POS PRANDIAL		20,00	20,00
2		Total:	27,86	27,86
11/03/2019	MARLI PINTO MAI	MARLI PINTO MAI	01- 064590	
			11/03/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
5		Total:	34,38	34,38
11/03/2019	BERNARDO NEITZKE DA SILVA	BERNARDO NEITZKE DA SILVA	01- 064604	
			11/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
11/03/2019	DANDARA VITORIA ROESSLER	DANDARA VITORIA ROESSLER	01- 064606	
			11/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
11/03/2019	GENECI PUMES	GENECI PUMES	01- 064609	
			11/03/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
3		Total:	14,71	14,71
11/03/2019	IZOLDE MARIA POCH	IZOLDE MARIA POCH	01- 064610	
			11/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
2		Total:	6,94	6,94
11/03/2019	LUIZ DONIZETE PEREIRA	LUIZ DONIZETE PEREIRA	01- 064635	
			11/03/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
2		Total:	9,71	9,71

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

000026

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		Data Pedido CH	Valor
11/03/2019	LEOVANE NUNES	LEOVANE NUNES	01- 064637	
			11/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
2			Total: 6,94	6,94
11/03/2019	JONES CRISTINA GOERK MARTINI	JONES CRISTINA GOERK MARTINI	01- 064638	
			11/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
2			Total: 6,94	6,94
12/03/2019	LAURA FERREIRA SANTOS CAVALHEIRO	LAURA FERREIRA SANTOS CAVALHI	01- 064644	
			12/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1			Total: 4,11	4,11
12/03/2019	CERLEI MANGOLD DE MOURA	CERLEI MANGOLD DE MOURA	01- 064645	
			12/03/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
4			Total: 23,67	23,67
12/03/2019	LETICIA CAROLINE ZANIN	LETICIA CAROLINE ZANIN	01- 064647	
			12/03/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
3			Total: 14,71	14,71
12/03/2019	SELMIRA MANGOLD TONETTO	SELMIRA MANGOLD TONETTO	01- 064648	
			12/03/2019	
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TIREOGLOBULINA		15,35	15,35
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3			Total: 35,91	35,91
12/03/2019	ISABELLA ANAHY ROLOFF	ISABELLA ANAHY ROLOFF	01- 064649	
			12/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
2			Total: 6,94	6,94
12/03/2019	JULIO BATISTA DOS SANTOS	JULIO BATISTA DOS SANTOS	01- 064651	
			12/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PSA TOTAL		16,42	16,42
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3			Total: 29,49	29,49

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000027

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
12/03/2019	DÁLILA KOCH BRANDÃO	DÁLILA KOCH BRANDÃO	01- 064656	
			12/03/2019	
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T3 TOTAL		8,71	8,71
	T4 TOTAL		8,76	8,76
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
5		Total:	38,40	38,40
12/03/2019	IVANIR GAVA	IVANIR GAVA	01- 064657	
			12/03/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
5		Total:	34,38	34,38
12/03/2019	IDA ROCKEMBACH SPIES	IDA ROCKEMBACH SPIES	01- 064660	
			12/03/2019	
	AMILASE		2,25	2,25
	CREATININA		1,85	1,85
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	IGE TOTAL		9,25	9,25
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP		2,73	2,73
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
10		Total:	38,53	38,53
12/03/2019	SANTA LUCILA FOLIATTI DE SOUZA	SANTA LUCILA FOLIATTI DE SOUZA	01- 064662	
			12/03/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	16,77	16,77
12/03/2019	JOSIANI FATIMA WEIMER B. OLDONI	JOSIANI FATIMA WEIMER B. OLDONI	01- 064664	
			12/03/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
5		Total:	50,23	50,23
12/03/2019	ILMA LILI KELM BREIER	ILMA LILI KELM BREIER	01- 064665	
			12/03/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
2		Total:	24,11	24,11
12/03/2019	REJANE MARIA WEBER MARTINS DA SIL'	REJANE MARIA WEBER MARTINS DA SIL'	01- 064667	
			12/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50
 ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000028

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido CH	Matrícula Valor
12/03/2019	MARIZA SOARES	MARIZA SOARES	01- 064669	
			12/03/2019	
			CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120)	3,63
1			Total:	3,63
12/03/2019	ALCEU FUSIGER	ALCEU FUSIGER	01- 064670	
			12/03/2019	
			HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
1			Total:	4,11
12/03/2019	MARIA IRENE KLOCKNER	MARIA IRENE KLOCKNER	01- 064671	
			12/03/2019	
			COAGULOGRAMA COMPLETO	20,00
			HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
2			Total:	24,11
12/03/2019	IOLANDA DA ROSA ANGLER	IOLANDA DA ROSA ANGLER	01- 064674	
			12/03/2019	
			HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
			TSH ULTRA SENSIVEL	8,96
2			Total:	13,07
12/03/2019	DERCILEI TEREZINHA N. KAPPES NOL	DERCILEI TEREZINHA N. KAPPES NOL	01- 064676	
			12/03/2019	
			HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
			T3 TOTAL	8,71
			T4 TOTAL	8,76
			TSH ULTRA SENSIVEL	8,96
4			Total:	30,54
12/03/2019	LUIZ CARLOS VIEIRA	LUIZ CARLOS VIEIRA	01- 064677	
			12/03/2019	
			CREATININA	1,85
			HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
			PSA TOTAL	16,42
			UREIA	1,85
4			Total:	24,23
12/03/2019	VILMA HENDGES	VILMA HENDGES	01- 064680	
			12/03/2019	
			HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
1			Total:	4,11
12/03/2019	VANDERLEI JOSE MOLLMANN	VANDERLEI JOSE MOLLMANN	01- 064683	
			12/03/2019	
			HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
1			Total:	4,11
12/03/2019	JOSIANE PAULA LANGNER DOPKE	JOSIANE PAULA LANGNER DOPKE	01- 064686	
			12/03/2019	
			HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
1			Total:	4,11

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

000029

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
12/03/2019	NOEMI PINHEIRO CASTRO	NOEMI PINHEIRO CASTRO	01- 064689	
			12/03/2019	
	T3 TOTAL		8,71	8,71
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3		Total:	29,27	29,27
12/03/2019	ARTHUR VINICIUS CANFRES DA SILVA	ARTHUR VINICIUS CANFRES DA SIL'	01- 064692	
			12/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
13/03/2019	MARCIA STAMM	MARCIA STAMM	01- 064697	
			13/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
13/03/2019	FRANCISCO SIDNEI PIRES	FRANCISCO SIDNEI PIRES	01- 064699	
			13/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PSA TOTAL		16,42	16,42
2		Total:	20,53	20,53
13/03/2019	DANIELI MUNSLINGER	DANIELI MUNSLINGER	01- 064701	
			13/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
13/03/2019	JANETE HENZ BRAUCKS	JANETE HENZ BRAUCKS	01- 064709	
			13/03/2019	
	VITAMINA B12		15,24	15,24
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CORTISOL		9,86	9,86
	CREATININA		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HBS, ANTICORPOS ANTI		18,55	18,55
	HCV, ANTICORPOS ANTI		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	POTASSIO		1,85	1,85
	PROTEINAS TOTAIS E FRACIONADAS		1,85	1,85
	PARATORMONIO - PTH INTACTO (MOLECULA INTEIRA)		43,13	43,13
	SODIO		1,43	1,43
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
16		Total:	168,50	168,50
13/03/2019	ANNA SOARES	ANNA SOARES	01- 064712	
			13/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
13/03/2019	ROQUE JOSE MALLMANN	ROQUE JOSE MALLMANN	01- 064713	
			13/03/2019	
	PSA TOTAL		16,42	16,42
1		Total:	16,42	16,42

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000030

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
13/03/2019	DEONELO CANTON	DEONELO CANTON	01- 064714	
	HEMOGRAMA COMPLETO		13/03/2019 4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
13/03/2019	LUCIMARA TAVARES	LUCIMARA TAVARES	01- 064718	
	ANTIBIOGRAMA		13/03/2019 4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
3		Total:	14,71	14,71
13/03/2019	ROZANI GOMES CESAR PONTIN	ROZANI GOMES CESAR PONTIN	01- 064720	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		13/03/2019 20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
13/03/2019	MARLENE WALBRING	MARLENE WALBRING	01- 064721	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		13/03/2019 20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
13/03/2019	ELIO DOS SANTOS	ELIO DOS SANTOS	01- 064722	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		13/03/2019 20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
13/03/2019	LEOZIR DOS SANTOS	LEOZIR DOS SANTOS	01- 064723	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		13/03/2019 20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
13/03/2019	ADRIANO PEDRO RODRIGUES DE LIMA	ADRIANO PEDRO RODRIGUES DE LI	01- 064724	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		13/03/2019 20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50
 ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000031

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 331

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/03/2019 a 13/03/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
13/03/2019	NORMA HONNEF KUHN	NORMA HONNEF KUHN	01- 064725	
			13/03/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
13/03/2019	SANDRA DO AMARAL GONÇALVES	SANDRA DO AMARAL GONÇALVES	01- 064728	
			13/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
13/03/2019	ALBERTO BIEGER	ALBERTO BIEGER	01- 064729	
			13/03/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
13/03/2019	DULCE MORSCHHEUSER	DULCE MORSCHHEUSER	01- 064730	
			13/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP		2,73	2,73
2		Total:	6,84	6,84
13/03/2019	ANTHONY RYAN SANTOS DA SILVA	ANTHONY RYAN SANTOS DA SILVA	01- 064731	
			13/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
2		Total:	6,94	6,94
13/03/2019	DENIZE DAIANA DO AMARAL	DENIZE DAIANA DO AMARAL	01- 064732	
			13/03/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11

Consolidação

Total de Atend.	175
Total de Exames	582
Total de CHs:	4.492,90
Total da Fatura:	4.492,90

Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
01/03/19	FRANCIELI ZANELLA	—	ROTINA		Francieli B. Zanello
01/03/19	SUELE DA ROSA	999977346	UOC, HMG		Suele M. da Rosa
01/03/19	VALMIR MENIN	—	ROTINAS		Valmir Menin
01/03/19	SOFIA PASIEKA	—	ROTINAS		Sofia Pasieka
01/03/19	Clair T. Tomeris Reibem	—	TSH HMG		Clair Reibem
01/03/19	Marcia Ap. Bockel	999164742	HMG		Marcia Ap. Bockel
01/03/19	Liane R. Maldamer	999881164	Retina gestante		Liane R. Maldamer
01/03/19	Ulrica do Slie Reize	999250911	Retina		Ulrica do Slie Reize
01/03/19	Clara M. Rosa Cardimski	999318978	Retina		Clara M. Rosa
01/03/19	Manoela de Souza Linton	46999018221	Retina		Manoela de S. Linton
01/03/19	Adilson M. Amaro	—	Retina		Adilson M. Amaro
01/03/19	Adair Muller	—	Retina		Adair Muller

Fernando Fuchs
Assinatura do proprietário

000032


Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
01/03/19	PEDRO BYK	9994139181	—		Pedro S Byk
01/03/19	Adriano de J. da Silva	999422766	HMG		Adriano Soares Sibo
01/03/19	Valdemir A. Minko	99001940	Retina		Valdemir A. Minko
01/03/19	Edivaldo Gomes da Silva	92379974	HMG PSA		Edivaldo Gomes da Silva
01/03/19	BEATRIZ DE LIMA	998430205	BOTANICA		Beatriz de Lima
01/03/19	ALICE CARVALHO	—	HMG		Alice Carvalho
01/03/19	THALIA SILVA	—	HMG		Thalia C. S. Silva
01/03/19	EURIDICE FERREIRA	—	BOTANICA		Euridice Ferreira
01/03/19	OLIVIANE MORARI	—	HMG		Oliviane Morari
01/03/19	JUANIR GAVA	—	HMG, TAD		Juanir Gava
01/03/19	Suzane Alves da Silva	999426764	HMG.		Suzane Alves da Silva
01/03/19	José Carlos Soares do Nascimento	999784508	HMG/PCV		José Carlos Soares do Nascimento

Assinatura do proprietário



000033



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
01/03/19	CAMILA RIBEIRO	—	UING, MBSAG		Janila Ribeiro
02/03/19	RITA FALCADE ANTUNES	—	TOTG, MMB		Rita de C. Antunes
02/03/19	CLAUDINO BAZZANELA	—	PSA		Claudio Bazzanel
02/03/19	EWAINÉ ESCHEP	—	ROTINAR		Eloise G. Escher
02/03/19	ELEON WAWACHESICI	—	TSMTGL		Kelvin B. Vobbeaux
04/03/19	GILMAR GRESS	999707029	ROTINAR		Wilton V. Gress
04/03/19	GLACI RECHIEGEL	999365369	ROTINAR		Glaci Rechiegel
04/03/19	AMORELLA DALLABRIDA	999704429	UING		Patricia P. Santana
04/03/19	PATRICIA SANTANA	—	ROTINAS		Patricia P. Santana
04/03/19	JESSICA AULHA	999735342	TTO75		Jessica Renei Aulo
04/03/19	IZABELA FERREIRA	99240173	HMG, TTO15		Isabela C. N. Ferreira
04/03/19	MARCELINO DALLABRIDA	999704421	MMB		Marcelino Dallabrida

fernando pulcin
Assinatura do proprietário

000034

Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
04/03/19	FERNANDA JADAN.	99917-8244	ROTINAS		Fernanda Japami
04/03/19	ODINA ZACHEI	—	HMG.		Nelli L. Zachei
04/03/19	ADENILSON CHIAMOLERA	—	ROTINAS		Yacinta Chiamolera
06/03/19	Anna Paula Lenz	999018485	HMG.		Anna Paula Lenz
06/03/19	JAZEL BEVITES	999373060	ROTINAS		Jazel Bevites
06/03/19	Sanderice Stuy	999234934	ROTINAS		Sanderice Stuy
06/03/19	Riguel Julio de Souza	—	HMG, Coag, PSA, Testosterona		Riguel Julio de Souza
06/03/19	Edicanda V. Teixeira	—	ROTINAS		Edicanda V. Teixeira
07/03/19	FRIDOLDO VOLKEN	—	DOT. OVA		Fridolde Volken
07/03/19	ANDRESSA RIGON	999403096	DOT. OVA		Andressa Rigon
07/03/19	NATHALY MORAIS	999214506	ROTINAS		Nathaly Moraes
07/03/19	JULIA CAMILO	—	DOT. OVAS		Julia Camilo

Fernanda Ruben
Assinatura do proprietário

000035

4043
0102

Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
27/03/19	ROSALIA DALCIN	—	ROTINA		Rosalia Dalcin
27/03/19	PATRICIA C MACHADO	46 999364609	ROTINA		patricia c. m. da costa
27/03/19	BENEDITO WIEGAND	—	ROTINA		Benedito Wiegand
27/03/19	MARIA WISBNER	—	ROTINA		Maria Wisbner
27/03/19	FUMAR JUSIELO	46 9999958	ACURADO		Fumar Jusiel
27/03/19	CARLA D. DE ASSIS	999348537	ROTINA		Carla D. P. de Assis
27/03/19	PAULO COSTA	999416206	MMB		Paulo Sérgio Moreira
27/03/19	ROSELEI DO NASCIMENTO	—	ROTINA		Roselei do Nascimento
27/03/19	ARMILDA DALLABRIDA	—	TAP		Armilda Dallabrida
27/03/19	JULIETE SCHNEIDER	999073377	ROTINA		Juliete C.W. Schneider
27/03/19	DAYANE DOS SANTOS	45198859415	UAC, MMB		Dayane R. da Costa
27/03/19	LOURDES DEMARCHI	999317910	ROTINA		Lourdes R. Demarchi

Fernando Fuchs
Assinatura do proprietário

000036


Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
07/03/19	CLAUDIR BOOS	—	ROTINAS		Erni Buegs
07/03/19	GAMINE MENDES	—	MMG		• Helma
07/03/19	CECILIA SCHMIDT	—	TAD		• Cecilia Schmidt
07/03/19	ONDINO DA SILVA	—	TSN, TGL		• Ondino da Silva
07/03/19	Iselde M. Poch	—	rotine		• Isobelmaria Poch
07/03/19	Amelung C. Pires	—	rotine		• Amelung Pires
07/03/19	MARCA SCHROEDER	46999173818	MMG		• Marcia A. Malkman Schroeder
07/03/19	ALIZIA BECKER	46999186749	TSN, MMG		• Alizina B. Gilber
07/03/19	MARCIA ROBRAN	—	ROTINA		• Marcia Robran
07/03/19	CARLOS DOROCMONICA	46999163177	ROTINAS		• Carlos Dorocmonica
07/03/19	CLAUDIO SELIN	999763575	ROTINAS		• Claudio Selin
07/03/19	FATIMA DEBERTO	999205032	MMG		• Fatima R. Venz

Assinatura do proprietário



000037



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
07/03/19	Homero Gabriel F. de Oliveira	(46) 999814465	HMG		Rafaela Mielke
17/03/19	Elio mang Carboni	(46) 999355247	HMG		Elio mang Carboni
07/03/19	Gabriella F. Walter de Oliveira	999704534	HMG		Juliana Walter
28/03/19	SERGIO PERICOLI	999094445	ROTINAS		Sergio Pericoli
28/03/19	IZALETE DOS SANTOS	999299934	HMG		Izalete dos Santos
28/03/19	PLINIO KAMPHORST	—	HMG		Plinio Kamphorst
08/03/19	EMANUELA ALMEIDA	999848746	ROTINAS		Emmanuela Almeida
08/03/19	IRACEMA L. MANICA	—	ROTINAS		Iracema Manica
08/03/19	ADRIANA WISNIENSKI	—	ROTINAS		Adriana Wisniewski
08/03/19	MARIA MURINELLI	999339757	ROTINAS		Maria Murinelli
08/03/19	FRIDA LOURENÇO	999386636	ROTINAS		Frída Lourenço
08/03/19	LUIZ PRESTES	—	ROTINAS		Luiz Prestes

Assinatura do proprietário

000038

Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
28/03/19	JOAO FERRARI	—	HMG		Roxane Guellant
28/03/19	CATHERINE TAVARES	—	HMG		Catherine T. Tavares
28/03/19	JOAO DOS SANTOS	999179307	POTURAS		Silvane Fischer
28/03/19	MARIA GONCALVES	339752387	HMG		Maria de Lourdes F. P.S.
28/03/19	Cristiane L. Girch	999038121	HMG		Cristiane L. Girch
28/03/19	MURO WEINER	—	POTURAS		Facciro
28/03/19	NERTON BENCHE	—	COAG, HMG		Heitor H. Benche
28/03/19	DEBORA LEMBRANI	999238797	POTURAS		Debra Le Lembrani
28/03/19	ANA PEDONI	—	HMG		Ana M.C.T. Pedroni
28/03/19	WALDEMAR BAPT	—	COAG, HMG		Waldemar BAPT
28/03/19	SINES PILGER	999230439	COAG, HMG		Sines Pilger
28/03/19	NOSANE ZARTH	999341703	H		Nosane de Oliveira Zarth

Fernando Guellant
Assinatura do proprietário

000039

Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
09/03/19	CASSIA NE GALVÃO	—	MMG		[Assinatura]
09/03/19	KEVIN GABRAL	999.264309	POT. IVA		Keliny Galvão
09/03/19	WESSA SOMMER EBERHARDT	999.924677	POT. IVA		Solange M. E. Eberhardt
09/03/19	SABRINA COUTINHO	—	POT. IVA		Sabrina Coutinho
09/03/19	LUCIO MENINICA	—	POT. IVA		[Assinatura]
09/03/19	LUCIA SCHWANIL	—	POT. IVA		[Assinatura]
09/03/19	LURDES MENA	—	MMG, TGO, TOP		Lurdes Herra
09/03/19	ROSELI LOTHEZMANOV	999.255505	POT. IVA		Roseli Lothezmann
09/03/19	ROSELI LOTHEZMANOV	—	POT. IVA		Roseli Schneider
09/03/19	CARLOS BOROCZOWICZ	—	PCR		Luete M. Wman
11/03/19	USETE URNAU	—	POT. IVA		Calisa Peretti
11/03/19	NERCI SOARES	4599639891	POT. IVA		Thelie Pelegrini
11/03/19	OTILIA DEBASTIANI	999.035510	POT. IVA		[Assinatura]

Assinatura do proprietário

000020

Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
11/03/19	MARLI VOIGT	—	HMG, PCR, FERRETT		Marli S. Voigt
11/03/19	RUISE GAGNE	998124627	TOTO		Rute Zeyer Bozga
11/03/19	JOAO RODRIGUES	—	HMG		Suelen Fernandes
11/03/19	Arthur F. Gebauer	—	Rotina		Anderson A. Gelbame
11/03/19	Julia A. Schantz	—	Rotina		Julia A. Schantz
11/03/19	SONIA M. MULLEN COLLET	—	PCN		Sonia Maria Müller Collet
11/03/19	Lamin Weller	—	TOTG 2H		Domin Weller
11/03/19	Barbara C. Antunes de Aze	999429192	ROT		Barbara C. de Brito
11/03/19	Valdemar A. Heibru	—	Rotina		Valdemar A. Heibru
11/03/19	Valdomiro de Paula	—	Rotina		Valdomiro de Paula
11/03/19	Adete Ruas	—	Rotina		Adete Ruas
11/03/19	NOEMIA VEZGUTZ	—	Rotina		Noemia Veizgut

Fernando Fuchs
Assinatura do proprietário

000041

Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
11/03/19	DEENE BECKER	—	MMG. PAR		(Assinatura)
11/03/19	ALEX DE MORAES	999800216	DOT MAC		Elaine P. dos Santos
11/03/19	Aline Buga	999361288	TOTG		Aline
11/03/19	ALVINA STACHESWSKI	—	DOT MAC		Alvina Stachewski
11/03/19	BERNARDA BRANDAO	—	DOT MAC		Bernarda Silva Brandão
11/03/19	DANIELA MENDO	999709814	DOT MAC		Daniela Mendo
11/03/19	JACQUEL QUEVEDO	9997164558	DOT MAC		Jacquel Antonio Quevedo
11/03/19	MARLI MAI	99997842831	maei p mai		Marli P. Mai
11/03/19	BERNARDO DA SILVA	—	MMG		Bernardo
11/03/19	DANDARA ROSSIER	—	MMG		Dandara
11/03/19	GENECI FUMES	999063807	MMG. UXX		Geneci Fumes
11/03/19	ISOLDE FOCHI	—	PCR. MMG		Isolde Maria Fochi

Fernando Fuchs
Assinatura do proprietário

000042

Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
11/03/19	Luiz Pereira		GLIUR		Domício INTERIO
11/03/19	Leonir Nunes	99801600	PCR, mamb		Leonir Nunes
11/03/19	JONES MARTINI	998427316	TIPO. PCR		Jones Martini
11/03/19	VICTOR WALTER	999427153	TIPO. PCR		Victor Walter
12/03/19	LAURA CAVALMEIRO	99747374	TIPO.		Resana J. S. Willig
12/03/19	José de Moura	999078092	POTIMAS		CPDFI
12/03/19	Leticia C. Zomim	—	—		Leticia C. Zanin Müller
12/03/19	Selmiras Tonetto	—	ROTINA		Selmiras Tonetto
12/03/19	ISABELLA DOZOF	999976076	ROTINAS		Marcos A. Pedoff
12/03/19	JULIO DOS SANTOS	—	ROTINAS		José Schmitt
12/03/19	DALIA K. BRANDÃO	—	ROTINA		Dalila Brandão
12/03/19	IVANIR GARÇA	992110954	Rotinas		Ivanir Garça


Assinatura do proprietário

000043

Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
21/03/19	Santa L. F. de Souza	—	Rotina	▷	Ida R. Spies
21/03/19	Ida R. Spies	—	Rotina	▷	Santa Lucila F. de Souza
21/03/19	Josiani Aldoni	99049673	Rotina		Josiani Aldoni
12/03/19	Ilma Sili K. Breier	—	CONG HMG		Ilma Sili Breier
12/03/19	Regiane M. Weber M. da Silveira	—	HMG		Regiane M. W. M. da Silveira
12/03/19	Mariza Soares	999167816	TOTG		Mariza Soares
12/03/19	Alceu Fusiger	—	HMG		Alceu Fusiger
12/03/19	Mania I. Klackner	—	Rotina		Gláudio Ingler
12/03/19	Idelando Angler	—	Rotina		
12/03/19	Dercilei T. Nol	—	Rotina		Dercilei Nol
12/03/19	Luiz C. Vieira	—	Rotina		Luiz Carlos Vieira
12/03/19	Vilma Herndges	—	Rotina		Vilma Herndges

Assinatura do proprietário



000044

2019.03.19

Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
20/03/19	VANDERLEI MULLMANN	999184470	HMG		Vanderlei Mullmann
20/03/19	JOSIANE DOPKE	999144503	POTINA		Josiane P. S. Dopke
12/03/19	NOEMI CASTRO	—	TSM, TB, TGL		Noemi P. Castro
12/03/19	ARTHUR DA SILVA	—	HMG		Dulce Ribera
13/03/19	MARCIO MARCA STAMM	—	HMG		Marcio Stamm
3/03/19	FRANCISCO PIRES	99918592	POTINA		Francisco Pires
13/03/19	DANIEL MUNSINGER	99925269	HMG		Daniel Munsinger
13/03/19	JANETE BRAUCKS	999783673	POTINA		Janete Braucks
13/03/19	ANNA SOARES	—	HMG		Anna Soares
13/03/19	ROQUE MULLMANN	999764874	PSA		Roque Mullmann
13/03/19	DEONILIO CANTON	—	HMG		Deonilio Canton
13/03/19	LEONILMA TAVARES	99964090	HMG, URE		Leonilma Tavares

Assinatura do proprietário

000045



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
31/03/19	ROZANI PONTIN	—	ROTINAS		Marcelo J. C. Bastos
31/03/19	MARLENE WALBRING	—	ROTINAS		Marlene Walbring
31/03/19	ELIO DOS SANTOS	—	ROTINA		Elio dos Santos
31/03/19	LEOTIR DOS SANTOS	999756453	ROTINA		Leotir dos Santos
31/03/19	ADRIANO DE LIMA	—	ROTINA		Adriano de Lima
31/03/19	NORMA KULIN	—	ROTINA		Norma Kulin
31/03/19	SANDRA CONCEIÇÃO	99948746	NMO		Sandra da Amorim Conceição
31/03/19	ALBERTO BIEGER	—	ROTINAS		Alberto Bieger
31/03/19	DULCE MORSCHHEUSER	999401749	LING. TAP.		Dulce M. G. Eger
31/03/19	DENIZE DO AMARAL	999056264	HMO		Denize do Amaral
31/03/19					
31/03/19					

Assinatura do proprietário

000046

000047



MUNICÍPIO DE CAPANEMA
 Departamento de Tributação Municipal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
 www.esnfs.com.br

Número da Nota:
1270

Data e Hora da Emissão:
01/03/2019 14:04:40

Operador Emissor:
EXAME L. A. C.



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **17530803000150** I.E.: **isento** I.M.: **36749** Telefone: **(46) 3552 -**
 Nome/Razão: **EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME**
 Endereço: **AV ESPÍRITO SANTO, 747 - CENTRO - 85760000**
 Município: **Capanema** UF: **PR** e-Mail: **examecapanema@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **09157931000172** I.E.: **ISENTO** I.M.: **37591**
 Nome/Razão: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
 Endereço: **R AIMORÉS, 681 - CENTRO - 85760000**
 Município: **Capanema** UF: **PR** e-Mail:

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.03	60 TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS	16,97				
	59 TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS	18,55				
	1 TPO, ANTICORPOS ANTI	4,28				
	60 TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA	2,01				
	62 TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA	2,01				
	2 TRANSFERRINA	4,12				
	2 TROPONINA CARDÍACA I	9,00				
	146 TSH ULTRA SENSIVEL	8,96				
	85 UREIA	1,85				
	4 URINA ROTINA	3,70				
	71 UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)	5,62				
	13 V.D.R.L. QUANTITATIVO	2,83				
	15 VITAMINA A	95,00				
	1 VITAMINA B1	195,00				
	10 VITAMINA B12	15,24				
	1 VITAMINA S2	215,00				
	1 VITAMINA B6	150,00				
	1 VITAMINA C	120,00				
	3 ZINCO ERITROCITARIO	15,65				

Atesto e comprovio que a materia foi recebido e/ou os serviços foram prestados, conforme solicitado.

01/03/2019

 Jonas Welter
 Dec. 6.264/2017
 Sec. Municipal de Saúde

Total Serviços (R\$)	6.608,76					
Total ISS (R\$)	132,84					
Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Líquido (R\$)	6.608,76					

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota emitida em conformidade com a LEI Nº 1365/2011 e DECRETO Nº 5395/2013
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

Prefeitura Municipal de Capanema



000048



MUNICÍPIO DE CAPANEMA

Departamento de Tributação Municipal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:	1269
Data e Hora da Emissão:	01/03/2019 14:03:56
Operador Emissor:	EXAME L. A. C.

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 17530803000150 I.E.: isento I.M.: 36749 Telefone: (46) 3552 -
 Nome/Razão: EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME
 Endereço: AV ESPÍRITO SANTO, 747 - CENTRO - 85760000
 Município: Capanema UF: PR e-Mail: examecapanema@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 09157931000172 I.E.: ISENTO I.M.: 37591
 Nome/Razão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Endereço: R AIMORÉS, 681 - CENTRO - 85760000
 Município: Capanema UF: PR e-Mail:

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.03	1 PROTEINURIA (URINA 24 HORAS) 2,04	1.248,56	0,00	1.248,56	2,01	25,10
	23 PSA TOTAL 16,42					
	1 RETICULOCITOS 2,73					
	1 RUBEOLA IGG, ANTICORPOS 17,16					
	1 RUBEOLA IGM, ANTICORPOS 17,16					
	7 SANGUE OCULTO NAS FEZES 1,65					
	7 SODIO 1,43					
	3 T3 LIVRE 15,00					
	15 T3 TOTAL 8,71					
	28 T4 LIVRE 11,60					
	15 T4 TOTAL 8,76					
	3 TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO - TTP 5,77					
	14 TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP 2,73					
	2 TESTOSTERONA TOTAL 10,43					
	1 TIBC - CAPACIDADE DE LIGACAO DO FERRO 2,01					
	2 TOXOPLASMOSE - TESTE DE AVIDEZ IGG 5,00					

Atesto e comprovo que o material foi recebido e/ou os serviços foram prestados, conforme solicitado.

01/03/2019

 Jonas Welter
 Doc. 6.264/2017
 Sec. Municipal de Saúde

Total Serviços (R\$) 1.248,56

Total ISS (R\$) 25,10

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) 1.248,56

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota emitida em conformidade com a LEI Nº 1365/2011 e DECRETO Nº 5395/2013
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

Prefeitura Municipal de Capanema



**MUNICÍPIO DE CAPANEMA**

Departamento de Tributação Municipal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

000049

Número da Nota:

1268

Data e Hora da Emissão:

01/03/2019 14:03:06

Operador Emissor:

EXAME L. A. C.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 17530803000150

I.E.: isento

I.M.: 36749

Telefone: (46) 3552 -

Nome/Razão: EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME

Endereço: AV ESPÍRITO SANTO, 747 - CENTRO - 85760000

Município: Capanema

UF: PR

e-Mail: examecapanema@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 09157931000172

I.E.: ISENTO

I.M.: 37591

Nome/Razão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: R AIMORÉS, 681 - CENTRO - 85760000

Município: Capanema

UF: PR

e-Mail:

Cód.Serviço	Discriminação		Val.Serviço	Dedução	Base Calc.	Aliq.	ISS
4.03	5 HCG - SUB-UNIDADE BETA (QUANTITATIVO)	35,00	2.773,64	0,00	2.773,64	2,01	55,75
	2 HCV, ANTICORPOS ANTI	18,55					
	427 HEMOGRAMA COMPLETO	4,11					
	4 HEMOSSEDIMENTACAO	2,73					
	1 HIV 1 E 2, ANTICORPOS ANTI (ELISA)	35,00					
	1 IGE TOTAL	9,25					
	1 INDICE DE SATURACAO DA TRANSFERRINA	35,00					
	1 LEUCOGRAMA	25,00					
	2 LIPASE	2,25					
	4 LIPIDOGRAMA	75,00					
	1 LITIO	2,25					
	2 MAGNESIO	2,01					
	1 PARASITOLOGICO DE FEZES	1,65					
	4 PARATORMONIO - PTH INTACTO (MOLECULA INTEIRA)	43,13					
	2 PIOCITOS, PESQUISA E CONTAGEM (FEZES)	1,65					
	9 POTASSIO	1,85					
	47 PROTEINA C REATIVA - PCR	2,83					
	1 PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA ULTRA SENSIVEL	9,25					
	5 PROTEINAS TOTAIS E FRACIONADAS	1,85					
	1 PROTEINAS, PESQUISA (URINA RECENTE)	35,00					

Atesto e comprovo que o material
foi recebido e/ou os serviços foram
prestados, conforme solicitado.

Jonas Welter
Dec. 16.264/2017
Sec. Municipal de Saúde

Total Serviços (R\$) **2.773,64**Total ISS (R\$) **55,75**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **2.773,64****OUTRAS INFORMAÇÕES**

Nota emitida em conformidade com a LEI Nº 1365/2011 e DECRETO Nº 5395/2013
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

Prefeitura Municipal de Capanema

Equipiano - NFS-e 500.2004v

Autenticidade verificada em 01/03/2019 às 14:03:06
Código de autenticidade: E64E30B2.327E7349.DD4B3B37.48CCF798



000050



MUNICÍPIO DE CAPANEMA
 Departamento de Tributação Municipal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
 www.esnfs.com.br

Número da Nota:
1267

Data e Hora da Emissão:
01/03/2019 14:02:17

Operador Emissor:
EXAME L. A. C.



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **17530803000150** I.E.: **Isento** I.M.: **36749** Telefone: **(46) 3552 -**
 Nome/Razão: **EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME**
 Endereço: **AV ESPÍRITO SANTO, 747 - CENTRO - 85760000**
 Município: **Capanema** UF: **PR** e-Mail: **examecapanema@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **09157931000172** I.E.: **ISENTO** I.M.: **37591**
 Nome/Razão: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
 Endereço: **R AIMORÉS, 681 - CENTRO - 85760000**
 Município: **Capanema** UF: **PR** e-Mail:

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.03	7 FATOR ANTI-NUCLEAR - FAN 20,00	1.792,94	0,00	1.792,94	2,01	36,04
	1 FATOR REUMATOIDE - FR 2,83					
	1 FENOBARBITAL 45,00					
	28 FERRITINA SERICA 15,59					
	28 FERRO SERICO 3,51					
	14 FOSFATASE ALCALINA 2,01					
	1 FOSFORO 1,85					
	2 FTA-ABS - TREPONEMA PALLIDUM IGG 10,00					
	2 FTA-ABS - TREPONEMA PALLIDUM IGM 10,00					
	23 GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT 3,51					
	22 GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C 7,86					
	1 GLICOSE 1,85					
	1 GLICOSE 2 HORAS POS PRANDIAL 20,00					
	1 GRUPO SANGUINEO + FATOR RH 1,37					
	2 HBC IGG, ANTICORPOS ANTI 18,55					
	1 HBC IGM, ANTICORPOS ANTI 18,55					
	1 HBC TOTAL, ANTICORPOS ANTI 18,55					
	3 HBS, ANTICORPOS ANTI 18,55					
	32 HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA 18,55					

Atesto e comprovoo que o sistema foi recebido e/ou os serviços foram prestados, conforme solicitado.

Jonas Welter
 Dec. 6.264/2017
 Sec. Municipal de Saúde

Total Serviços (R\$)	1.792,94					
Total ISS (R\$)	36,04					
Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Líquido (R\$)	1.792,94					

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota emitida em conformidade com a LEI Nº 1365/2011 e DECRETO Nº 5395/2013
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

Prefeitura Municipal de Capanema



000051



MUNICÍPIO DE CAPANEMA
 Departamento de Tributação Municipal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
 www.esnfs.com.br

Número da Nota:
1266

Data e Hora da Emissão:
01/03/2019 14:01:36

Operador Emissor:
EXAME L. A. C.



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **17530803000150** I.E.: **isento** I.M.: **36749** Telefone: **(46) 3552 -**
 Nome/Razão: **EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME**
 Endereço: **AV ESPÍRITO SANTO, 747 - CENTRO - 85760000**
 Município: **Capanema** UF: **PR** e-Mail: **examecapanema@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **09157931000172** I.E.: **ISENTO** I.M.: **37591**
 Nome/Razão: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
 Endereço: **R AIMORÉS, 681 - CENTRO - 85760000**
 Município: **Capanema** UF: **PR** e-Mail:

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.03	1 CLEARANCE DE CREATININA (URINA 24 HORAS)	3,51		1.955,06	0,00	39,30
	52 COAGULOGRAMA COMPLETO	20,00				
	1 COMPLEMENTO SERICO C3	17,16				
	1 COMPLEMENTO SERICO C4	17,16				
	1 COMPLEMENTO SÉRICO DO CH-50	9,25				
	2 CORTISOL	9,86				
	126 CREATININA	1,85				
	1 CREATININA (URINA AMOSTRA UNICA/RECENTE)	35,00				
	5 CREATINOFOSFOQUINASE MB - CK MB	4,12				
	2 CREATINOFOSFOQUINASE TOTAL - CPK	3,68				
	16 CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120)	3,63				
	1 CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J30,60,90,120)	10,00				
	1 D DIMERO	150,00				
	3 DEHIDROGENASE LACTICA - LDH	3,68				
	28 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41				
	5 EPSTEIN BARR IGG, ANTICORPOS	17,16				
	5 EPSTEIN BARR IGM, ANTICORPOS	17,16				

Atesto e comprovo que o materia foi recebido a/ou os serviços foram prestados, conforme solicitado

Jonis Welter
 Dec/6.264/2017
 Sec. Municipal de Saúde

Total Serviços (R\$)	1.955,06					
Total ISS (R\$)	39,30					
Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Líquido (R\$)	1.955,06					

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota emitida em conformidade com a LEI Nº 1365/2011 e DECRETO Nº 5395/2013
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

Prefeitura Municipal de Capanema



000052



MUNICÍPIO DE CAPANEMA
Departamento de Tributação Municipal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:

1265

Data e Hora da Emissão:

01/03/2019 13:57:07

Operador Emissor:

EXAME L. A. C.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 17530803000150

I.E.: isento

I.M.: 36749

Telefone: (46) 3552 -

Nome/Razão: EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME

Endereço: AV ESPÍRITO SANTO, 747 - CENTRO - 85760000

Município: Capanema

UF: PR

e-Mail: examecapanema@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 09157931000172

I.E.: ISENTO

I.M.: 37591

Nome/Razão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: R AIMORÉS, 681 - CENTRO - 85760000

Município: Capanema

UF: PR

e-Mail:

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cálculo	Aliq.	ISS
4.03	32 25-HIDROXIVITAMINA D	15,24		1.504,49	2,01	30,24
	3 ACIDO FOLICO (FOLATO)	15,65				
	25 ACIDO URICO	1,85	0,00			
	1 ACIDO VALPROICO	15,65				
	2 ALBUMINA	2,38				
	4 ALFA FETOPROTEINAS	15,06				
	10 AMILASE	2,25				
	1 ANTI CCP (Cyclic Citrullinated Peptide)	19,02				
	1 ANTI DNA	8,67				
	69 ANTIBIOGRAMA	4,98				
	1 ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO - CEA	13,35				
	10 BILIRRUBINAS	2,01				
	1 BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	180,00				
	1 CA 15+3	50,00				
	26 CALCIO	1,85				
	2 CALCIO IONICO	3,51				
	1 CARBAMAZEPINA	17,53				
	5 CITOMEGALOVIRUS IGG, ANTICORPOS (ELISA)	11,00				
	5 CITOMEGALOVIRUS IGM, ANTICORPOS (ELISA)	11,61				

Atesto e comprovo que o sistema
foi recebido e/ou os serviços foram
prestados, conforme solicitação

Jonas Welter
Dec. 6.264/2017
Sec. Municipal de Saúde

Total Serviços (R\$) 1.504,49

Total ISS (R\$) 30,24

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Líquido (R\$)	1.504,49					

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota emitida em conformidade com a LEI Nº 1365/2011 e DECRETO Nº 5395/2013
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

Prefeitura Municipal de Capanema

Equiplano - NFS-e 500.2004v

Autenticidade verificada em 01/03/2019 às 13:57:08
Código de autenticidade: 2F5E726F.4322D5E6.84F161DD.5E6BA297



Relatório de Exames Realizados Por Convênio**EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - I**

Período: 01/02/2019 à 28/02/2019

Local: 01

Convênio: PREFEITURA

Plano: ÚNICO

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	25-HIDROXIVITAMINA D	15,24	32	487,68
	ACIDO FOLICO (FOLATO)	15,65	3	46,95
	ACIDO URICO	1,85	25	46,25
	ACIDO VALPROICO	15,65	1	15,65
	ALBUMINA	2,38	2	4,76
	ALFA FETOPROTEINAS	15,06	4	60,24
	AMILASE	2,25	10	22,50
	ANTI CCP (Cyclic Citrullinated Peptide)	19,02	1	19,02
	ANTI DNA	8,67	1	8,67
	ANTIBIOGRAMA	4,98	69	343,62
	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO - CEA	13,35	1	13,35
	BILIRRUBINAS	2,01	10	20,10
	BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	180,00	1	180,00
	CA 15-3	50,00	1	50,00
	CALCIO	1,85	26	48,10
	CALCIO IONICO	3,51	2	7,02
	CARBAMAZEPINA	17,53	1	17,53
	CITOMEGALOVIRUS IGG, ANTICORPOS (ELISA)	11,00	5	55,00
	CITOMEGALOVIRUS IGM, ANTICORPOS (ELISA)	11,61	5	58,05
	CLEARANCE DE CREATININA (URINA 24 HORAS)	3,51	1	3,51
	COAGULOGRAMA COMPLETO	20,00	52	1.040,00
	COMPLEMENTO SERICO C3	17,16	1	17,16
	COMPLEMENTO SERICO C4	17,16	1	17,16
	COMPLEMENTO SÉRICO DO CH-50	9,25	1	9,25
	CORTISOL	9,86	2	19,72
	CREATININA	1,85	126	233,10
	CREATININA (URINA AMOSTRA UNICA/RECENTE)	35,00	1	35,00
	CREATINOFOSFOQUINASE MB - CK MB	4,12	5	20,60
	CREATINOFOSFOQUINASE TOTAL - CPK	3,68	2	7,36
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,3	3,63	16	58,08
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J30	10,00	1	10,00
	D DIMERO	150,00	1	150,00
	DEHIDROGENASE LACTICA - LDH	3,68	3	11,04
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	28	151,48
	EPSTEIN BARR IGG, ANTICORPOS	17,16	5	85,80
	EPSTEIN BARR IGM, ANTICORPOS	17,16	5	85,80
	FATOR ANTI-NUCLEAR - FAN	20,00	7	140,00
	FATOR REUMATOIDE - FR	2,83	1	2,83
	FENOBARBITAL	45,00	1	45,00
	FERRITINA SERICA	15,59	28	436,52
	FERRO SERICO	3,51	28	98,28
	FOSFATASE ALCALINA	2,01	14	28,14
	FOSFORO	1,85	1	1,85
	FTA-ABS - TREPONEMA PALLIDUM IGG	10,00	2	20,00
	FTA-ABS - TREPONEMA PALLIDUM IGM	10,00	2	20,00

Relatório de Exames Realizados Por Convênio**EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - I**

Período: 01/02/2019 à 28/02/2019

Local: 01

Convênio: PREFEITURA

Plano: ÚNICO

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT	3,51	23	80,73
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1c	7,86	22	172,92
	GLICOSE	1,85	1	1,85
	GLICOSE 2 HORAS POS PRANDIAL	20,00	1	20,00
	GRUPO SANGUINEO + FATOR RH	1,37	1	1,37
	HBC IGG, ANTICORPOS ANTI	18,55	2	37,10
	HBC IGM, ANTICORPOS ANTI	18,55	1	18,55
	HBC TOTAL, ANTICORPOS ANTI	18,55	1	18,55
	HBS, ANTICORPOS ANTI	18,55	3	55,65
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA	18,55	32	593,60
	HCG - SUB-UNIDADE BETA (QUANTITATIVO)	35,00	5	175,00
	HCV, ANTICORPOS ANTI	18,55	2	37,10
	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	427	1.754,97
	HEMOSEDIMENTACAO	2,73	4	10,92
	HIV 1 E 2, ANTICORPOS ANTI (ELISA)	35,00	1	35,00
	IGE TOTAL	9,25	1	9,25
	INDICE DE SATURACAO DA TRANSFERRINA	35,00	1	35,00
	LEUCOGRAMA	25,00	1	25,00
	LIPASE	2,25	2	4,50
	LIPIDOGRAMA	75,00	4	300,00
	LITIO	2,25	1	2,25
	MAGNESIO	2,01	2	4,02
	PARASITOLOGICO DE FEZES	1,65	1	1,65
	PARATORMONIO - PTH INTACTO (MOLECULA INT	43,13	4	172,52
	PIOCITOS, PESQUISA E CONTAGEM (FEZES)	1,65	2	3,30
	POTASSIO	1,85	9	16,65
	PROTEINA C REATIVA - PCR	2,83	47	133,01
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA ULTRA SE	9,25	1	9,25
	PROTEINAS TOTAIS E FRACIONADAS	1,85	5	9,25
	PROTEINAS, PESQUISA (URINA RECENTE)	35,00	1	35,00
	PROTEINURIA (URINA 24 HORAS)	2,04	1	2,04
	PSA TOTAL	16,42	23	377,66
	RETICULOCITOS	2,73	1	2,73
	RUBEOLA IGG, ANTICORPOS	17,16	1	17,16
	RUBEOLA IGM, ANTICORPOS	17,16	1	17,16
	SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	7	11,55
	SODIO	1,43	7	10,01
	T3 LIVRE	15,00	3	45,00
	T3 TOTAL	8,71	15	130,65
	T4 LIVRE	11,60	28	324,80
	T4 TOTAL	8,76	15	131,40
	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	5,77	3	17,31
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP	2,73	14	38,22
	TESTOSTERONA TOTAL	10,43	2	20,86
	TIBC - CAPACIDADE DE LIGACAO DO FERRO	2,01	1	2,01

Relatório de Exames Realizados Por Convênio

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - I Período: 01/02/2019 à 28/02/2019
Local: 01

Convênio: PREFEITURA

Plano: ÚNICO

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	TOXOPLASMOSE - TESTE DE AVIDEZ IGG	50,00	2	100,00
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS	16,97	60	1.018,20
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS	18,55	59	1.094,45
	TPO, ANTICORPOS ANTI	4,28	1	4,28
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA	2,01	60	120,60
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA	2,01	62	124,62
	TRANSFERRINA	4,12	2	8,24
	TROPONINA CARDÍACA I	9,00	2	18,00
	TSH ULTRA SENSIVEL	8,96	146	1.308,16
	UREIA	1,85	85	157,25
	URINA ROTINA	3,70	4	14,80
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)	5,62	71	399,02
	V.D.R.L. QUANTITATIVO	2,83	13	36,79
	VITAMINA A	95,00	15	1.425,00
	VITAMINA B1	195,00	1	195,00
	VITAMINA B12	15,24	10	152,40
	VITAMINA B2	215,00	1	215,00
	VITAMINA B6	150,00	1	150,00
	VITAMINA C	120,00	1	120,00
	ZINCO ERITROCITARIO	15,65	3	46,95
Total do Plano:			1864	15.883,45
Total do Convênio:			1864	15.883,45

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Cadastrar](#) | [Fala Consultor](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimentos
Comunicações
OPM
Atividades

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,24 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 15,24 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM SÉRICA DO COLECAL-CIFEROL OU 25-HIDROXIVITAMINA D. O METABÓLITO MAIS ATIVO DA VITAMINA D E DE MAIOR NÍVEL SÉRICO, PARA O DIAGNÓSTICO E MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA DO RAQUITISMO E OSTEOMALÁCIA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Terapias
Exames
Medicamentos

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,65 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 15,65 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A DOSAGEM DE FOLATO É INDICADA PARA A DETERMINAÇÃO DA DEFICIÊNCIA DE ÁCIDO FÓLICO E PARA O MONITORAMENTO DA TERAPIA COM FOLATO. DEVE SER INCLUÍDA NA INVESTIGAÇÃO DA ETIOLOGIA DE ANEMIAS MACROCÍTICA E MEGALOBLÁSTICA, NO ALCOOLISMO E NA SÍNDROME DA ALÇA CEGA INTESTINAL.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Filtros](#) | [Grupos](#) | [OPM](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,85 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 1,85 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A DOSAGEM DO ACIDO ÚRICO É ÚTIL NA AVALIAÇÃO DO METABOLISMO DAS PURINAS. ENCONTRA-SE ALTERADO EM DIVERSAS CONDIÇÕES CLINICO-PATOLÓGICAS COMO, POR EXEMPLO, A GOTA. UTILIZADO TAMBÉM PARA MONITORAR PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA OU RADIOTERAPIA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
[Início](#) | [Ajuda](#) | [Contato](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.07.005-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica

Competência: 03/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,65 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 15,65 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE ACIDO VALPRÓICO, ANTICONVULSIVANTE USADO NA TERAPÉUTICA DOS DISTÚRBIOS BIPOLARES E NA PROFILAXIA DA ENXAQUECA.



000060

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico | Alf. Gomes | 567

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,06 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 15,06 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA, QUE É UMA IMPORTANTE GLICOPROTEÍNA DO PLASMA FETAL, PRODUZIDA EM GRANDES QUANTIDADES DURANTE A FASE EMBRIONÁRIA E TEM A SÍNTESE REDUZIDA RAPIDAMENTE APOS O NASCIMENTO. UTILIZADA COMO MARCADOR TUMORAL E NO ACOMPANHAMENTO DA GESTAÇÃO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
[Início](#) | [Tela Cadastro](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,25 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,25 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A AMILASE É HIDROLASE QUE DEGRADA COMPLEXOS DE CARBOIDRATOS, SENDO, PREDOMINANTEMENTE, DE ORIGEM PANCRÁTICA E GLÂNDULA SALIVAR. A DETERMINAÇÃO DA SUA DOSAGEM ESTÁ INDICADA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO QUADRO DE ABDOME AGUDO, ESPECIALMENTE, NA PANCREATITE AGUDA E NOS CASOS DE PAROTIDITE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Operador: | 735 Conuro | 507

Usuário: publico

Procedimento
Grupo
Sub-Grupo
Forma de Organização
Competência

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
 Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 8,67	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 8,67	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA DETECÇÃO DE ANTICORPOS QUE REAGEM PRIMARIAMENTE OU EXCLUSIVAMENTE COM EPÍTOPOS DO DNA NATIVO. ESTES ANTICORPOS, PROVAVELMENTE, SÃO DIRIGIDOS CONTRA DETERMINANTE FOSFATO-DESOXIRRIBOSE. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DO LES E NEFRITE LÚPICA.



000063

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Do Anúncio](#) | [Página Inicial](#) | [Sair](#)

Usuário: publico


Procedimento

Procedimento: 02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 03/2019  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,98	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 4,98	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------



000064

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Filtros | Consultar | Sair

Usuário: publico

Procedimento
Procedimento: 02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:			
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:			
Idade Mínima:	0 meses		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:			
Atributos Complementares:			

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 13,35	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 13,35	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO NO SORO. NÍVEIS ELEVADOS SÃO ENCONTRADOS EM VÁRIOS TUMORES. MAS SUA MAIOR APLICAÇÃO É NO CÂNCER COLORETAL. UTILIZADO PARA AUXILIAR NO ESTADIAMENTO E MONITORIZAÇÃO, SENDO O MELHOR MARCADOR DA RESPOSTA AO TRATAMENTO DE ADENOCARCINOMAS GASTROINTESTINAIS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Início](#) | [Ajuda](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,01 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,01 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES É ÚTIL NA AVALIAÇÃO DE HEPATOPATIAS E DE QUADROS HEMOLÍTICOS, EM PARTICULAR, NA AVALIAÇÃO DA ICTERÍCIA DO RECÉM-NASCIDO



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Inicial | Área Gerenciada | 5/27

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,51 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 3,51 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

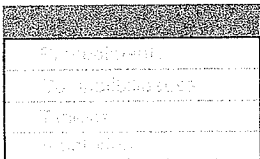
A DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL NÃO É AFETADA PELAS MUDANÇAS NAS CONCENTRAÇÕES DE ALBUMINA. ISSO É UMA VANTAGEM SOBRE A DOSAGEM DO CÁLCIO TOTAL, SENDO ÚTIL NO DIAGNÓSTICO DE HIPERPARATIREOIDISMO. ALÉM DISSO, A DETERMINAÇÃO DO CÁLCIO IONIZÁVEL OFERECE, EM RELAÇÃO AO CÁLCIO TOTAL, A VANTAGEM DE REFERIR-SE À FRAÇÃO DO ELEMENTO FISIOLÓGICAMENTE ATUANTE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Quênia | Fátima Cavalcanti | 2019

Usuário: publico



Procedimento

Procedimento: 02.02.07.015-8 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica

Competência: 03/2019

Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 17,53 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 17,53 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA. UM ANTICONVULSIVANTE. ÚTIL NA MONITORIZAÇÃO DOS NÍVEIS TERAPÊUTICOS E DE TOXICIDADE.

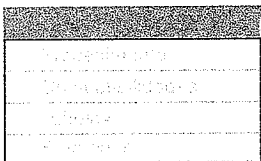


000069

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Voltar | Início

Usuário: publico



Procedimento

Procedimento: 02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 11,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 11,00	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS IGG NO SORO. O CITOMEGALOVÍRUS É UM DOS CAUSADORES MAIS COMUNS DE INFECÇÕES CONGÊNITAS, E TAMBÉM PROBLEMA COMUM EM RECEPTORES DE ÓRGÃOS E PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS. A PRESENÇA DE IGG PODE INDICAR INFECÇÃO PASSADA OU RECENTE.



000070

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Início](#) | [Tela Inicial](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:			
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:			
Idade Mínima:	0 meses		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:			
Atributos Complementares:			

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 11,61	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 11,61	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicional	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	----------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO, PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGM. OS ANTICORPOS IGM APARECEM SEGUINDO A INFECÇÃO INICIAL E PERSISTEM POR 3 A 4 MESES. PODE INDICAR INFECÇÃO PRIMÁRIA E/OU REATIVAÇÃO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Descrição | CBO | Leito | Serviço | Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
 Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

 Competência: 03/2019 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,51	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 3,51	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	-----

Descrição

É UM ÍNDICE DA MASSA RENAL FUNCIONANTE E PERMITE UM DIAGNÓSTICO MAIS PRECOCE DE ALTERAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Início](#) | [Ficha Consulta](#) | [Ajuda](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 17,16	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 17,16	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA QUANTIFICAÇÃO DA FRAÇÃO C3, QUE É UM DOS COMPONENTES PRINCIPAIS DO SISTEMA COMPLEMENTO E ATUA NA RESPOSTA IMUNOLÓGICA HUMORAL E É ATIVADA PELA VIA CLÁSSICA E ALTERNATIVA. UTILIZADA NA AVALIAÇÃO DAS GLOMERULONEFRITES, LES E CRIOGLOBULINEMIA.



000073

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
[Opções](#) | [Ajuda](#) | [Comentários](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

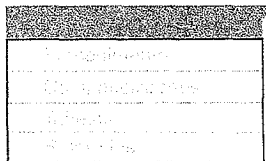
CONSISTE NA QUANTIFICAÇÃO DA FRAÇÃO C4, QUE É UM DOS COMPONENTES DO SISTEMA COMPLEMENTO, ATUA NA RESPOSTA IMUNOLÓGICA HUMORAL E PARTICIPA SOMENTE DA VIA CLÁSSICA DE ATIVAÇÃO. UTILIZADA NA AVALIAÇÃO DE ESTADOS INFLAMATÓRIOS, PROCESSOS MALIGNOS, NAS DOENÇAS POR IMUNOCOMPLEXOS E NAS DEFICIÊNCIAS CONGÊNITAS



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Consulta | Filtro | Consultar | Voltar

Usuário: publico



Procedimento

Procedimento: 02.02.03.006-7 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 9,25	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 9,25	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DO COMPLEMENTO EM QUADROS FORMADORES DE IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES ONDE OCORRE UM CONSUMO DOS COMPONENTES DO COMPLEMENTO. REFLETE A INTERAÇÃO SEQUENCIAL DE TODOS OS COMPONENTES DA VIA CLÁSSICA, MAIS A PORÇÃO COMUM DA CASCATA COM A VIA ALTERNATIVA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Cadastrar](#) | [Atualizar](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.013-6 - DOSAGEM DE CORTISOL

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 03/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:			
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:			
Idade Mínima:	0 meses		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:			
Atributos Complementares:			

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 9,86	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 9,86	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	-----------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR CORTISOL, HORMÔNIO SECRETADO PELO CÔRTEX DA ADRENAL, ESSENCIAL PARA O METABOLISMO E FUNÇÕES IMUNOLÓGICAS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Consultar](#) | [Filtros](#) | [Consultar](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
 Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

 Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade			
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)			
Sub-Tipo de Financiamento:				
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC
Sexo:	Ambos			
Média de Permanência:				
Tempo de Permanência:				
Quantidade Máxima:				
Idade Mínima:	0 meses			
Idade Máxima:	130 anos			
Pontos:				
Atributos Complementares:				
Valores				
Serviço Ambulatorial:	R\$ 1,85	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00	
Total Ambulatorial:	R\$ 1,85	Serviço Profissional:	R\$ 0,00	
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00	

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A CREATININA É O PRODUTO DE DEGRADAÇÃO DA CREATINA E SUA DOSAGEM É ÚTIL NA AVALIAÇÃO E NO MONITORAMENTO DA FUNÇÃO EXCRETORA RENAL.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

03/03/2019 | 14:05:00 | 001

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,12 **Serviço Hospitalar:** R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 4,12 **Serviço Profissional:** R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB É CONSIDERADA O MARCADOR BIOQUÍMICO DE REFERÊNCIA PARA O DIAGNÓSTICO DE LESÃO MIOCÁRDICA E TEM SIDO A BASE PARA COMPARAÇÃO COM OUTROS MARCADORES.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário | Perfil Completo | Sair

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,68	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 3,68	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A CREATINOFOSFOQUINASE É UMA ENZIMA ENCONTRADA PRINCIPALMENTE NA MUSCULATURA ESTRIADA, CÉREBRO E CORAÇÃO. É UM MARCADOR SENSÍVEL, MAS INESPECÍFICO, DE LESÃO MIOCÁRDICA. NÍVEIS ELEVADOS SÃO ENCONTRADOS, POR EXEMPLO, NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, NA DISTROFIA MUSCULAR E NO EXERCÍCIO FÍSICO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Descrição | Tab. OPM | Tab. Medicam. | Tab. OPM

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.004-0 - DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,63	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 3,63	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA COLETA DE SANGUE PARA MEDIR A GLICEMIA EM JEJUM, SEGUIDA DE OFERTA AO PACIENTE DE CERTA DOSE DE UM XAROPE AÇUCARADO E APOS UMA , DUAS OU TRÊS HORAS, CONFORME A SOLICITAÇÃO MEDICA, É FEITA UMA NOVA COLETA PARA DETERMINAR A GLICEMIA. TAMBÉM DENOMINADO DE TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA À GLICOSE



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Atividade | Tipo | Categoria | Setor

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,00	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 10,00	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

É UTILIZADA NO DIAGNOSTICO DE DIABETES EM PACIENTES NOS QUAIS A GLICEMIA DE JEJUM NÃO FOI ESCLARECEDORA ENTRE 100 E 125 MG/DL. O EXAME COMPREENDE DOSAGENS SERIADAS DE GLICOSE (BASAL, 30, 60, 90 E 120 MINUTOS) APOS ESTIMULO COM 75 GRAMAS DE GLICOSE POR VIA ORAL OU CONFORME SOLICITAÇÃO MEDICA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento
Complexidade
Atividade
Relatório

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
 Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 03/2019  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 5,41	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 5,41	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA SEPARACAO E QUANTIFICACAO DAS HEMOGLOBINAS PELOS METODOS: ELETROFORESE POR ISOFOCALIZACAO, GEL DE AGAROSE, ACETATO DE CELULOSE OU HPLC.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
[Quem Somos](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Procedimento: 02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:
Atributos Complementares:
Valores
Serviço Ambulatorial: R\$ 17,16 **Serviço Hospitalar:** R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 17,16 **Serviço Profissional:** R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO, PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGG. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DA MONONUCLEOSE INFECCIOSA, DESORDENS MIELOPROLIFERATIVAS E LINFOMAS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Filtros | Detalhes | Volt

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 17,16	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 17,16	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS DA CLASSE IGM NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES PELO VIRUS EPSTEIN BARR (EBV).



000084

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Consulta | Filtros Condicionada | 3/1

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade			
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)			
Sub-Tipo de Financiamento:				
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC
Sexo:	Ambos			
Média de Permanência:				
Tempo de Permanência:				
Quantidade Máxima:				
Idade Mínima:	0 meses			
Idade Máxima:	130 anos			
Pontos:				
Atributos Complementares:				

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 15,59	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 15,59	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A DOSAGEM DE FERRITINA REFLETE O NÍVEL DE ESTOQUE CELULAR DE FERRO. PORTANTO, É UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO E SEGUIMENTO DE ANEMIAS FERROPRIVAS E HEMOCROMATOSE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Operação | Faltas Comissas | GAB

Usuário: publico

Procedimento
Quantidade
Tempo
Relatório

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SÉRICO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
 Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,51	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 3,51	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A DOSAGEM DE FERRO SÉRICO É ÚTIL NO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE ANEMIAS, HEMOCROMATOSE E HEMOSSIDEROSE. ENCONTRA-SE NÍVEIS BAIXOS NA ANEMIA FERROPRIVA, GLOMERULOPATIAS, MENSTRUACÃO E FASES INICIAIS DE REMISSÃO DA ANEMIA PERNICIOSA.



000086

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
[Download](#) | [Fale conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.007-5 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:			
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:			
Idade Mínima:	0 meses		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:			
Atributos Complementares:			

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 2,83	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 2,83	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE O FATOR REUMATÓIDE (FR) EM UM AUTO-ANTICORPO GERALMENTE DA CLASSE IGM, DIRIGIDO CONTRA O FRAGMENTO CRISTALIZÁVEL DA MOLÉCULA IGG. UTILIZADO CLASSICAMENTE NO DIAGNÓSTICO DA ARTRITE REUMATÓIDE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Início](#) | [Página Inicial](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade			
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)			
Sub-Tipo de Financiamento:				
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC
Sexo:	Ambos			
Média de Permanência:				
Tempo de Permanência:				
Quantidade Máxima:				
Idade Mínima:	0 meses			
Idade Máxima:	130 anos			
Pontos:				
Atributos Complementares:				
Valores				
Serviço Ambulatorial:	R\$ 2,01	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00	
Total Ambulatorial:	R\$ 2,01	Serviço Profissional:	R\$ 0,00	
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00	

Descrição	CID	CBQ	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

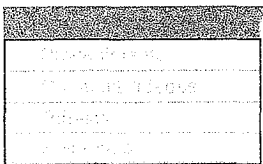
A FOSFATASE ALCALINA POSSUI DUAS ISOENZIMAS. UMA DELAS É DE ORIGEM HEPÁTICA E AVALIA DE MANEIRA SIGNIFICATIVA OS CASOS DE OBSTRUÇÃO BILIAR. A OUTRA É DE ORIGEM ÓSSEA E AVALIA AS DOENÇAS QUE AFETAM A ATIVIDADE OSTEOLÁSTICA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Histórico | Voltar

Usuário: publico



Procedimento

Procedimento: 02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade			
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)			
Sub-Tipo de Financiamento:				
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC
Sexo:	Ambos			
Média de Permanência:				
Tempo de Permanência:				
Quantidade Máxima:				
Idade Mínima:	0 meses			
Idade Máxima:	130 anos			
Pontos:				
Atributos Complementares:				

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 1,85	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 1,85	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

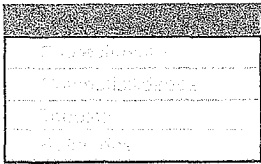
Descrição

A DOSAGEM DE FÓSFORO É IMPORTANTE PARA A AVALIAÇÃO DO BALANÇO CÁLCIO/FÓSFORO NO ORGANISMO E PARA O MONITORAMENTO DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico



Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,00	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 10,00	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico | Data: 05/03/2019 | 10:07

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 10,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 10,00	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Ppx. Caricato | Ajuda

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,51 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 3,51 Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Descrição

A GAMA GT É UM MARCADOR SENSÍVEL DE COLESTASE HEPATOBILIAR E DE USO DO ÁLCOOL. TENDE A SE ELEVAR EM DOENÇAS HEPÁTICAS E PANCREÁTICAS. A LIBRAÇÃO DE GAMA GT NO SORO REFLETE O EFEITO TÓXICO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA ESTRUTURA MICROSSOMAL NAS CÉLULAS HEPÁTICAS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Início](#) | [Página Inicial](#) | [Ajuda](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia
----------------------------	--------------	------------	--------------

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC
--------------------------	---	-----------------------	------------------------	------

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 7,86 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 7,86 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA É UTILIZADA PARA O MONITORAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS E, TAMBÉM, O DIAGNÓSTICO INICIAL, JÁ QUE REFLETE A GLICEMIA MÉDIA DOS ÚLTIMOS 90 A 120 DIAS. APRESENTA ELEVADO VALOR PREDITIVO POSITIVO PARA AS COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DIABÉTICAS E APRESENTA BOA CORRELAÇÃO COM OS NÍVEIS DECISÓRIOS DE GLICOSE PLASMÁTICA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Início](#) | [Página Inicial](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
 Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

 Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,85	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 1,85	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

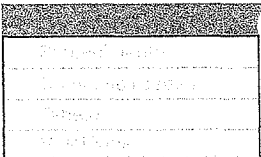
A DOSAGEM DE GLICOSE, TAMBÉM CHAMADA DE GLICEMIA, É UTILIZADA NO DIAGNÓSTICO E NO MONITORAMENTO DO DIABETES MELLITUS E NOS DISTÚRBIOS DA HOMEOSTASE GLICÊMICA. ALÉM DISSO, É ÚTIL NO RASTREAMENTO DO DIABETES GESTACIONAL.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Volt. Carregando | 2019

Usuário: publico



Procedimento

Procedimento: 02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:			
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:			
Idade Mínima:	0 meses		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:			
Atributos Complementares:			
Valores			
Serviço Ambulatorial:	R\$ 1,37	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 1,37	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA DETERMINACAO DE SITIOS ANTIGENICOS NA MEMBRANA DA HEMACIA PARA O ANTIGENO D DO SISTEMA RH DE GRUPOS SANGUINEOS EM PACIENTES. PODE SER UTILIZADO METODO EM TUBO FASE SOLIDA OU MICROPLACA DE ACORDO COM A ESTRATEGIA TECNICA DO ESTABELECIMENTO. CONTEMPLA A DEFINICAO DA CARACTERISTICA D FRACO QUANDO O TESTE INICIALMENTE FOR ENCONTRADO COMO RH NEGATIVO. O VALOR DO PROCEDIMENTO INCLUI OS INSUMOS NECESSARIOS A SUA EXECUCAO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Ficha Consulta](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.078-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário) APAC
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:			
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:			
Idade Mínima:	0 meses		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:			
Atributos Complementares:			

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 18,55	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 18,55	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O ANTÍGENO DO CORE VIRAL NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEPATITES, NO ACOMPANHAMENTO DE INFECÇÃO PELO HBV E COMO TESTE DE TRIAGEM PARA DOADORES DE SANGUE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Consultar | Filtros | Consultar | 54

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário) APAC
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:			
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:			
Idade Mínima:	0 meses		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:			
Atributos Complementares:			

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 18,55	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 18,55	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HBC DA CLASSE IGM NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DE HEPATITE B. A PRESENÇA DE ANTICORPOS IGM INDICA UM PROCESSO DE INFECÇÃO RECENTE OU AGUDA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Fale conosco](#) | [Ajuda](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário) APAC
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:			
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:			
Idade Mínima:	0 meses		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:			
Atributos Complementares:			

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 18,55	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 18,55	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HBS NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, ACOMPANHAMENTO E PROGNÓSTICO DE INFECÇÃO POR HEPATITE B, NA AVALIAÇÃO DE IMUNIDADE EM INDIVÍDUOS SUJEITOS A RISCO DE CONTÁGIO COM HBV E NA AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA DO PROTOCOLO DE IMUNIZAÇÃO PARA HBV.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | PDF Content | Sair

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 18,55	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 18,55	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, ACOMPANHAMENTO E PROGNÓSTICO DE INFECÇÃO POR HEPATITE B



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Início](#) | [Fazer Login](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:			
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:			
Idade Mínima:	0 meses		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:			
Atributos Complementares:			

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 18,55	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 18,55	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HCV NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DA HEPATITE C, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEPATITES CRÔNICAS E TRIAGEM EM UNIDADES DE SANGUE, RECEPTORES E DOADORES DE ÓRGÃOS, ACIDENTES EM TRABALHADORES DE SAÚDE, PACIENTES SUBMETIDOS À DIÁLISE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Início](#) | [Painel de Controle](#) | [Ajuda](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 03/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,11 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 4,11 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA CONTAGEM DE: ERITROCITOS, LEUCOCITOS (GLOBAL E DIFERENCIAL), PLAQUETAS, DOSAGEM DE HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, DETERMINAÇÃO DOS ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS E AVALIAÇÃO DE ESFREGAÇO SANGÜÍNEO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
[Início](#) | [Histórico](#) | [Ajuda](#)

Usuário: publico

Procedimento
Procedimento: 02.02.02.015-0 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 03/2019

 [Histórico de alterações](#)
Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:
Atributos Complementares:
Valores
Serviço Ambulatorial: R\$ 2,73 **Serviço Hospitalar:** R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,73 **Serviço Profissional:** R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS) É UM FENÔMENO NÃO ESPECÍFICO. ALÉM DISSO SUA DETERMINAÇÃO É CLINICAMENTE ÚTIL NAS DESORDENS ASSOCIADAS COM A PRODUÇÃO AUMENTADA DE PROTEÍNAS DE FASE AGUDA, EMBORA NÃO SEJA ESPECÍFICO. NA ARTRITE REUMATÓIDE E NA TUBERCULOSE, POR EXEMPLO, É UM ÍNDICE DE PROGRESSÃO DA DOENÇA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Início](#) | [Tela Inicial](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 9,25	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 9,25	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E, IMUNOGLOBULINA QUE TEM UM PAPEL CENTRAL NA PATOGÊNESE DAS REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA. UTILIZADA NA AVALIAÇÃO DAS REAÇÕES ALÉRGICAS. COMO RINITE ALÉRGICA, ASMA E DERMATITE ATÓPICA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Início](#) | [Sobre](#) | [Ajuda](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento


Procedimento: 02.02.02.039-8 - LEUCOGRAMA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 03/2019

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,73

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,73

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Pala. Consulta](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento


Procedimento: 02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 2,25	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 2,25	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A LIPASE É UMA ENZIMA PRODUZIDA MAJORITARIAMENTE NO PÂNCREAS E É UM MARCADOR PRIMORDIAL DE DOENÇA PANCREÁTICA. OS NÍVEIS DE LIPASE FICAM ELEVADOS, PRINCIPALMENTE, NA PANCREATITE AGUDA E, FREQUENTEMENTE, NA PANCREATITE CRÔNICA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Início](#) | [Ajuda](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,01 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,01 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

O MAGNÉSIO É UM DOS CÁTIONS MAIS ABUNDANTES NO ORGANISMO HUMANO, ATUANDO COMO COFATOR ESSENCIAL PARA ENZIMAS LIGADAS À RESPIRAÇÃO CELULAR, À GLICÓLISE E AO TRANSPORTE DE OUTROS CÁTIONS. ALÉM DISSO, O MAGNÉSIO É ESSENCIAL PARA A PRESERVAÇÃO DA ESTRUTURA MOLECULAR DO DNA, DO RNA E DOS RIBOSSOMOS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Descrição | Fluxo Condicionada | Renases | TUSS

Usuário: publico

Procedimento
Grupo
Sub-Grupo
Forma de Organização
Competência

Procedimento

Procedimento: 02.02.04.008-9 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
 Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,65	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 1,65	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA PESQUISA DE LARVAS POR MIGRAÇÃO ATIVA, DEVIDO AO HIDROTROPISMO E TERMOTROPISMO. UTILIZADA NO DIAGNÓSTICO DE INFESTAÇÃO POR STRONGYLOIDES STERCORALIS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Para Consulta | Voltar

Usuário: publico

Procedimento
Descrição
Atividade
Atividade

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
 Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) APAC (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 43,13	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 43,13	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição
 CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE PARATORMÔNIO, HORMÔNIO POLIPEPTÍDICO SECRETADO PELAS GLÂNDULAS PARATIREÓIDES QUE TEM PRINCIPAL FUNÇÃO A MANUTENÇÃO DA HOMEOSTASE DO FÓSFORO E CÁLCIO.



000110

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Consultar](#) | [Filtros](#) | [Ajuda](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade			
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)			
Sub-Tipo de Financiamento:				
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC
Sexo:	Ambos			
Média de Permanência:				
Tempo de Permanência:				
Quantidade Máxima:				
Idade Mínima:	0 meses			
Idade Máxima:	130 anos			
Pontos:				
Atributos Complementares:				
Valores				
Serviço Ambulatorial:	R\$ 1,85	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00	
Total Ambulatorial:	R\$ 1,85	Serviço Profissional:	R\$ 0,00	
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00	

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A DOSAGEM DE POTÁSSIO É ÚTIL NA AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO HIDROELETROLÍTICO E ACIDOBÁSICO. A MONITORIZAÇÃO DO POTÁSSIO É UTILIZADA NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM TERAPIA COM DIURÉTICOS, EM NEFROPATIAS, NA CETOACIDOSE DIABÉTICA, NO MANEJO DA HIDRATAÇÃO PARENTERAL E NA INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Mais Opções](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.008-3 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 9,25	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 9,25	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA QUANTIFICAÇÃO DA PROTEÍNA C REATIVA, QUE É UMA DAS PROTEÍNAS DE FASE AGUDA, CONSIDERADA UM MARCADOR SENSÍVEL NO MONITORAMENTO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS E REUMÁTICAS EM GERAL.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Filtros | Consultar | Go

Usuário: publico

Procedimento


Procedimento: 02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 2,83	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 2,83	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA PESQUISA QUALITATIVA DA PROTEÍNA C REATIVA, QUE É UMA DAS PROTEÍNAS DE FASE AGUDA, CONSIDERADA UM MARCADOR SENSÍVEL NA MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS E REUMÁTICAS EM GERAL.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Atualizar | Voltar

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.011-4 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

Competência: 03/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 2,04	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 2,04	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Letto	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE PROTEÍNAS URINÁRIAS PARA AVALIAÇÃO DE DOENÇAS RENAIS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Feeds](#) | [Compartilhe](#) | [Ajuda](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 17,16 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 17,16 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO, PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGM. UTILIZADO NA AVALIAÇÃO PRÉ-NATAL DE MULHERES.UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO AGUDA DE RUBÉOLA



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Descrição | Fluxo Clínico | Sítio

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 17,16	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 17,16	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO, PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGG. UTILIZADO NA AVALIAÇÃO PRÉ-NATAL DE MULHERES. A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGG INDICA IMUNIDADE ADQUIRIDA NATURAL OU ARTIFICIALMENTE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Filtros | Histórico

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 03/2019

[Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 2,73	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 2,73	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

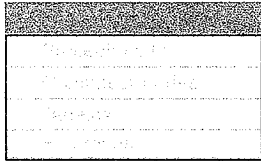
A CONTAGEM DE RETICULÓCITOS É ÚTIL PARA AVALIAR A ATIVIDADE ERITROPOIÉTICA, SENDO IMPORTANTE PARA O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS ANEMIAS, ASSIM COMO PARA ACOMPANHAR O TRATAMENTO. VALORES AUMENTADOS SÃO ENCONTRADOS NA HIPERATIVIDADE DA MEDULA ÓSSEA (RETICULOCITOSE), COMO, POR EXEMPLO, NAS ANEMIAS HEMOLÍTICAS. VALORES DIMINUÍDOS SÃO ENCONTRADOS NA HIPOATIVIDADE DA MEDULA ÓSSEA (RETICULOCITOPENIA), COMO, POR EXEMPLO, NA APLASIA MEDULAR.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Quilômetro | Faltam Condições | Gerar

Usuário: publico



Procedimento

Procedimento: 02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
 Sexo: Masculino
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 16,42	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 16,42	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

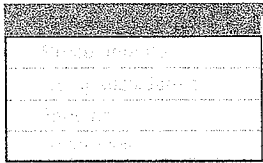
CONSISTE NA DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA), QUE É UMA PROTEASE PRODUZIDA QUASE EXCLUSIVAMENTE PELAS CÉLULAS EPITELIAIS DO TECIDO PROSTÁTICO. UTILIZADO NA AVALIAÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA, NA HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA E NA PROSTATITE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Exibir | Filtros | Impressão

Usuário: publico



Procedimento

Procedimento: 02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 1,65	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 1,65	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE POR VÁRIOS MÉTODOS E TÉCNICAS PARA DETECTAR A PRESENÇA DE HEMOGLOBINA NAS FEZES.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Início](#) | [Página Inicial](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento


Procedimento: 02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019


[Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade			
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)			
Sub-Tipo de Financiamento:				
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC
Sexo:	Ambos			
Média de Permanência:				
Tempo de Permanência:				
Quantidade Máxima:				
Idade Mínima:	0 meses			
Idade Máxima:	130 anos			
Pontos:				
Atributos Complementares:				

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 1,85	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 1,85	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

O SÓDIO É O PRINCIPAL CÂTION EXTRACELULAR, ALÉM DISSO É O DETERMINANTE PRIMORDIAL DA OSMOLARIDADE CELULAR. ALGUNS FATORES REGULAM A HOMEOSTASIA DO BALANÇO DO SÓDIO. TAIS COMO, ALDOSTERONA E HORMÔNIO ANTIDIURÉTICO. A DOSAGEM DE SÓDIO É ÚTIL NA AVALIAÇÃO DOS DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS.



000121

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
[Início](#) | [Painel](#) | [Ajuda](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento


Procedimento: 02.02.06.039-0 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 03/2019


[Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 8,71 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 8,71 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE TRIIODOTIRONINA, HORMÔNIO PRODUZIDO PRIMARIAMENTE PELA DESIODAÇÃO DO T4. E TAMBÉM SECRETADO DIRETAMENTE PELA GLÂNDULA TIREÓIDE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Quantidade](#) | [Filtros](#) | [Consultar](#) | [Ajuda](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.038-1 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 11,60	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 11,60	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE TIROXINA LIVRE, FRAÇÃO RESPONSÁVEL PELO EFEITO METABÓLICO DO HORMÔNIO TIREOIDIANO, PRINCIPAL RESPONSÁVEL PELO FEEDBACK COM O TSH.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
[Quadrante](#) | [Histórico](#) | [Gerenciar](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.037-3 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 03/2019 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade			
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)			
Sub-Tipo de Financiamento:				
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC
Sexo:	Ambos			
Média de Permanência:				
Tempo de Permanência:				
Quantidade Máxima:				
Idade Mínima:	0 meses			
Idade Máxima:	130 anos			
Pontos:				
Atributos Complementares:				
Valores				
Serviço Ambulatorial:	R\$ 8,76	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00	
Total Ambulatorial:	R\$ 8,76	Serviço Profissional:	R\$ 0,00	
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00	

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE TIROXINA, PRINCIPAL HORMÔNIO SECRETADO PELA GLÂNDULA TIREÓIDE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Início](#) | [Painel](#) | [Ajuda](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.013-4 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 03/2019

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 5,77	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 5,77	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) NORMALMENTE MEDE A VIA INTRÍNSECA DA COAGULAÇÃO. É INDICADA NOS CASOS DE SUSPEITA DE DEFICIÊNCIA DE FATORES DA VIA INTRÍNSECA DA COAGULAÇÃO, ANTES DE SEREM REALIZADAS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS, E NO CONTROLE DE TERAPÊUTICA ANTICOAGULANTE PELA HEPARINA. A DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) NORMALMENTE MEDE A VIA INTRÍNSECA DA COAGULAÇÃO. É INDICADA NOS CASOS DE SUSPEITA DE DEFICIÊNCIA DE FATORES DA VIA INTRÍNSECA DA COAGULAÇÃO, ANTES DE SEREM REALIZADAS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS, E NO CONTROLE DE TERAPÊUTICA ANTICOAGULANTE PELA HEPARINA. O TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL CORRESPONDE AO TEMPO GASTO PARA OCORRER A COAGULAÇÃO DO PLASMA RECALCIFICADO EM PRESENÇA DE CEFALINA



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Busca Avançada | Usuário | Perfil

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.014-2 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 03/2019 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,73	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 2,73	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

O TEMPO DA PROTROMBINA ESTÁ PROLONGADO NAS SEGUINTE CONDIÇÕES: NAS DEFICIÊNCIAS DE FATORES VII, V, X, II (PROTROMBINA) E I, NA PRESENÇA DE ALGUNS TIPOS DE ANTICOAGULANTES CIRCULANTES, EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA GRAVE, EM CONDIÇÕES QUE ALTEREM A ABSORÇÃO, SÍNTESE E O METABOLISMO DA VITAMINA K E EM PACIENTES COM HIPOFIBRINOGENEMIA. MÉTODO: COAGULOMÉTRICO EM SANGUE VENOSO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Desativado | Atualizar | Buscar

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.002-3 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,01 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,01 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

REPRESENTA A PORÇÃO TOTAL DE FERRO LIGADA À TRANSFERRINA. A CAPACIDADE TOTAL DE COMBINAÇÃO DO FERRO AUMENTA EM PATOLOGIAS QUE REDUZEM AS RESERVAS DE FERRO (DEFICIÊNCIA DO METAL OU PERDA SANGUÍNEA), OU QUE ELEVAM A PRODUÇÃO HEPÁTICA DE TRANSFERRINA (GESTAÇÃO E USO DE ANTICONCEPCIONAL ORAL) A CAPACIDADE TOTAL DIMINUI NA PATOLOGIAS EM QUE A QUANTIDADE DE FERRO ESTA AUMENTADA, COMO NA HEMOCROMATOSE



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Consultar](#) | [Histórico](#) | [Atualizar](#) | [Imprimir](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:			
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:			
Idade Mínima:	0 meses		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:			
Atributos Complementares:			

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 18,55	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 18,55	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO, PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGM.UTILIZADO NO DIAGNOSTICO DA FASE AGUDA DA INFECÇÃO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Início](#) | [Tela Inicial](#) | [Ajuda](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019

 [Histórico de alterações](#)
Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:
Atributos Complementares:
Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 16,97	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 16,97	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

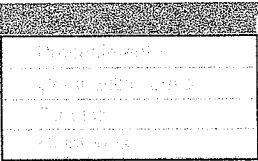
CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS IGG NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNOSTICO E ACOMPANHAMENTO DE TOXOPLASMOSE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Filtros | Consultar | Voltar

Usuário: publico



Procedimento

Procedimento: 02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,01 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 2,01 Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Descrição

A TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA É UMA ENZIMA ENCONTRADA EM ALTAS QUANTIDADES NO MÚSCULO CARDÍACO, ESQUELÉTICO, CÉLULAS HEPÁTICAS E, EM MENOR QUANTIDADE, NO PÂNCREAS E NOS RINS. A DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA É ÚTIL, POR EXEMPLO, NO DIAGNÓSTICO DO INFARTO DO MIOCÁRDIO, DAS DOENÇAS HEPÁTICAS, DA PANCREATITE AGUDA, DA OPERAÇÃO CARDÍACA, DA CATETERIZAÇÃO CARDÍACA, DA DISTROFIA MUSCULAR, DA MONONUCLEOSE, DA DOENÇA RENAL AGUDA E DE CONVULSÕES RECENTES.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade			
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)			
Sub-Tipo de Financiamento:				
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC
Sexo:	Ambos			
Média de Permanência:				
Tempo de Permanência:				
Quantidade Máxima:				
Idade Mínima:	0 meses			
Idade Máxima:	130 anos			
Pontos:				
Atributos Complementares:				
Valores				
Serviço Ambulatorial:	R\$ 2,01	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00	
Total Ambulatorial:	R\$ 2,01	Serviço Profissional:	R\$ 0,00	
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00	

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA É ENCONTRADA, PRINCIPALMENTE, NO FÍGADO. A DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA É ÚTIL NA AVALIAÇÃO DE HEPATOPATIAS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Filtros | Consultar | Retornar

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade			
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)			
Sub-Tipo de Financiamento:				
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC
Sexo:	Ambos			
Média de Permanência:				
Tempo de Permanência:				
Quantidade Máxima:				
Idade Mínima:	0 meses			
Idade Máxima:	130 anos			
Pontos:				
Atributos Complementares:				
Valores				
Serviço Ambulatorial:	R\$ 4,12	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00	
Total Ambulatorial:	R\$ 4,12	Serviço Profissional:	R\$ 0,00	
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00	

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A TRANSFERRINA É UMA GLICOPROTEÍNA SINTETIZADA NO FÍGADO. É A PRINCIPAL PROTEÍNA PLASMÁTICA TRANSPORTADORA DE FERRO, SENDO QUE OCORREM VARIAÇÕES EM SUAS CONCENTRAÇÕES EM RESPOSTA A DEFICIÊNCIA DE FERRO E EM DOENÇAS CRÔNICAS. A DOSAGEM DE TRANSFERRINA É UTILIZADA NO DIAGNÓSTICO E NO MONITORAMENTO DE ANEMIAS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.120-9 - DOSAGEM DE TROPONINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 9,00 Serviço Hospitalar: R\$ 9,00
Total Ambulatorial: R\$ 9,00 Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 9,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE TROPONINAS CARDÍACAS, QUE CONSTITUEM UM IMPORTANTE MARCADOR NO DIAGNÓSTICO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
[Download](#) | [Filtros](#) | [Ajuda](#)

Usuário: publico

Procedimento


Procedimento: 02.02.06.025-0 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 03/2019


[Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade			
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)			
Sub-Tipo de Financiamento:				
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC
Sexo:	Ambos			
Média de Permanência:				
Tempo de Permanência:				
Quantidade Máxima:				
Idade Mínima:	0 meses			
Idade Máxima:	130 anos			
Pontos:				
Atributos Complementares:				
<i>Valores</i>				
Serviço Ambulatorial:	R\$ 8,96	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00	
Total Ambulatorial:	R\$ 8,96	Serviço Profissional:	R\$ 0,00	
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00	

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH) UMA GLICOPROTEÍNA SECRETADA PELA ADENOHIPÓFISE QUE TEM COMO PRINCIPAL FUNÇÃO ESTIMULAR A TIREÓIDE A LIBERAR T3 E T4.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Rel. Dados](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
 Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade			
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)			
Sub-Tipo de Financiamento:				
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC
Sexo:	Ambos			
Média de Permanência:				
Tempo de Permanência:				
Quantidade Máxima:				
Idade Mínima:	0 meses			
Idade Máxima:	130 anos			
Pontos:				
Atributos Complementares:				
Valores				
Serviço Ambulatorial:	R\$ 1,85	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00	
Total Ambulatorial:	R\$ 1,85	Serviço Profissional:	R\$ 0,00	
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00	

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A UREIA É A PRINCIPAL FONTE DE EXCREÇÃO DO NITROGÊNIO, ORIGINA-SE DO METABOLISMO HEPÁTICO DAS PROTEÍNAS E É EXCRETADA NOS RINS. DESSA FORMA, A UREIA ESTÁ DIRETAMENTE RELACIONADA À FUNÇÃO METABÓLICA HEPÁTICA E À FUNÇÃO RENAL. SUA CONCENTRAÇÃO PODE VARIAR, POR EXEMPLO, COM A DIETA E COM A HIDRATAÇÃO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Início](#) | [Ajuda](#) | [Sobre](#) | [Contato](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.001-7 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

Competência: 03/2019 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,70 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 3,70 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA ANÁLISE QUALITATIVA, QUANTITATIVA DE ELEMENTOS ANORMAIS (FÍSICOS E QUÍMICOS) E DO SEDIMENTO URINÁRIO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Início](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 5,62 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 5,62 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Quantidade | Tabela | Campos | 34

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.111-0 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)
Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:
Atributos Complementares:
Valores
Serviço Ambulatorial: R\$ 2,83 **Serviço Hospitalar:** R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,83 **Serviço Profissional:** R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

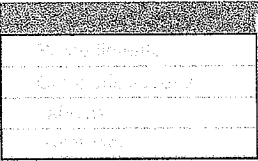
ENSAIOS IMUNOLÓGICOS DO TIPO: VDRL (VENERAL DISEASE RESEARCH LABORATORY), RPR (RSPID TEST REAGIN), TRUST (TOLOIDIN RED UNHEATED SERUM TEST) OU USR (UNHEATED SERUM REAGIN) PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS NÃO TREPONEMICOS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Painel de Controle](#) | [Ajuda](#)

Usuário: publico



Procedimento

Procedimento: 02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,24 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 15,24 Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Descrição

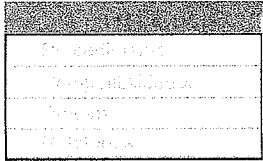
A VITAMINA B12 TEM PAPEL IMPORTANTE NA HEMATOPOIESE, NA FUNÇÃO NEURAL, NO METABOLISMO DO ÁCIDO FÓLICO E NA SÍNTESE ADEQUADA DE DNA. A ABSORÇÃO DE VITAMINA B12 É DEPENDENTE DA PRESENÇA DO FATOR INTRÍNSECO (SECRETADO PELA CÉLULAS PARIETAIS DO ESTÔMAGO).



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Início](#) | [Ajuda](#) | [Sobre](#) | [Contato](#)

Usuário: publico



Procedimento

Procedimento: 02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade			
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)			
Sub-Tipo de Financiamento:				
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC
Sexo:	Ambos			
Média de Permanência:				
Tempo de Permanência:				
Quantidade Máxima:				
Idade Mínima:	0 meses			
Idade Máxima:	130 anos			
Pontos:				
Atributos Complementares:				
Valores				
Serviço Ambulatorial:	R\$ 1,85	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00	
Total Ambulatorial:	R\$ 1,85	Serviço Profissional:	R\$ 0,00	
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00	

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A CREATININA É O PRODUTO DE DEGRADAÇÃO DA CREATINA E SUA DOSAGEM É ÚTIL NA AVALIAÇÃO E NO MONITORAMENTO DA FUNÇÃO EXCRETORA RENAL.



000140

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
[Início](#) | [Painel](#) | [Ajuda](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica

Competência: 03/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,65 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 15,65 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE ZINCO. ÚTIL NA AVALIAÇÃO DE EXPOSIÇÃO E INTOXICAÇÃO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Quilobase](#) | [App Custom](#) | [Ajuda](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 3,68	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 3,68	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A DESIDROGENASE LÁTICA É UMA ENZIMA QUE CATALIZA A CONVERSÃO DE LACTATO A PIRUVATO E É LIBERADA EM QUADROS DE INJÚRIA TISSULAR. PORTANTO A ELEVAÇÃO DOS NÍVEIS DE DESIDROGENASE LÁTICA OCORRE, POR EXEMPLO, EM NEOPLASIAS, HIPÓXIA, CARDIOPATIAS, INFLAMAÇÕES, HIPOTIREOIDISMO, HEPATITES, PANCREATITE E OBSTRUÇÃO INTESTINAL.



EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000142

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
01/02/2019	ROSELI SELZLER BATISTA	ROSELI SELZLER BATISTA	01- 062879	
			01/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	SANGUE OCULTO NAS FEZES		1,65	1,65
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3		Total:	14,72	14,72
01/02/2019	SOELI TRIZOTTO	SOELI TRIZOTTO	01- 062880	
			01/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
01/02/2019	RUTE FAYER CAGRE	RUTE FAYER CAGRE	01- 062882	
			01/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
3		Total:	14,71	14,71
01/02/2019	ISABELA OLKOSKI	ISABELA OLKOSKI	01- 062883	
			01/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
3		Total:	14,71	14,71
01/02/2019	LUIZ CARLOS KRUGER	LUIZ CARLOS KRUGER	01- 062884	
			01/02/2019	
	HBC TOTAL, ANTICORPOS ANTI		18,55	18,55
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
		Total:	41,12	41,12
01/02/2019	KEILA ELIZANDRA TAVARES DA COSTA	KEILA ELIZANDRA TAVARES DA CO	01- 062885	
			01/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
01/02/2019	MIGUEL HENRIQUE ZANETTI	MIGUEL HENRIQUE ZANETTI	01- 062887	
			01/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
01/02/2019	MARCIA WEIMER	MARCIA WEIMER	01- 062888	
			01/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
5		Total:	50,23	50,23

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000143

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
01/02/2019	JAQUELINE GIBBERT MOREIRA	JAQUELINE GIBBERT MOREIRA	01- 062889	
			01/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T3 TOTAL		8,71	8,71
	T4 TOTAL		8,76	8,76
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
4		Total:	30,54	30,54
01/02/2019	LORI FEIX	LORI FEIX	01- 062890	
			01/02/2019	
	CALCIO		1,85	1,85
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	UREIA		1,85	1,85
	ACIDO URICO		1,85	1,85
7		Total:	31,42	31,42
01/02/2019	IRIA DE OLIVEIRA MACHADO	IRIA DE OLIVEIRA MACHADO	01- 062893	
			01/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
1		Total:	20,00	20,00
01/02/2019	ANA MARIA DOS SANTOS RIBEIRO	ANA MARIA DOS SANTOS RIBEIRO	01- 062896	
			01/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
01/02/2019	CILIANE APARECIDA SCHUCK MORARI	CILIANE APARECIDA SCHUCK MORARI	01- 062898	
			01/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
4		Total:	17,09	17,09
01/02/2019	OSNI SCHLOSSER	OSNI SCHLOSSER	01- 062902	
			01/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
2		Total:	24,11	24,11
01/02/2019	ADRIANA MAGNANTI LASSIG	ADRIANA MAGNANTI LASSIG	01- 062907	
			01/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3		Total:	24,67	24,67

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000144

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
01/02/2019	KAU ELLY EMANUELLY ANDRES	KAU ELLY EMANUELLY ANDRES	01- 062925	
			01/02/2019	
	ALBUMINA		2,38	2,38
	CREATININA		1,85	1,85
	CREATININA (URINA AMOSTRA UNICA/RECENTE)		35,00	35,00
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	DEHIDROGENASE LACTICA - LDH		3,68	3,68
	POTASSIO		1,85	1,85
	PROTEINAS, PESQUISA (URINA RECENTE)		35,00	35,00
	RETICULOCITOS		2,73	2,73
	UREIA		1,85	1,85
9		Total:	88,45	88,45
02/02/2019	SOELI TRIZOTTO	SOELI TRIZOTTO	01- 062943	
			02/02/2019	
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
1		Total:	2,83	2,83
04/02/2019	JULIANA CLARA GUIMARAES TOME	JULIANA CLARA GUIMARAES TOME	01- 062956	
			04/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
04/02/2019	ARNILDA DALLABRIDA	ARNILDA DALLABRIDA	01- 062958	
			04/02/2019	
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP		2,73	2,73
1		Total:	2,73	2,73
04/02/2019	SIMONE ANDREA MARTENS	SIMONE ANDREA MARTENS	01- 062959	
			04/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
5		Total:	50,23	50,23
04/02/2019	IZABELA CAROLINA NASCIMENTO FERRE	IZABELA CAROLINA NASCIMENTO FERRE	01- 062961	
			04/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
04/02/2019	ALTAIR BUHRING	ALTAIR BUHRING	01- 062962	
			04/02/2019	
	ALFA FETOPROTEINAS		15,06	15,06
	ALBUMINA		2,38	2,38
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP		2,73	2,73
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
6		Total:	27,70	27,70

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000145

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
04/02/2019	BRUNILDA WINCK SIEBEN	BRUNILDA WINCK SIEBEN	01- 062963	
			04/02/2019	
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
1		Total:	8,96	8,96
04/02/2019	SEBILA LUFT	SEBILA LUFT	01- 062965	
			04/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	POTASSIO		1,85	1,85
	SODIO		1,43	1,43
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
7		Total:	31,65	31,65
04/02/2019	NILCE SCHREIBER DA SILVA	NILCE SCHREIBER DA SILVA	01- 062966	
			04/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T3 TOTAL		8,71	8,71
	T4 TOTAL		8,76	8,76
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
4		Total:	30,54	30,54
04/02/2019	JUSSARA APARECIDA B. KERBER	JUSSARA APARECIDA B. KERBER	01- 062968	
			04/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	VITAMINA B12		15,24	15,24
	CREATININA		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINAS TOTAIS E FRACIONADAS		1,85	1,85
	SODIO		1,43	1,43
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	ZINCO ERITROCITARIO		15,65	15,65
10		Total:	83,43	83,43
04/02/2019	IVANIR GAVA	IVANIR GAVA	01- 062970	
			04/02/2019	
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP		2,73	2,73
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	11,69	11,69
04/02/2019	VANDERLEI PETTENON	VANDERLEI PETTENON	01- 062972	
			04/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	UREIA		1,85	1,85
5		Total:	11,83	11,83

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000146

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
04/02/2019	LUANA RAQUEL DOS SANTOS HENTZ	LUANA RAQUEL DOS SANTOS HENTZ	01- 062974	
			04/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
	V.D.R.L. QUANTITATIVO		2,83	2,83
9		Total:	85,98	85,98
04/02/2019	ADEMAR RENNER	ADEMAR RENNER	01- 062977	
			04/02/2019	
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
1		Total:	2,83	2,83
04/02/2019	LOTARIO SELVINO MARKUS	LOTARIO SELVINO MARKUS	01- 062979	
			04/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
04/02/2019	TATIANE DUTRA	TATIANE DUTRA	01- 062980	
			04/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
04/02/2019	LUSIA LUSINETE CASAGRANDE	LUSIA LUSINETE CASAGRANDE	01- 062983	
			04/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
04/02/2019	JOELSIO VINICIUS HEBERLE	JOELSIO VINICIUS HEBERLE	01- 063008	
			04/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
04/02/2019	BRUNA EDUARDA ZINI DE OLIVEIRA	BRUNA EDUARDA ZINI DE OLIVEIRA	01- 063010	
			04/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
04/02/2019	APARECIDO DONISETE BUNHAK	APARECIDO DONISETE BUNHAK	01- 063014	
			04/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000147

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
05/02/2019	SUZANA DA CRUZ VIEIRA	SUZANA DA CRUZ	01- 063015	
			05/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
5		Total:	50,23	50,23
05/02/2019	LUCAS CARPINSK	LUCAS CARPINSK	01- 063016	
			05/02/2019	
	CARBAMAZEPINA		17,53	17,53
	CREATININA		1,85	1,85
	FENOBARBITAL		45,00	45,00
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	UREIA		1,85	1,85
6		Total:	70,25	70,25
05/02/2019	JESSICA MARIANA SCHREIBER ABATI	JESSICA MARIANA SCHREIBER ABA	01- 063018	
			05/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
05/02/2019	ZELIA BUENO DE OLIVEIRA	ZELIA BUENO DE OLIVEIRA	01- 063019	
			05/02/2019	
	AMILASE		2,25	2,25
	CREATININA		1,85	1,85
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T3 TOTAL		8,71	8,71
	T4 TOTAL		8,76	8,76
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
10		Total:	48,37	48,37
05/02/2019	LORENZO RAFAEL SOERENSEN	LORENZO RAFAEL SOERENSEN	01- 063020	
			05/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	SANGUE OCULTO NAS FEZES		1,65	1,65
2		Total:	5,76	5,76
05/02/2019	SOFHIA VITORIA COSTA	SOFHIA VITORIA COSTA	01- 063021	
			05/02/2019	
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
3		Total:	23,21	23,21
05/02/2019	MARILENE FATIMA MOREIRA	MARILENE FATIMA MOREIRA	01- 063024	
			05/02/2019	
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
2		Total:	11,97	11,97

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000148

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
05/02/2019	MARIA VERGINIA MAZOCCO	MARIA VERGINIA MAZOCCO	01- 063025	
			05/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T4 TOTAL		8,76	8,76
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
7		Total:	29,55	29,55
05/02/2019	AMADEO GAVA	AMADEO GAVA	01- 063028	
			05/02/2019	
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
	ACIDO URICO		1,85	1,85
2		Total:	4,68	4,68
05/02/2019	GABRIEL VINICIOS RAMOS	GABRIEL VINICIOS RAMOS	01- 063030	
			05/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	CREATININA		1,85	1,85
	FOSFATASE ALCALINA		2,01	2,01
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	FOSFORO		1,85	1,85
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	MAGNESIO		2,01	2,01
	POTASSIO		1,85	1,85
	PROTEINAS TOTAIS E FRACIONADAS		1,85	1,85
	SODIO		1,43	1,43
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	UREIA		1,85	1,85
15		Total:	59,02	59,02
05/02/2019	ILIANI ROCKEMBACK	ILIANI ROCKEMBACK	01- 063031	
			05/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	VITAMINA B12		15,24	15,24
	CREATININA		1,85	1,85
	FOSFATASE ALCALINA		2,01	2,01
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
9		Total:	52,68	52,68
05/02/2019	ANA PAULA MARTINS SILVA	ANA PAULA MARTINS SILVA	01- 063032	
			05/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07
05/02/2019	CONCEICAO MARTINS DO CAMPO	CONCEICAO MARTINS DO CAMPO	01- 063033	
			05/02/2019	
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
1		Total:	7,86	7,86

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000149

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
05/02/2019	ENZO RAFAEL KLEIN	ENZO RAFAEL KLEIN	01- 063034	
			05/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	VITAMINA A		95,00	95,00
6		Total:	135,30	135,30
05/02/2019	ROSALINA GASPAS RAMOS	ROSALINA GASPAS RAMOS	01- 063035	
			05/02/2019	
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
	ACIDO URICO		1,85	1,85
2		Total:	9,71	9,71
05/02/2019	RAFAELA DOS SANTOS VIEIRA	RAFAELA DOS SANTOS VIEIRA	01- 063037	
			05/02/2019	
	HCG - SUB-UNIDADE BETA (QUANTITATIVO)		35,00	35,00
1		Total:	35,00	35,00
05/02/2019	MARIA SIQUEIRA DO NASCIMENTO	MARIA SIQUEIRA DO NASCIMENTO	01- 063038	
			05/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	16,77	16,77
05/02/2019	ROSMERE FERREIRA JOAO	ROSMERE FERREIRA JOAO	01- 063041	
			05/02/2019	
	BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO		180,00	180,00
	D DIMERO		150,00	150,00
2		Total:	330,00	330,00
05/02/2019	RAUL MASSOLA	RAUL MASSOLA	01- 063042	
			05/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
05/02/2019	EDIA PAEZE	EDIA PAEZE	01- 063043	
			05/02/2019	
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
1		Total:	2,83	2,83
05/02/2019	EDUARDO HENRIQUE FUHR	EDUARDO HENRIQUE FUHR	01- 063044	
			05/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
3		Total:	8,13	8,13
05/02/2019	DESIRE TEREZINHA CAPORAL	DEISIRE TEREZINHA CAPORAL	01- 063045	
			05/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000150

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
05/02/2019	KEVIN HESS	KEVIN HESS	01- 063046	
			05/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	URINA ROTINA		3,70	3,70
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
3		Total:	14,30	14,30
05/02/2019	VALENTINA LUANA DAVID	VALENTINA LUANA DAVID	01- 063047	
			05/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
		Total:	6,94	6,94
05/02/2019	GABRIEL HENRIQUE BASSO	GABRIEL HENRIQUE BASSO	01- 063048	
			05/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
2		Total:	6,94	6,94
05/02/2019	VILMAR FLESCH	VILMAR FLESCH	01- 063055	
			05/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP		2,73	2,73
	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO - TTP		5,77	5,77
3		Total:	12,61	12,61
05/02/2019	EMILLYN KAUANA RODRIGUES DE LIMA	EMILLYN KAUANA RODRIGUES DE L	01- 063056	
			05/02/2019	
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
1		Total:	2,83	2,83
05/02/2019	LUCIANA ESTRAICH	LUCIANA ESTRAICH	01- 063057	
			05/02/2019	
	TOXOPLASMOSE - TESTE DE AVIDEZ IGG		50,00	50,00
1		Total:	50,00	50,00
06/02/2019	JHONATAN CESAR DE OLIVEIRA MAIA	JHONATAN CESAR DE OLIVEIRA MA	01- 063063	
			06/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
5		Total:	18,94	18,94
06/02/2019	LENIR ALTISSIMO	LENIR ALTISSIMO	01- 063064	
			06/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	LITIO		2,25	2,25
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
6		Total:	21,19	21,19

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000151

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
06/02/2019	ILONI MARIA SCHNEIDER GOETENS	ILONI MARIA SCHNEIDER GOETENS	01- 063065	
			06/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	ACIDO URICO		1,85	1,85
3		Total:	7,81	7,81
06/02/2019	JOAO VICTOR SILVESTRE	JOAO VICTOR SILVESTRE	01- 063069	
			06/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	VITAMINA A		95,00	95,00
6		Total:	135,30	135,30
06/02/2019	ERACEMA MARGENSTEM	ERACEMA MARGENSTEM	01- 063071	
			06/02/2019	
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	20,56	20,56
06/02/2019	TAYSMARA CRISTINA M. DE CAMPOS	TAYSMARA CRISTINA M. DE CAMPO	01- 063074	
			06/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
06/02/2019	LEANDRO SOUZA DA ROSA	LEANDRO SOUZA DA ROSA	01- 063077	
			06/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	15,67	15,67
06/02/2019	DJONATA POCH	DJONATA POCH	01- 063081	
			06/02/2019	
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
1		Total:	2,83	2,83
06/02/2019	ARCENIO APPELT	ARCENIO APPELT	01- 063083	
			06/02/2019	
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PSA TOTAL		16,42	16,42
3		Total:	28,39	28,39

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000152

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
06/02/2019	ELAINE LUCIA ECKERT	ELAINE LUCIA ECKERT	01- 063086	
			06/02/2019	
	CITOMEGALOVIRUS IGG, ANTICORPOS (ELISA)		11,00	11,00
	CITOMEGALOVIRUS IGM, ANTICORPOS (ELISA)		11,61	11,61
	EPSTEIN BARR IGG, ANTICORPOS		17,16	17,16
	EPSTEIN BARR IGM, ANTICORPOS		17,16	17,16
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
9		Total:	100,58	100,58
02/2019	JOSIEL BAUMGARTNER	JOSIEL BAUMGARTNER	01- 063087	
			06/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
06/02/2019	MARLOS GIOVANE HIRSCH	MARLOS GIOVANE HIRSCH	01- 063090	
			06/02/2019	
	CREATINOFOSFOQUINASE MB - CK MB		4,12	4,12
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TROPONINA CARDÍACA I		9,00	9,00
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
7		Total:	41,49	41,49
06/02/2019	MARIA HELENA DOS SANTOS	MARIA HELENA DOS SANTOS	01- 063091	
			06/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
5		Total:	13,49	13,49
06/02/2019	NATALIA KIELING IUNG	NATALIA KIELING IUNG	01- 063121	
			06/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
06/02/2019	FERNANDA DA SILVA	FERNANDA DA SILVA	01- 063124	
			06/02/2019	
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
1		Total:	2,83	2,83
06/02/2019	FELICIA FELIX DA SILVA CHASSOT	FELICIA FELIX DA SILVA CHASSOT	01- 063127	
			06/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
2		Total:	6,94	6,94

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000153

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
07/02/2019	MARCIA STAMM	MARCIA STAMM	01- 063132	
			07/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
4		Total:	23,67	23,67
07/02/2019	DIANE FRANZMANN	DIANE FRANZMANN	01- 063134	
			07/02/2019	
	CITOMEGALOVIRUS IGG, ANTICORPOS (ELISA)		11,00	11,00
	CITOMEGALOVIRUS IGM, ANTICORPOS (ELISA)		11,61	11,61
	EPSTEIN BARR IGG, ANTICORPOS		17,16	17,16
	EPSTEIN BARR IGM, ANTICORPOS		17,16	17,16
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
8		Total:	105,52	105,52
07/02/2019	PLINIO KAMPHORST	PLINIO KAMPHORST	01- 063135	
			07/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
07/02/2019	LURDES SONAI BUDKE	LURDES SONAI BUDKE	01- 063136	
			07/02/2019	
	ANTI CCP (Cyclic Citrullinated Peptide)		19,02	19,02
	CREATININA		1,85	1,85
	HBC IGG, ANTICORPOS ANTI		18,55	18,55
	HBS, ANTICORPOS ANTI		18,55	18,55
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HCV, ANTICORPOS ANTI		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
11		Total:	114,99	114,99
07/02/2019	JANDIRA ALVES DA MAIA	JANDIRA ALVES DA MAIA	01- 063138	
			07/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	ACIDO VALPROICO		15,65	15,65
5		Total:	30,48	30,48
07/02/2019	TEREZINHA INES DE FREITAS DE FREITA	TEREZINHA INES DE FREITAS DE FF	01- 063139	
			07/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
6		Total:	22,45	22,45

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000154

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
07/02/2019	LUCAS CACIAMANI	LUCAS CACIAMANI	01- 063140	
			07/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07
07/02/2019	FERNANDA REHERS	FERNANDA REHERS	01- 063142	
			07/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
7		Total:	64,60	64,60
07/02/2019	SELITA KLEIN CABREIRA	SELITA KLEIN CABREIRA	01- 063144	
			07/02/2019	
	CA 15-3		50,00	50,00
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3		Total:	63,07	63,07
07/02/2019	ROSANA FERREIRA SANTOS WILLIG	ROSANA FERREIRA SANTOS WILLIG	01- 063145	
			07/02/2019	
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
1		Total:	8,96	8,96
07/02/2019	MARLI KAUFMANN FUHR	MARLI KAUFMANN FUHR	01- 063146	
			07/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T3 TOTAL		8,71	8,71
	T4 TOTAL		8,76	8,76
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
6		Total:	34,56	34,56
07/02/2019	JEANETE DE OLIVEIRA SILVA	JEANETE DE OLIVEIRA SILVA	01- 063149	
			07/02/2019	
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
1		Total:	8,96	8,96
07/02/2019	ANA CLAUDIA PEREIRA DE FRANÇA	ANA CLAUDIA PEREIRA DE FRANÇA	01- 063150	
			07/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
	V.D.R.L. QUANTITATIVO		2,83	2,83
9		Total:	85,98	85,98

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000155

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
07/02/2019	VILLI RELLY	VILLI RELLY	01- 063152	
			07/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PSA TOTAL		16,42	16,42
2		Total:	20,53	20,53
07/02/2019	ODETE CECILIA RELLY	ODETE CECILIA RELLY	01- 063153	
			07/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
07/02/2019	MARCIA ADRIANA MALLMANN SCHRODEI	MARCIA ADRIANA MALLMANN SCHR	01- 063155	
			07/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J, 30, 60, 120		3,63	3,63
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
5		Total:	35,31	35,31
07/02/2019	JAQUELINE DE LOURDE MORETTO	JAQUELINE DE LOURDE MORETTO	01- 063157	
			07/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07
07/02/2019	JAQUELINE RECKZIEGEL	JAQUELINE RECKZIEGEL	01- 063159	
			07/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
8		Total:	83,15	83,15
07/02/2019	ELIRDO DAVID	ELIRDO DAVID	01- 063160	
			07/02/2019	
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
1		Total:	2,83	2,83
07/02/2019	GIOVANA VITORIA DE SOUZA	GIOVANA VITORIA DE SOUZA	01- 063161	
			07/02/2019	
	CITOMEGALOVIRUS IGG, ANTICORPOS (ELISA)		11,00	11,00
	CITOMEGALOVIRUS IGM, ANTICORPOS (ELISA)		11,61	11,61
	EPSTEIN BARR IGG, ANTICORPOS		17,16	17,16
	EPSTEIN BARR IGM, ANTICORPOS		17,16	17,16
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
7		Total:	96,56	96,56

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000156

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
07/02/2019	ALCEU CARDOSO	ALCEU CARDOSO	01- 063162	
			07/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	10,64	10,64
07/02/2019	JANICE TATIANI SOARES WEISHEIMER	JANICE TATIANI SOARES WEISHEIM	01- 063165	
			07/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
5		Total:	50,23	50,23
07/02/2019	HELGA WEISHEIMER	HELGA WEISHEIMER	01- 063166	
			07/02/2019	
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	ACIDO URICO		1,85	1,85
3		Total:	22,41	22,41
07/02/2019	NELIA MICHEL TAVARES	NELIA MICHEL TAVARES	01- 063167	
			07/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07
07/02/2019	GEREMIAS DIAS	GEREMIAS DIAS	01- 063170	
			07/02/2019	
	PSA TOTAL		16,42	16,42
1		Total:	16,42	16,42
07/02/2019	NELCI DUTRA	NELCI DUTRA	01- 063171	
			07/02/2019	
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1c		7,86	7,86
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3		Total:	20,93	20,93
07/02/2019	GECI NELCINDA SCHLOSSER	GECI NELCINDA SCHLOSSER	01- 063172	
			07/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
5		Total:	35,27	35,27
07/02/2019	LUISA CURVELLO EICH	LUISA CURVELLO EICH	01- 063175	
			07/02/2019	
	PIOCITOS, PESQUISA E CONTAGEM (FEZES)		1,65	1,65
1		Total:	1,65	1,65

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000157

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
07/02/2019	JUSSARA KUHN SIEPMANN	JUSSARA KUHN SIEPMANN	01- 063177	
			07/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
2		Total:	6,94	6,94
07/02/2019	EMANUELY BRUSTOLIN	EMANUELY BRUSTOLIN	01- 063180	
			07/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
07/02/2019	JOAO OLRECI THIMOTEO DA COSTA	JOAO OLRECI THIMOTEO DA COSTA	01- 063181	
			07/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
2		Total:	6,94	6,94
07/02/2019	LUIS GUILHERME BENITEZ	LUIS GUILHERME BENITEZ	01- 063183	
			07/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
5		Total:	18,41	18,41
08/02/2019	LAURINDO SCHEER	LAURINDO SCHEER	01- 063189	
			08/02/2019	
	ALFA FETOPROTEINAS		15,06	15,06
	HBS, ANTICORPOS ANTI		18,55	18,55
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP		2,73	2,73
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
6		Total:	58,91	58,91
08/02/2019	CLAUDIA LUCIA SANGALLI	CLAUDIA LUCIA SANGALLI	01- 063193	
			08/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
	V.D.R.L. QUANTITATIVO		2,83	2,83
9		Total:	85,98	85,98
08/02/2019	JOSE VELCI BUENO	JOSE VELCI BUENO	01- 063194	
			08/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	DEHIDROGENASE LACTICA - LDH		3,68	3,68
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	ACIDO URICO		1,85	1,85
	HEMOSSEDIMENTACAO		2,73	2,73
6		Total:	16,23	16,23

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000158

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
08/02/2019	LUCENIA CLEMENTINA STREIT	LUCENIA CLEMENTINA STREIT	01- 063197	
			08/02/2019	
1	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
		Total:	4,11	4,11
08/02/2019	TEREZINHA PARIS	TEREZINHA PARIS	01- 063198	
			08/02/2019	
1	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
		Total:	4,11	4,11
08/02/2019	SELMA BUHRING	SELMA BUHRING	01- 063199	
			08/02/2019	
2	HEMOGRAMA COMPLETO TSH ULTRA SENSIVEL		4,11 8,96	4,11 8,96
		Total:	13,07	13,07
08/02/2019	JAQUELINE WILPERT WAGNER	JAQUELINE WILPERT WAGNER	01- 063201	
			08/02/2019	
5	CREATININA GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C HEMOGRAMA COMPLETO T4 LIVRE TSH ULTRA SENSIVEL		1,85 7,86 4,11 11,60 8,96	1,85 7,86 4,11 11,60 8,96
		Total:	34,38	34,38
08/02/2019	YSABELLY OLIVEIRA CAVALHEIRO	YSABELLY OLIVEIRA CAVALHEIRO	01- 063203	
			08/02/2019	
3	T3 TOTAL T4 LIVRE TSH ULTRA SENSIVEL		8,71 11,60 8,96	8,71 11,60 8,96
		Total:	29,27	29,27
08/02/2019	JOSE RUSTIK	JOSE RUSTIK	01- 063204	
			08/02/2019	
3	HEMOGRAMA COMPLETO TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		4,11 2,01 2,01	4,11 2,01 2,01
		Total:	8,13	8,13
08/02/2019	MIRIAN NUNES MARQUES	MIRIAN NUNES MARQUES	01- 063205	
			08/02/2019	
3	HEMOGRAMA COMPLETO PROTEINA C REATIVA - PCR TSH ULTRA SENSIVEL		4,11 2,83 8,96	4,11 2,83 8,96
		Total:	15,90	15,90
08/02/2019	DAIANE FERNANDA WEBER	DAIANE FERNANDA WEBER	01- 063206	
			08/02/2019	
8	AMILASE CREATININA T3 TOTAL T4 LIVRE TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA TSH ULTRA SENSIVEL UREIA		2,25 1,85 8,71 11,60 2,01 2,01 8,96 1,85	2,25 1,85 8,71 11,60 2,01 2,01 8,96 1,85
		Total:	39,24	39,24

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000159

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
08/02/2019	FERNANDA DORNELLES	FERNANDA DORNELES	01- 063208	
			08/02/2019	
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
6		Total:	72,55	72,55
08/02/2019	REGIANE DE LOURDES DAVILA	REGIANE DE LOURDES DAVILA	01- 063209	
			08/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	HCG - SUB-UNIDADE BETA (QUANTITATIVO)		35,00	35,00
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
7		Total:	57,45	57,45
08/02/2019	LUCIA DATSCH	LUCIA DATSCH	01- 063210	
			08/02/2019	
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	16,82	16,82
08/02/2019	DEISE DANIELI CAVALHEIRO BARTH	DEISE DANIELI CAVALHEIRO BARTH	01- 063211	
			08/02/2019	
	VITAMINA B12		15,24	15,24
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	TRANSFERRINA		4,12	4,12
3		Total:	34,95	34,95
08/02/2019	ALMERINDA MARCHIORO	ALMERINDA MARCHIORO	01- 063212	
			08/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	ACIDO URICO		1,85	1,85
3		Total:	14,92	14,92
08/02/2019	GUILHERME EDUARDO HUNHOFF	GUILHERME EDUARDO HUNHOFF	01- 063213	
			08/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
08/02/2019	SIRLEI WERNER	SIRLEI WERNER	01- 063214	
			08/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3		Total:	24,67	24,67
08/02/2019	ANELDA SIEPMANN JASCHKE ALBRECHT	ANELDA SIEPMANN JASCHKE ALBRI	01- 063215	
			08/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000160

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
08/02/2019	ELOIDI MARIA ZAMBORSKI	ELOIDI MARIA ZAMBORSKI	01- 063216	
			08/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
1		Total:	20,00	20,00
08/02/2019	GABRIEL HENRIQUE BASSO	GABRIEL HENRIQUE BASSO	01- 063217	
			08/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
2		Total:	5,96	5,96
08/02/2019	TEREZINHA CRISTINA DOS SANTOS	TEREZINHA CRISTINA DOS SANTOS	01- 063218	
			08/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
	V.D.R.L. QUANTITATIVO		2,83	2,83
9		Total:	85,98	85,98
08/02/2019	ALESSANDRO SILVEIRA BRUM	ALESSANDRO SILVEIRA BRUM	01- 063231	
			08/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
08/02/2019	JOZOEL LUIZ BRITZKE	JOZOEL LUIZ BRITZKE	01- 063245	
			08/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
		Total:	4,11	4,11
08/02/2019	LUCIANA DOS SANTOS	LUCIANA DOS SANTOS	01- 063246	
			08/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
09/02/2019	SOLANGE MARTA BERNARDI EBERHARD	SOLANGE MARTA BERNARDI EBERHARD	01- 063248	
			09/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
7		Total:	79,04	79,04

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000161

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
09/02/2019	MIGUEL DEOLA DA FONSECA	MIGUEL DEOLA DA FONSECA	01- 063251	
			09/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	URINA ROTINA		3,70	3,70
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	GLICOSE		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PARASITOLOGICO DE FEZES		1,65	1,65
	VITAMINA A		95,00	95,00
9		Total:	142,50	142,50
02/2019	MARIA EVA DE LIMA	MARIA EVA DE LIMA	01- 063258	
			09/02/2019	
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
1		Total:	7,86	7,86
09/02/2019	CAMILA BIANCA RIBEIRO	CAMILA BIANCA RIBEIRO	01- 063260	
			09/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
7		Total:	64,60	64,60
09/02/2019	MICHELI CRISTINA DALL ALBA	MICHELI CRISTINA DALL ALBA	01- 063263	
			09/02/2019	
	ALFA FETOPROTEINAS		15,06	15,06
	CREATININA		1,85	1,85
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP		2,73	2,73
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
7		Total:	31,28	31,28
11/02/2019	KELLYN RISTOF HANSES	KELLYN RISTOF HANSES	01- 063264	
			11/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
5		Total:	50,23	50,23
11/02/2019	LURDES SOARES DA SILVA	LURDES SOARES DA SILVA	01- 063267	
			11/02/2019	
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
1		Total:	7,86	7,86

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000162

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		Data Pedido CH	Valor
11/02/2019	DEONELO CANTON	DEONELO CANTON	01- 063269	
			11/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	FOSFATASE ALCALINA		2,01	2,01
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
4			Total:	9,98
11/02/2019	MARCIA MACHADO	MARCIA MACHADO	01- 063273	
			11/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	BILIRRUBINAS		2,01	2,01
	CALCIO		1,85	1,85
	CREATININA		1,85	1,85
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	IGE TOTAL		9,25	9,25
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
12			Total:	76,33
11/02/2019	ROZANE KANITZ	ROZANE KANITZ	01- 063274	
			11/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1			Total:	4,11
11/02/2019	MILENA CLEMENTE BRIZOLA	MILENA CLEMENTE BRIZOLA	01- 063275	
			11/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	VITAMINA A		95,00	95,00
6			Total:	135,30
11/02/2019	ALVANTINA ANTONIA DO NASCIMENTO	ALVANTINA ANTONIA DO NASCIMEN	01- 063276	
			11/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
2			Total:	10,60
11/02/2019	DELCI CALVI	DELCI CALVI	01- 063277	
			11/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3			Total:	14,92

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000163

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
11/02/2019	ISAAK DA SILVA	ISAAK DA SILVA	01- 063278	
			11/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	VITAMINA A		95,00	95,00
6		Total:	135,30	135,30
11/02/2019	GESSICA RENATA THIEL	GESSICA RENATA THIEL	01- 063279	
			11/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
6		Total:	53,86	53,86
11/02/2019	ISALTINA DE LOURDES DE A. COUTINHO	ISALTINA DE LOURDES DE A. COUTI	01- 063280	
			11/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3		Total:	14,92	14,92
11/02/2019	SOLANGE MACHADO DA ROSA DA SILVA	SOLANGE MACHADO DA ROSA DA S	01- 063281	
			11/02/2019	
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	20,56	20,56
11/02/2019	IRACY THOMAZZETI AMERICO	IRACY THOMAZZETI AMERICO	01- 063285	
			11/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	POTASSIO		1,85	1,85
	UREIA		1,85	1,85
5		Total:	29,66	29,66
11/02/2019	VANDA BELLAVER	VANDA BELLAVER	01- 063286	
			11/02/2019	
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
	V.D.R.L. QUANTITATIVO		2,83	2,83
8		Total:	81,00	81,00

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000164

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
11/02/2019	KATIA RODRIGUES SILVA	KATIA RODRIGUES SILVA	01- 063290	
			11/02/2019	
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	V.D.R.L. QUANTITATIVO		2,83	2,83
7		Total:	75,38	75,38
11/02/2019	CLAUDIA APARECIDA CAPITANI FRAGA	CLAUDIA APARECIDA CAPITANI FRA	01- 063292	
			11/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
8		Total:	83,15	83,15
11/02/2019	NAYARA RAFAELLE DA SILVA BRAZ	NAYARA RAFAELLE DA SILVA BRAZ	01- 063293	
			11/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
8		Total:	83,15	83,15
11/02/2019	ANA CLAUDIA VEIT	ANA CLAUDIA VEIT	01- 063294	
			11/02/2019	
	URINA ROTINA		3,70	3,70
1		Total:	3,70	3,70
11/02/2019	MARCIA DAISA POBRAN	MARCIA DAISA POBRAN	01- 063295	
			11/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP		2,73	2,73
	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO - TTP		5,77	5,77
3		Total:	28,50	28,50
11/02/2019	GERUSA DAIANA DALLALBA	GERUSA DAIANA DALLALBA	01- 063297	
			11/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
5		Total:	50,23	50,23

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

090165

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
11/02/2019	VALMI TRAPP	VALMI TRAPP	01- 063298	
			11/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	VITAMINA B12		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	CALCIO IONICO		3,51	3,51
	CREATININA		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	ACIDO FOLICO (FOLATO)		15,65	15,65
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	POTASSIO		1,85	1,85
	PROTEINAS TOTAIS E FRACIONADAS		1,85	1,85
	PARATORMONIO - PTH INTACTO (MOLECULA INTEIRA)		43,13	43,13
	SODIO		1,43	1,43
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	ACIDO URICO		1,85	1,85
	ZINCO ERTROCITARIO		15,65	15,65
18		Total:	161,14	161,14
11/02/2019	RENATO KOCHHANN	RENATO KOCHHANN	01- 063299	
			11/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
11/02/2019	ROSALIA DA LUZ	ROSALIA DA LUZ	01- 063300	
			11/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
11/02/2019	IVANIR DOS SANTOS	IVANIR DOS SANTOS	01- 063301	
			11/02/2019	
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
1		Total:	2,83	2,83
11/02/2019	AMANDA CRISTINA KOCK	AMANDA CRISTINA KOCK	01- 063304	
			11/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
11/02/2019	ALZENIRE DO AMARAL PERON	ALZENIRE DO AMARAL PERON	01- 063305	
			11/02/2019	
	CREATINOFOSFOQUINASE MB - CK MB		4,12	4,12
	CREATINOFOSFOQUINASE TOTAL - CPK		3,68	3,68
2		Total:	7,80	7,80
11/02/2019	MARIA NELCI TRARBACH	MARIA NELCI TRARBACH	01- 063306	
			11/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
5		Total:	34,38	34,38

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000166

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
11/02/2019	DJENIFER ALINE HOESEL	DJENIFER ALINE HOESEL	01- 063308	
			11/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
		Total:	4,11	4,11
11/02/2019	KEVIN HESS	KEVIN HESS	01- 063309	
			11/02/2019	
	URINA ROTINA		3,70	3,70
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
		Total:	7,81	7,81
11/02/2019	MARINHO VIEIRA LOURENÇO	MARINHO VIEIRA LOURENÇO	01- 063311	
			11/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
		Total:	13,07	13,07
11/02/2019	CRISTINA RODRIGUES DE LIMA HASPER	CRISTINA RODRIGUES DE LIMA HAS	01- 063312	
			11/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
		Total:	10,60	10,60
11/02/2019	JESSICA DA SILVA ANTUNES	JESSICA DA SILVA ANTUNES	01- 063327	
			11/02/2019	
	AMILASE		2,25	2,25
	FOSFATASE ALCALINA		2,01	2,01
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	LIPASE		2,25	2,25
		Total:	10,02	10,02
11/02/2019	SOLANGE BRANDT	SOLANGE BRANDT	01- 063328	
			11/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
		Total:	4,11	4,11
11/02/2019	GENECI PUMES	GENECI PUMES	01- 063340	
			11/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
		Total:	4,11	4,11
11/02/2019	DEIVID MATEUS DA SILVA	DEIVID MATEUS DA SILVA	01- 063341	
			11/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
		Total:	4,11	4,11
11/02/2019	CESAR GERMANO FEINE	CESAR GERMANO FEINE	01- 063345	
			11/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
		Total:	18,94	18,94

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000167

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
12/02/2019	KELI MARIA CHAGAS	KELI MARIA CHAGAS	01- 063349	
			12/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
6		Total:	53,86	53,86
12/02/2019	DALLIANE WIECZOREK	DALLIANE WIECZOREK	01- 063350	
			12/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
5		Total:	49,75	49,75
12/02/2019	KAIK DOS SANTOS FERREIRA	KAIK DOS SANTOS FERREIRA	01- 063351	
			12/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
3		Total:	14,71	14,71
12/02/2019	OLINDO PARIS	OLINDO PARIS	01- 063352	
			12/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PSA TOTAL		16,42	16,42
2		Total:	20,53	20,53
12/02/2019	LORENI JABLONSKI	LORENI JABLONSKI	01- 063356	
			12/02/2019	
	CALCIO		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3		Total:	14,92	14,92
12/02/2019	MILTON GELCI GRUNEWALD	MILTON GELCI GRUNEWALD	01- 063357	
			12/02/2019	
	FATOR ANTI-NUCLEAR - FAN		20,00	20,00
	FATOR REUMATOIDE - FR		2,83	2,83
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
	ACIDO URICO		1,85	1,85
	V.D.R.L. QUANTITATIVO		2,83	2,83
	HEMOSEDIMENTACAO		2,73	2,73
7		Total:	37,18	37,18
12/02/2019	LUCIA IRMA POBRAN	LUCIA IRMA POBRAN	01- 063358	
			12/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T3 TOTAL		8,71	8,71
	T4 TOTAL		8,76	8,76
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
4		Total:	30,54	30,54

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000168

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
12/02/2019	JOSE ADOLFO REHBEIN	JOSE ADOLFO REHBEIN	01- 063359	
			12/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PSA TOTAL		16,42	16,42
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
5		Total:	33,51	33,51
12/02/2019	MARILEY APARECIDA HENN	MARILEY APARECIDA HENN	01- 063360	
			12/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07
12/02/2019	ROSA SALETE FUSIGER	ROSA SALETE FUSIGER	01- 063361	
			12/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07
12/02/2019	MAURICIO SILVA DE SOUZA	MAURICIO SILVA DE SOUZA	01- 063362	
			12/02/2019	
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
2		Total:	7,62	7,62
12/02/2019	CECILIA SCHMIDT	CECILIA SCHMIDT	01- 063363	
			12/02/2019	
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP		2,73	2,73
2		Total:	10,59	10,59
12/02/2019	EMERSON ANTONIO DE ALMEIDA	EMERSON ANTONIO DE ALMEIDA	01- 063365	
			12/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
12/02/2019	LUIZ MACHADO SOARES	LUIZ MACHADO SOARES	01- 063366	
			12/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
12/02/2019	ELONI TEREZINHA WISNIEWSKI GEHN	ELONI TEREZINHA WISNIEWSKI GEHN	01- 063371	
			12/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	CALCIO IONICO		3,51	3,51
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
	PARATORMONIO - PTH INTACTO (MOLECULA INTEIRA)		43,13	43,13
5		Total:	71,59	71,59

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

060169

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
12/02/2019	ELIO DOS SANTOS	ELIO DOS SANTOS	01- 063374	
			12/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PSA TOTAL		16,42	16,42
2		Total:	20,53	20,53
12/02/2019	MARIANA VITORIA SELZLER BATISTA	MARIANA VITORIA SELZLER BATIST.	01- 063376	
			12/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
12/02/2019	ROSANA DA COSTA	ROSANA DA COSTA	01- 063377	
			12/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
12/02/2019	ROSANE GIROTO	ROSANE GIROTO	01- 063378	
			12/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
3		Total:	14,71	14,71
13/02/2019	MARIA GENECI CONSTANTINO	MARIA GENECI CONSTANTINO	01- 063395	
			13/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	24,20	24,20
13/02/2019	MARLENE SOARES DE OLIVEIRA	MARLENE SOARES DE OLIVEIRA	01- 063396	
			13/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	VITAMINA B12		15,24	15,24
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
3		Total:	34,59	34,59
13/02/2019	LORECI PARIS	LORECI PARIS	01- 063397	
			13/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
5		Total:	50,23	50,23
13/02/2019	VALDIR TOEBE	VALDIR TOEBE	01- 063401	
			13/02/2019	
	ALFA FETOPROTEINAS		15,06	15,06
	CREATININA		1,85	1,85
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP		2,73	2,73
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
5		Total:	23,66	23,66

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

090170

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
13/02/2019	LUCI MEIER	LUCI MEIER	01- 063402	
			13/02/2019	
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	20,56	20,56
13/02/2019	DULCE DAHMER	DULCE DAHMER	01- 063404	
			13/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
2		Total:	21,20	21,20
13/02/2019	RICARDO ADRIEL VILA	RICARDO ADRIEL VILA	01- 063406	
			13/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
13/02/2019	SOELI IDALINA FLACH CHAGAS	SOELI IDALINA FLACH CHAGAS	01- 063407	
			13/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
13/02/2019	MARIA SALETE GASPAR	MARIA SALETE GASPAR	01- 063408	
			13/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
13/02/2019	JOANA BOYASKI MACHADO PUNTEL	JOANA BOYASKI MACHADO PUNTEL	01- 063409	
			13/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
13/02/2019	PAULO ROGERIO DE OLIVEIRA	PAULO ROGERIO DE OLIVEIRA	01- 063410	
			13/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000171

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
13/02/2019	FRANCISCO LUCAS	FRANCISCO LUCAS	01- 063411	
			13/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
13/02/2019	MARCIO CRISTIANO PEREIRA	MARCIO CRISTIANO PEREIRA	01- 063413	
			13/02/2019	
	CREATINOFOSFOQUINASE MB - CK MB		4,12	4,12
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T3 LIVRE		15,00	15,00
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TROPONINA CARDÍACA I		9,00	9,00
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
10		Total:	60,51	60,51
13/02/2019	TATIANE DORR DA SILVA	TATIANE DORR DA SILVA	01- 063415	
			13/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
6		Total:	53,86	53,86
13/02/2019	SELMA BUHRING	SELMA BUHRING	01- 063417	
			13/02/2019	
	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO - CEA		13,35	13,35
	SANGUE OCULTO NAS FEZES		1,65	1,65
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
4		Total:	35,56	35,56
13/02/2019	ANA NADIR THOME	ANA NADIR THOME	01- 063420	
			13/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
	ACIDO URICO		1,85	1,85
4		Total:	9,66	9,66
13/02/2019	CASSIANO MIEZIKOWKI	CASSIANO MIEZIKOWKI	01- 063421	
			13/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
4		Total:	9,98	9,98

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000172

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
13/02/2019	ARLINDO MARTINS DOS SANTOS	ARLINDO MARTINS DOS SANTOS	01- 063422	
			13/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PSA TOTAL		16,42	16,42
	UREIA		1,85	1,85
	ACIDO URICO		1,85	1,85
5		Total:	26,08	26,08
13/02/2019	ENI MARGARIDA MELLO	ENI MARGARIDA MELLO	01- 063423	
			13/02/2019	
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	20,56	20,56
13/02/2019	IVANIR GAVA	IVANIR GAVA	01- 063424	
			13/02/2019	
	SANGUE OCULTO NAS FEZES		1,65	1,65
1		Total:	1,65	1,65
13/02/2019	ERNA SCHREIBER	ERNA SCHREIBER	01- 063426	
			13/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CREATININA		1,85	1,85
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
8		Total:	43,89	43,89
13/02/2019	PAULO CEZAR SCHWEIG	PAULO CEZAR SCHWEIG	01- 063427	
			13/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
13/02/2019	JEFERSON BUCHE	JEFERSON BUCHE	01- 063428	
			13/02/2019	
	AMILASE		2,25	2,25
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
4		Total:	10,38	10,38
13/02/2019	HILARIA MARIA M. BRISCH	HILARIA MARIA M. BRISCH	01- 063430	
			13/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T3 LIVRE		15,00	15,00
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
6		Total:	43,37	43,37

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000173

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
13/02/2019	ROMEO RAIMUNDO BRISCH	ROMEO RAIMUNDO BRISCH	01- 063431	
			13/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PSA TOTAL		16,42	16,42
2		Total:	20,53	20,53
13/02/2019	JOSE FRANCISCO WALKER	JOSE FRANCISCO WALKER	01- 063462	
			13/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
14/02/2019	CATIELE GONÇALVES DA SILVA	CATIELE GONÇALVES DA SILVA	01- 063465	
			14/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
6		Total:	53,86	53,86
14/02/2019	NARDELIO CESAR MAIA	NARDELIO CESAR MAIA	01- 063466	
			14/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
14/02/2019	IDALINA WEISS	IDALINA WEISS	01- 063468	
			14/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07
14/02/2019	RAINOLDO BUCKER	RAINOLDO BUCKER	01- 063470	
			14/02/2019	
	PSA TOTAL		16,42	16,42
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	25,38	25,38
14/02/2019	ARNILDA DALLABRIDA	ARNILDA DALLABRIDA	01- 063471	
			14/02/2019	
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP		2,73	2,73
1		Total:	2,73	2,73
14/02/2019	ARTHUR GABRYEL WALTER	ARTHUR GABRYEL WALTER	01- 063473	
			14/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T3 TOTAL		8,71	8,71
	T4 TOTAL		8,76	8,76
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
4		Total:	30,54	30,54

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000174

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
14/02/2019	JOSE GILMAR SILVEIRA	JOSE GILMAR SILVEIRA	01- 063477	
			14/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	T3 TOTAL		8,71	8,71
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
5		Total:	32,97	32,97
14/02/2019	TAUANE BOENO MARCONDES	TAUANE BOENO MARCONDES	01- 063481	
			14/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
6		Total:	68,78	68,78
14/02/2019	ELISETE MARLISE SOTT BUDKE	ELISETE MARLISE SOTT BUDKE	01- 063482	
			14/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	ACIDO URICO		1,85	1,85
3		Total:	14,92	14,92
14/02/2019	SILVANA NESKE	SILVANA NESKE	01- 063483	
			14/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
	V.D.R.L. QUANTITATIVO		2,83	2,83
9		Total:	85,98	85,98
14/02/2019	TEREZINHA MAZUREK ZANATTA	TEREZINHA MAZUREK ZANATTA	01- 063489	
			14/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
	ACIDO URICO		1,85	1,85
3		Total:	8,79	8,79
14/02/2019	SANDRA CAMARGO MUSCOP	SANDRA CAMARGO MUSCOP	01- 063490	
			14/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
8		Total:	83,15	83,15

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000175

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
14/02/2019	DAVI EMANUEL ZANARDI DA SILVA	DAVI EMANUEL ZANARDI DA SILVA	01- 063492	
			14/02/2019	
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
2			Total: 7,62	7,62
14/02/2019	JOSIANE TEREZINHA DE OLIVEIRA	JOSIANE TEREZINHA DE OLIVEIRA	01- 063493	
			14/02/2019	
	FATOR ANTI-NUCLEAR - FAN		20,00	20,00
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
2			Total: 24,11	24,11
12/2019	SILVANA TAVARES SARAIVA VERLIN	SILVANA TAVARES SARAIVA VERLIN	01- 063499	
			14/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1			Total: 4,11	4,11
14/02/2019	OLVÍDIO JUSKIEWICZ	OLVÍDIO JUSKIEWICZ	01- 063500	
			14/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PSA TOTAL		16,42	16,42
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3			Total: 29,49	29,49
14/02/2019	CEONI GLORIA DALLA ROSA	CEONI GLORIA DALLA ROSA	01- 063502	
			14/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1			Total: 4,11	4,11
15/02/2019	IVANETE THIS	IVANETE THIS	01- 063509	
			15/02/2019	
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
1			Total: 8,96	8,96
15/02/2019	LIDIA BACH	LIDIA BACH	01- 063516	
			15/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2			Total: 13,07	13,07
15/02/2019	MARGARETE MARIA CZYCZA	MARGARETE MARIA CZYCZA	01- 063518	
			15/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1			Total: 4,11	4,11
15/02/2019	ARACI IRACEMA WAGNER	ARACI IRACEMA WAGNER	01- 063519	
			15/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T4 TOTAL		8,76	8,76
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	ACIDO URICO		1,85	1,85
5			Total: 25,53	25,53

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000176

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
15/02/2019	FRANCIELE PLETSCH	FRANCIELE PLETSCH	01- 063521	
			15/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1			Total: 4,11	4,11
15/02/2019	ADELINO JOSE VIAN	ADELINO JOSE VIAN	01- 063522	
			15/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PSA TOTAL		16,42	16,42
2			Total: 20,53	20,53
15/02/2019	FRANCIELI CRISTIANE ANDREOLLI	FRANCIELI CRISTIANE ANDREOLLI	01- 063523	
			15/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
3			Total: 14,71	14,71
15/02/2019	JOZILAINE APARECIDA DEMARCHI	JOZILAINE APARECIDA DEMARCHI	01- 063524	
			15/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
2			Total: 10,60	10,60
15/02/2019	NOEMI PINHEIRO CASTRO	NOEMI PINHEIRO CASTRO	01- 063525	
			15/02/2019	
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2			Total: 20,56	20,56
15/02/2019	FREDOLINO RISTOF	FREDOLINO RISTOF	01- 063528	
			15/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PSA TOTAL		16,42	16,42
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	ACIDO URICO		1,85	1,85
5			Total: 33,19	33,19
15/02/2019	SEBASTIAO STEVENS SANTOS	SEBASTIAO STEVENS SANTOS	01- 063531	
			15/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	VITAMINA A		95,00	95,00
6			Total: 135,30	135,30

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000177

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
15/02/2019	NAIR KOHLS DA ROSA	NAIR KOHLS DA ROSA	01- 063535	
			15/02/2019	
	FOSFATASE ALCALINA		2,01	2,01
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	HBC IGG, ANTICORPOS ANTI		18,55	18,55
	HBC IGM, ANTICORPOS ANTI		18,55	18,55
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
7		Total:	65,19	65,19
15/02/2019	REGIANE DE LOURDES DAVILA	REGIANE DE LOURDES DAVILA	01- 063561	
			15/02/2019	
	HCG - SUB-UNIDADE BETA (QUANTITATIVO)		35,00	35,00
1		Total:	35,00	35,00
15/02/2019	BRUNA APARECIDA DE OLIVEIRA	BRUNA APARECIDA DE OLIVEIRA	01- 063565	
			15/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE - TESTE DE AVIDEZ IGG		50,00	50,00
2		Total:	54,11	54,11
15/02/2019	ANA CLAUDIA PEREIRA DE FRANÇA	ANA CLAUDIA PEREIRA DE FRANÇA	01- 063566	
			15/02/2019	
	FTA-ABS - TREPONEMA PALLIDUM IGG		10,00	10,00
	FTA-ABS - TREPONEMA PALLIDUM IGM		10,00	10,00
	V.D.R.L. QUANTITATIVO		2,83	2,83
3		Total:	22,83	22,83
16/02/2019	REGINA SCHNEIDER KURZ	REGINA SCHNEIDER KURZ	01- 063569	
			16/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
6		Total:	53,86	53,86
16/02/2019	JAQUELINE RAQUEL NUNES DOS SANTO	JAQUELINE RAQUEL NUNES DOS S/	01- 063570	
			16/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
16/02/2019	LUANA CAMILA LASSIG	LUANA CAMILA LASSIG	01- 063571	
			16/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	ACIDO URICO		1,85	1,85
5		Total:	35,32	35,32

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000173

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
16/02/2019	JAQUELINE WALTHER	JAQUELINE WALTHER	01- 063572	
			16/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
	V.D.R.L. QUANTITATIVO		2,83	2,83
9		Total:	85,98	85,98
02/2019	SOLANGE CLAUDETE FERREIRA WAGNE	SOLANGE CLAUDETE FERREIRA WAGNE	01- 063573	
			16/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07
18/02/2019	LAURI FOESTER	LAURI FOESTER	01- 063584	
			18/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP		2,73	2,73
5		Total:	27,79	27,79
18/02/2019	CLEUSI TERESINHA LUCAS	CLEUSI TERESINHA LUCAS	01- 063591	
			18/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
	GLICOSE 2 HORAS POS PRANDIAL		20,00	20,00
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
6		Total:	52,12	52,12
18/02/2019	ORAIDES MARIA DA SILVA RIBEIRO	ORAIDES MARIA DA SILVA RIBEIRO	01- 063592	
			18/02/2019	
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
1		Total:	8,96	8,96
18/02/2019	TATIANE APARECIDA WEBER	TATIANE APARECIDA WEBER	01- 063594	
			18/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
	V.D.R.L. QUANTITATIVO		2,83	2,83
9		Total:	85,98	85,98

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000179

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
18/02/2019	NOEMI LAVARDA SCHNEIDER	NOEMI LAVARDA SCHNEIDER	01- 063595	
			18/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
		Total:	4,11	4,11
18/02/2019	ERENI STADLER	ERENI STADLER	01- 063596	
			18/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
		Total:	13,07	13,07
2/2019	SIDNEI ISMAEL MOREIRA DEMICHEI	SIDNEI ISMAEL MOREIRA DEMICHEI	01- 063598	
			18/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	VITAMINA A		95,00	95,00
		Total:	135,30	135,30
18/02/2019	IRENE GRACIANO DA SILVA	IRENE GRACIANO DA SILVA	01- 063601	
			18/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
		Total:	6,94	6,94
18/02/2019	IGOR MATHEUS KLEINERT	IGOR MATHEUS KLEINERT	01- 063602	
			18/02/2019	
	CITOMEGALOVIRUS IGG, ANTICORPOS (ELISA)		11,00	11,00
	CITOMEGALOVIRUS IGM, ANTICORPOS (ELISA)		11,61	11,61
	EPSTEIN BARR IGG, ANTICORPOS		17,16	17,16
	EPSTEIN BARR IGM, ANTICORPOS		17,16	17,16
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	RUBEOLA IGG, ANTICORPOS		17,16	17,16
	RUBEOLA IGM, ANTICORPOS		17,16	17,16
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
		Total:	130,88	130,88
18/02/2019	IZABELA CAROLINA NASCIMENTO FERRE	IZABELA CAROLINA NASCIMENTO FERRE	01- 063603	
			18/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
		Total:	4,11	4,11
18/02/2019	LETICIA BIESEK	LETICIA BIESEK	01- 063609	
			18/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	VITAMINA A		95,00	95,00
		Total:	131,19	131,19

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000180

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
18/02/2019	NICOLI DANIELI SILVEIRA BRUM PETRY	NICOLI DANIELI SILVEIRA BRUM PE1	01- 063610	
	HEMOGRAMA COMPLETO		18/02/2019 4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
18/02/2019	EZEQUIEL HAMMES FANT	EZEQUIEL HAMMES FANT	01- 063611	
	25-HIDROXIVITAMINA D CALCIO FATOR ANTI-NUCLEAR - FAN HEMOGRAMA COMPLETO PROTEINA C REATIVA - PCR TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA ACIDO URICO		18/02/2019 15,24 1,85 20,00 4,11 2,83 2,01 2,01 1,85	15,24 1,85 20,00 4,11 2,83 2,01 2,01 1,85
8		Total:	49,90	49,90
18/02/2019	GREICE JUCHEN MENEGATTI	GREICE JUCHEN MENEGATTI	01- 063614	
	HEMOGRAMA COMPLETO		18/02/2019 4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
18/02/2019	ELIAN RICARDO MOLLMANN	ELIAN RICARDO MOLLMANN	01- 063635	
	HEMOGRAMA COMPLETO		18/02/2019 4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
18/02/2019	ANTONIO JACIR DOS SANTOS	ANTONIO JACIR DOS SANTOS	01- 063636	
	HEMOGRAMA COMPLETO		18/02/2019 4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
18/02/2019	MARIA JANETE FERREIRA DA SILVA	MARIA JANETE FERREIRA DA SILVA	01- 063639	
	HEMOGRAMA COMPLETO		18/02/2019 4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
18/02/2019	ELLYN RAYANNE MOLLMANN	ELLYN RAYANNE MOLLMANN	01- 063640	
	HEMOGRAMA COMPLETO		18/02/2019 4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
18/02/2019	CARLOS VITOR SILVEIRA CASTANHA	CARLOS VITOR SILVEIRA CASTANH	01- 063642	
	HEMOGRAMA COMPLETO PROTEINA C REATIVA - PCR		18/02/2019 4,11 2,83	4,11 2,83
2		Total:	6,94	6,94
19/02/2019	NEUSA MARIA BORGES	NEUSA MARIA BORGES	01- 063649	
	ANTIBIOGRAMA UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		19/02/2019 4,98 5,62	4,98 5,62
2		Total:	10,60	10,60

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

090181

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
19/02/2019	DANIELI MUNSLINGER	DANIELI MUNSLINGER	01- 063650	
			19/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HIV 1 E 2, ANTICORPOS ANTI (ELISA)		35,00	35,00
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
5		Total:	81,12	81,12
19/02/2019	ESTEFANIA KOVALESKI	ESTEFANIA KOVALESKI	01- 063652	
			19/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07
19/02/2019	VILMAR SANFELICE	VILMAR SANFELICE	01- 063654	
			19/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	PSA TOTAL		16,42	16,42
	TESTOSTERONA TOTAL		10,43	10,43
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
4		Total:	37,45	37,45
19/02/2019	RAFAELA DOS SANTOS VIEIRA	RAFAELA DOS SANTOS VIEIRA	01- 063658	
			19/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07
19/02/2019	ANTONIO DIONISIO HOFSTETTER	ANTONIO DIONISIO HOFSTETTER	01- 063660	
			19/02/2019	
	BILIRRUBINAS		2,01	2,01
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PSA TOTAL		16,42	16,42
	T3 TOTAL		8,71	8,71
	T4 TOTAL		8,76	8,76
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
10		Total:	56,69	56,69
19/02/2019	LUIZ MIGUEL DEBASTIANI DALL ALBA	LUIZ MIGUEL DEBASTIANI DALL ALB	01- 063661	
			19/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	VITAMINA A		95,00	95,00
6		Total:	135,30	135,30

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
19/02/2019	JANES VERANIS MOSCATO DA COSTA	JANES VERANIS MOSCATO DA COS	01- 063662	
			19/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
19/02/2019	ENECY VIANA	ENECY VIANA	01- 063664	
			19/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
19/02/2019	ELISEU PAZ DA SILVA	ELISEU PAZ DA SILVA	01- 063666	
			19/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
19/02/2019	VALNEI TRAUTENMULLER	VALNEI TRAUTENMULLER	01- 063668	
			19/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
19/02/2019	NELSI MORGENSTERN ROESSLER	NELSI MORGENSTERN ROESSLER	01- 063669	
			19/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
19/02/2019	MARINO ROESSLER	MARINO ROESSLER	01- 063670	
			19/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
19/02/2019	PEDRO LEMES	PEDRO LEMES	01- 063671	
			19/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000183

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
19/02/2019	ERCI NERES DA SILVA BUGS	ERCI NERES DA SILVA BIGS	01- 063672	
			19/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
19/02/2019	ODAIR DA COSTA	ODAIR DA COSTA	01- 063673	
			19/02/2019	
	CREATINOFOSFOQUINASE MB - CK MB		4,12	4,12
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	ACIDO URICO		1,85	1,85
4		Total:	19,04	19,04
19/02/2019	MARIA FERNANDES BARROSO	MARIA FERNANDES BARROSO	01- 063675	
			19/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
3		Total:	7,81	7,81
19/02/2019	MARLI TEREZINHA PILATTI	MARLI TEREZINHA PILATTI	01- 063677	
			19/02/2019	
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
	HEMOSEDIMENTACAO		2,73	2,73
2		Total:	5,56	5,56
19/02/2019	KENNEDY SAMUEL DA SILVA DO NASCIM	KENNEDY SAMUEL DA SILVA DO NA	01- 063679	
			19/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	VITAMINA A		95,00	95,00
6		Total:	135,30	135,30
19/02/2019	ILDA TEREZINHA CORNELIO	ILDA TEREZINHA CORNELIO	01- 063680	
			19/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
19/02/2019	JANDO PRESTES	JANDO PRESTES	01- 063681	
			19/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

090184

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
19/02/2019	ARMINDO HELIO WOLF	ARMINDO HELIO WOLF	01- 063682	
			19/02/2019	
	FATOR ANTI-NUCLEAR - FAN		20,00	20,00
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
	ACIDO URICO		1,85	1,85
4		Total:	28,79	28,79
19/02/2019	LAURO RODRIGUES DE LIMA	LAURO RODRIGUES DE LIMA	01- 063683	
			19/02/2019	
	BILIRRUBINAS		2,01	2,01
	FOSFATASE ALCALINA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
4		Total:	8,04	8,04
19/02/2019	ALMERI TERESINHA RIBEIRO	ALMERI TERESINHA RIBEIRO	01- 063684	
			19/02/2019	
	AMILASE		2,25	2,25
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	UREIA		1,85	1,85
6		Total:	14,08	14,08
19/02/2019	LEDAIR GENECI DE MOURA	LEDAIR GENECI DE MOURA	01- 063688	
			19/02/2019	
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
1		Total:	7,86	7,86
19/02/2019	MARILSA GUIMARAES	MARILSA GUIMARAES	01- 063689	
			19/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
	V.D.R.L. QUANTITATIVO		2,83	2,83
9		Total:	85,98	85,98
19/02/2019	ELIANE PARIZOTTO	ELIANE PARIZOTTO	01- 063690	
			19/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
19/02/2019	ELDO SCHARB	ELDO SCHARB	01- 063691	
			19/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000185

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		Data Pedido CH	Valor
19/02/2019	BRUNA CAROLINE DOS SANTOS	BRUNA CAROLINE DOS SANTOS	01- 063693	
			19/02/2019	
	BILIRRUBINAS		2,01	2,01
	FOSFATASE ALCALINA		2,01	2,01
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
5		Total:	11,55	11,55
19/02/2019	LUIZ FERNANDO LUFT	LUIZ FERNANDO LUFT	01- 063695	
			19/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
		Total:	4,11	4,11
19/02/2019	MARLI DE BAIRROS	MARLI DE BAIRROS	01- 063696	
			19/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
5		Total:	50,44	50,44
19/02/2019	JOSE NILSON DA SILVA	JOSE NILSON DA SILVA	01- 063697	
			19/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
19/02/2019	LORENI DE FATIMA FELDMANN DAVID	LORENI DE FATIMA FELDMANN DAV	01- 063699	
			19/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
		Total:	6,94	6,94
19/02/2019	ROSICLER LURDES DA MOTTA	ROSICLER LURDES DA MOTTA	01- 063707	
			19/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
2		Total:	6,94	6,94
19/02/2019	LUCIMARA CARINE DA CRUZ	LUCIMARA CARINE DA CRUZ	01- 063708	
			19/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
19/02/2019	PAOLA LAIS BUGS DOS SANTOS	PAOLA LAIS BUGS DOS SANTOS	01- 063709	
			19/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000186

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido CH	Matrícula Valor
Código	Nome Exame			
19/02/2019	DEIVIDY RODRIGO ANTUNES DE BRITES	DEIVIDY RODRIGO ANTUNES DE BR	01- 063712	
			19/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1			Total: 4,11	4,11
19/02/2019	WILLIAN GABRIEL GEHN DE ALMEIDA	WILLIAN GABRIEL GEHN DE ALMEID	01- 063713	
			19/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1			Total: 4,11	4,11
20/02/2019	DILSON JOSE CENCI	DILSON JOSE CENCI	01- 063715	
			20/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4			Total: 27,81	27,81
20/02/2019	DEONIR PEDROSO	DEONIR PEDROSO	01- 063719	
			20/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4			Total: 27,81	27,81
20/02/2019	JANETE BOSING	JANETE BOSING	01- 063720	
			20/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
1			Total: 27,81	27,81
20/02/2019	RUDI ERICO DOEBER	RUDI ERICO DOEBER	01- 063722	
			20/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4			Total: 27,81	27,81
20/02/2019	LAURINDO DALLEMOLE	LAURINDO DALLEMOLE	01- 063723	
			20/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4			Total: 27,81	27,81
20/02/2019	JARCI ROMEU COROTTO	JARCI ROMEU COROTTO	01- 063724	
			20/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4			Total: 27,81	27,81

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000187

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
20/02/2019	MATILDE REGINA KIELING	MATILDE REGINA KIELING	01- 063727	
			20/02/2019	
1	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
		Total:	15,24	15,24
20/02/2019	MARCIANE HONNEF	MARCIANE HONNEF	01- 063728	
			20/02/2019	
8	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
		Total:	83,15	83,15
20/02/2019	MARCIELE OLIVEIRA DA SILVA	MARCIELE OLIVEIRA DA SILVA	01- 063729	
			20/02/2019	
4	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
		Total:	18,34	18,34
20/02/2019	SIMONE ANDREA MARTENS	SIMONE ANDREA MARTENS	01- 063730	
			20/02/2019	
1	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
		Total:	4,11	4,11
20/02/2019	EDSON SERGIO DREYER	EDSON SERGIO DREYER	01- 063735	
			20/02/2019	
4	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
		Total:	10,36	10,36
20/02/2019	SIRLEI SILVEIRA WEBER	SIRLEI SILVEIRA WEBER	01- 063738	
			20/02/2019	
8	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
		Total:	83,15	83,15
20/02/2019	CLEIDE FABIANE VEIFENBERG	CLEIDE FABIANE VEIFENBERG	01- 063739	
			20/02/2019	
4	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
		Total:	18,34	18,34

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000138

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido CH	Matrícula Valor
20/02/2019	JARCI HERMANN	JARCI HERMANN	01- 063740	
			20/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
20/02/2019	IRINEU OSMAR SOARES	IRINEU OSMAR SOARES	01- 063741	
			20/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
20/02/2019	SIRLEI ANA DLUZNIOWSKI	SIRLEI ANA DLUZNIOWSKI	01- 063742	
			20/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
20/02/2019	ADRIANA DOS SANTOS CADENE	ADRIANA DOS SANTOS CADENE	01- 063743	
			20/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
20/02/2019	LAIR BARCELLOS RATHS	LAIR BARCELLOS RATHS	01- 063744	
			20/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	LIPIDOGRAMA		75,00	75,00
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
6		Total:	87,81	87,81
20/02/2019	NAIR TERESINHA DOS SANTOS	NAIR TERESINHA DOS SANTOS	01- 063746	
			20/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
20/02/2019	JOICE FRANCIETE DE SANTI	JOICE FRANCIETE DE SANTI	01- 063747	
			20/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
20/02/2019	IVANIR GAVA	IVANIR GAVA	01- 063749	
			20/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP		2,73	2,73
2		Total:	6,84	6,84

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

000189

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido CH	Matrícula Valor
20/02/2019	NARINHO SCHANTZ	NARINHO SCHANTZ	01- 063750	
			20/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
5		Total:	28,37	28,37
20/02/2019	IZABEL BAZZANELLA DE OLIVEIRA	IZABEL BAZZANELLA DE OLIVEIRA	01- 063751	
			20/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
20/02/2019	IAGO DE OLIVEIRA DOS SANTOS	IAGO DE OLIVEIRA DOS SANTOS	01- 063752	
			20/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	SANGUE OCULTO NAS FEZES		1,65	1,65
2		Total:	5,76	5,76
20/02/2019	GUILHERME DE OLIVEIRA FREY	GUILHERME DE OLIVEIRA FREY	01- 063753	
			20/02/2019	
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
1		Total:	2,83	2,83
20/02/2019	JUARES FREY	JUARES FREY	01- 063755	
			20/02/2019	
	CREATINOFOSFOQUINASE MB - CK MB		4,12	4,12
	CREATINOFOSFOQUINASE TOTAL - CPK		3,68	3,68
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
5		Total:	15,61	15,61
20/02/2019	TERESINHA FATIMA COSTA	TERESINHA FATIMA COSTA	01- 063756	
			20/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
6		Total:	22,45	22,45
20/02/2019	LEONILDA FISCHER	LEONILDA FISCHER	01- 063757	
			20/02/2019	
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
1		Total:	7,86	7,86
20/02/2019	TAUANA CINTIA KLEIN	TAUANA CINTIA KLEIN	01- 063758	
			20/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000100

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido CH	Matrícula
Código	Nome Exame			Valor
20/02/2019	SAMELA FERNANDA SILVA NUNES	SAMELA FERNANDA SILVA NUNES	01- 063760	
			20/02/2019	
1	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
		Total:	4,11	4,11
20/02/2019	RAFAELLA CAROLINA HOFSTETTER	RAFAELLA CAROLINA HOFSTETTER	01- 063761	
			20/02/2019	
1	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
		Total:	4,11	4,11
20/02/2019	NELIO VILMAR CLAAS	NELIO VILMAR CLAAS	01- 063762	
			20/02/2019	
1	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
		Total:	2,83	2,83
20/02/2019	WALTER ISIDORO MULLER	WALTER ISIDORO MULLER	01- 063763	
			20/02/2019	
4	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
		Total:	27,81	27,81
20/02/2019	CASIANE FONSECA GALIAZI	CASIANE FONSECA GALIAZI	01- 063764	
			20/02/2019	
3	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
		Total:	14,71	14,71
20/02/2019	LARA EMANUELLY PERETTI	LARA EMANUELLY PERETTI	01- 063766	
			20/02/2019	
6	BILIRRUBINAS		2,01	2,01
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
		Total:	45,66	45,66
20/02/2019	JESSICA SIMARA PILGER BORGES	JESSICA SIMARA PILGER BORGES	01- 063768	
			20/02/2019	
1	HCG - SUB-UNIDADE BETA (QUANTITATIVO)		35,00	35,00
		Total:	35,00	35,00

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000191

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido CH	Matrícula Valor
20/02/2019	KELI CRISTINA FERNANDES GUAITANELI	KELI CRISTINA FERNANDES GUAITA	01- 063776	
			20/02/2019	
	VITAMINA B12		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CORTISOL		9,86	9,86
	CREATININA		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HBS, ANTICORPOS ANTI		18,55	18,55
	HCV, ANTICORPOS ANTI		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	POTASSIO		1,85	1,85
	PROTEINAS TOTAIS E FRACIONADAS		1,85	1,85
	PARATORMONIO - PTH INTACTO (MOLECULA INTEIRA)		43,13	43,13
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
16		Total:	168,92	168,92
21/02/2019	TERESA SOARES	TERESA SOARES	01- 063797	
			21/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07
21/02/2019	ADRIANO PEDRO RODRIGUES DE LIMA	ADRIANO PEDRO RODRIGUES DE LI	01- 063798	
			21/02/2019	
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J30,60,90,1		10,00	10,00
1		Total:	10,00	10,00
21/02/2019	GERUSA DAIANA DALLALBA	GERUSA DAIANA DALLALBA	01- 063799	
			21/02/2019	
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
		Total:	3,63	3,63
21/02/2019	PLINIO KAMPHORST	PLINIO KAMPHORST	01- 063800	
			21/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
21/02/2019	ELIONE ELAINE DAHMER	ELIONE ELAINE DAHMER	01- 063801	
			21/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07
21/02/2019	DEISE SUZANI DA SILVA	DEISE SUZANI DA SILVA	01- 063804	
			21/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP		2,73	2,73
3		Total:	8,69	8,69

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000192

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
21/02/2019	CLADIR INES DEBALD	CLADIR INES DEBALD	01- 063806	
			21/02/2019	
	CLEARANCE DE CREATININA (URINA 24 HORAS)		3,51	3,51
	FOSFATASE ALCALINA		2,01	2,01
	FATOR ANTI-NUCLEAR - FAN		20,00	20,00
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
9		Total:	47,97	47,97
21/02/2019	NEUSA FATIMA SOARES	NEUSA FATIMA SOARES	01- 063807	
			21/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
21/02/2019	MARCOLINA DA SILVA	MARCOLINA DA SILVA	01- 063810	
			21/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
21/02/2019	PAOLA CAMILE F. A. DOS SANTOS	PAOLA CAMILE F. A. DOS SANTOS	01- 063811	
			21/02/2019	
	EPSTEIN BARR IGG, ANTICORPOS		17,16	17,16
	EPSTEIN BARR IGM, ANTICORPOS		17,16	17,16
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
4		Total:	69,84	69,84
21/02/2019	PEDRO ROCHA	PEDRO ROCHA	01- 063812	
			21/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
	ACIDO URICO		1,85	1,85
4		Total:	9,66	9,66
21/02/2019	TEREZINHA RESENDE	TEREZINHA RESENDE	01- 063814	
			21/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000193

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
21/02/2019	LUCIANA DAMAZIO DA CRUZ SCHAFFER	LUCIANA DAMAZIO DA CRUZ SCHAF	01- 063815	
			21/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	VITAMINA B12		15,24	15,24
	CORTISOL		9,86	9,86
	CREATININA		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	ACIDO FOLICO (FOLATO)		15,65	15,65
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	POTASSIO		1,85	1,85
	PROTEINAS TOTAIS E FRACIONADAS		1,85	1,85
	PARATORMONIO - PTH INTACTO (MOLECULA INTEIRA)		43,13	43,13
	SODIO		1,43	1,43
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	ACIDO URICO		1,85	1,85
	ZINCO ERITROCITARIO		15,65	15,65
16		Total:	157,78	157,78
21/02/2019	CARINA ASTRIZZI	CARINA ASTRIZZI	01- 063816	
			21/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
21/02/2019	JOAO WISNIEWSKI	JOAO WISNIEWSKI	01- 063820	
			21/02/2019	
	AMILASE		2,25	2,25
	BILIRRUBINAS		2,01	2,01
	CREATININA		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PSA TOTAL		16,42	16,42
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	UREIA		1,85	1,85
	ACIDO URICO		1,85	1,85
11		Total:	41,38	41,38
21/02/2019	OLIVIO ANTONIO WALTHER	OLIVIO ANTONIO WALTHER	01- 063822	
			21/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
21/02/2019	KELEN CRISTINA WALACHESKI	KELEN CRISTINA WALACHESKI	01- 063824	
			21/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
4		Total:	43,26	43,26
21/02/2019	IVANETE CEVERO DE BASTO MARTINS	IVANETE CEVERO DE BASTO MARTI	01- 063827	
			21/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000194

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		Data Pedido CH	Valor
21/02/2019	ROSAÑA DE LUNA MENSCH	ROSANA DE LUNA MENSCH	01- 063828	
			21/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
6		Total:	53,86	53,86
21/02/2019	CLAUDIA CRISTINA CAVALHEIRO	CLAUDIA CRISTINA CAVALHEIRO	01- 063829	
			21/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
		Total:	4,11	4,11
21/02/2019	ADRIANA LUCAS	ADRIANA LUCAS	01- 063832	
			21/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
21/02/2019	FELIPE DORNELES MATGGE	FELIPE DORNELES MATGGE	01- 063833	
			21/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
21/02/2019	ADRIANA NAUMANN	ADRIANA NAUMANN	01- 063835	
			21/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
21/02/2019	CLECI BASEGIO	CLECI BASEGIO	01- 063836	
			21/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
21/02/2019	ROSA DE FATIMA HOFFMANN	ROSA DE FATIMA HOFFMANN	01- 063837	
			21/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	UREIA		1,85	1,85
2		Total:	3,70	3,70
21/02/2019	ANA PAULA LENZ	ANA PAULA LENZ	01- 063843	
			21/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
21/02/2019	VITORIA TIECHER GROSS	VITORIA TIECHER GROSS	01- 063848	
			21/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000195

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido CH	Matrícula	Valor
Código	Nome Exame				
21/02/2019	ARNO SAUTER	ARNO SAUTER	01- 063849		
			21/02/2019		
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11		4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83		2,83
2			Total:		6,94
21/02/2019	FERNANDO HENRIQUE WISNIEWSKI	FERNANDO HENRIQUE WISNIEWSKI	01- 063850		
			21/02/2019		
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11		4,11
1			Total:		4,11
21/02/2019	DJENIFER REGINA BRUM	DJENIFER REGINA BRUM	01- 063851		
			21/02/2019		
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11		4,11
1			Total:		4,11
21/02/2019	CARLINHOS BIAZUSSI	CARLINHOS BIAZUSSI	01- 063852		
			21/02/2019		
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11		4,11
1			Total:		4,11
22/02/2019	CLARI LEDUVINA ZUSE	CLARI LEDUVINA ZUSE	01- 063854		
			22/02/2019		
	CREATININA		1,85		1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11		4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83		2,83
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01		2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01		2,01
5			Total:		12,81
22/02/2019	LECY MARIA FAGUNDES HENN	LECY MARIA FAGUNDES HENN	01- 063857		
			22/02/2019		
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96		8,96
1			Total:		8,96
22/02/2019	LUIZ MERLO	LUIZ MERLO	01- 063858		
			22/02/2019		
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55		18,55
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01		2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01		2,01
3			Total:		22,57
22/02/2019	DEBORA CRISTINA CEMBRANI	DEBORA CRISTINA CEMBRANI	01- 063860		
			22/02/2019		
	ANTIBIOGRAMA		4,98		4,98
	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41		5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55		18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11		4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97		16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55		18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96		8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62		5,62
8			Total:		83,15

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000196

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
22/02/2019	ROZEMIR M. EICHELBERGER	ROZEMIR M. EICHELBERGER	01- 063864	
			22/02/2019	
	VITAMINA B12		15,24	15,24
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
4		Total:	37,77	37,77
22/02/2019	SUELEN REGINA LOTHERMANN	SUELEN REGINA LOTHERMANN	01- 063866	
			22/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
5		Total:	50,23	50,23
22/02/2019	KELIN CRISTINA CABRAL	KELIN CRISTINA CABRAL	01- 063867	
			22/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	FATOR ANTI-NUCLEAR - FAN		20,00	20,00
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
3		Total:	44,11	44,11
22/02/2019	MATEUS EDUARDO DA SILVA B. TULIO	MATEUS EDUARDO DA SILVA B. TUL	01- 063868	
			22/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	VITAMINA A		95,00	95,00
6		Total:	135,30	135,30
2/02/2019	KELLY CRISTINA DA SILVA FERNANDES	KELLY CRISTINA DA SILVA FERNANI	01- 063869	
			22/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07
22/02/2019	ELIANE WEISSHEIMER VICENTE	ELIANE WEISSHEIMER VICENTE	01- 063870	
			22/02/2019	
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
1		Total:	3,63	3,63
22/02/2019	LUCIANE SILVIA SIEPMANN STORCHI	LUCIANE SILVIA SIEPMANN STORCH	01- 063871	
			22/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
3		Total:	8,13	8,13

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000197

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
22/02/2019	NELSI MORGENSTERN ROESSLER	NELSI MORGENSTERN ROESSLER	01- 063873	
			22/02/2019	
	AMILASE		2,25	2,25
	BILIRRUBINAS		2,01	2,01
	FOSFATASE ALCALINA		2,01	2,01
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	LIPASE		2,25	2,25
5		Total:	12,03	12,03
22/02/2019	DEISE DANIELI CAVALHEIRO BARTH	DEISE DANIELI CAVALHEIRO BARTH	01- 063874	
			22/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
		Total:	4,11	4,11
22/02/2019	LUANA HELENA APARECIDA PERETTI	LUANA HELENA APARECIDA PERET	01- 063875	
			22/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
4		Total:	18,34	18,34
22/02/2019	ADAO LUIZ MACHADO	ADAO LUIZ MACHADO	01- 063877	
			22/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PSA TOTAL		16,42	16,42
	ACIDO URICO		1,85	1,85
4		Total:	24,23	24,23
22/02/2019	ADRIANA DE FATIMA OVERBECK	ADRIANA DE FATIMA OVERBECK	01- 063878	
			22/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
		Total:	4,11	4,11
22/02/2019	LOUVANE CRISTINA NEU	LOUVANE CRISTINA NEU	01- 063883	
			22/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
3		Total:	39,63	39,63
22/02/2019	MARIZA SOARES	MARIZA SOARES	01- 063884	
			22/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
8		Total:	83,15	83,15

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000198

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
22/02/2019	BRASILIA DO AMARAL	BRASILIA DO AMARAL	01- 063885	
	HEMOGRAMA COMPLETO		22/02/2019 4,11	4,11
1			Total: 4,11	4,11
22/02/2019	ROSALINA NENNING	ROSALINA NENNING	01- 063886	
	HEMOGRAMA COMPLETO		22/02/2019 4,11	4,11
1			Total: 4,11	4,11
22/02/2019	ELIZANGELA GIARETTA	ELIZANGELA GIARETTA	01- 063887	
	HEMOGRAMA COMPLETO		22/02/2019 4,11	4,11
1			Total: 4,11	4,11
22/02/2019	SERGIO MARTINELLI	SERGIO MARTINELLI	01- 063891	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		22/02/2019 20,00	20,00
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP		2,73	2,73
	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO - TTP		5,77	5,77
4			Total: 32,61	32,61
22/02/2019	CERLI FATIMA SCAPINI DA SILVA	CERLI FATIMA SCAPINI DA SILVA	01- 063893	
	HEMOGRAMA COMPLETO		22/02/2019 4,11	4,11
1			Total: 4,11	4,11
22/02/2019	ESTER CRISTINA KURZ DA SILVA	ESTER CRISTINA KURZ DA SILVA	01- 063895	
	ANTIBIOGRAMA		22/02/2019 4,98	4,98
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
8			Total: 83,15	83,15
22/02/2019	NAILI CHRISTMANN RUDELL	NAILI CHRISTMANN RUDELL	01- 063896	
	HEMOGRAMA COMPLETO		22/02/2019 4,11	4,11
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3			Total: 24,67	24,67
22/02/2019	THIELE DAMAZIO KRUGER	THIELE DAMAZIO KRUGER	01- 063897	
	ANTIBIOGRAMA		22/02/2019 4,98	4,98
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
2			Total: 10,60	10,60

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000199

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
22/02/2019	JOAO KOVALSKI	JOAO KOVALSKI	01- 063901	
			22/02/2019	
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
	LEUCOGRAMA		25,00	25,00
2		Total:	32,86	32,86
22/02/2019	VERENICE WINTER BERTE	VERENICE WINTER BERTE	01- 063904	
			22/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	LIPIDOGRAMA		75,00	75,00
	T3 TOTAL		8,71	8,71
	T4 TOTAL		8,76	8,76
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
7		Total:	136,37	136,37
22/02/2019	MARIA GORETI FERREIRA DA SILVA	MARIA GORETI FERREIRA DA SILVA	01- 063939	
			22/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
22/02/2019	LAUANY KLAUCK CRESTANI	LAUANY KLAUCK CRESTANI	01- 063940	
			22/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
23/02/2019	GABRIELA DOMANSKI	GABRIELA DOMANSKI	01- 063943	
			23/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
5		Total:	50,23	50,23
23/02/2019	MARCIA IVANETE BONEMANN	MARCIA IVANETE BONEMANN	01- 063946	
			23/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
	V.D.R.L. QUANTITATIVO		2,83	2,83
9		Total:	85,98	85,98
24/02/2019	EDUARDO HENRIQUE FUHR	EDUARDO HENRIQUE FUHR	01- 063948	
			24/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
3		Total:	7,81	7,81

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000200

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
25/02/2019	GILBERTO MOLLMANN	GILBERTO MOLLMANN	01- 063951	
			25/02/2019	
	T3 TOTAL		8,71	8,71
	T4 TOTAL		8,76	8,76
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3		Total:	26,43	26,43
25/02/2019	NATALIA KALINKA H. NOSE	NATALIA KALINKA H. NOSE	01- 063956	
			25/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
4		Total:	9,98	9,98
25/02/2019	ALESSANDRO JUNG	ALESSNDRO JUNG	01- 063958	
			25/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
25/02/2019	PEDRO SILOR RICHTER	PEDRO SILOR RICHTER	01- 063960	
			25/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PSA TOTAL		16,42	16,42
	UREIA		1,85	1,85
5		Total:	27,74	27,74
25/02/2019	DAVI HENRIQUE BAYERLE	DAVI HENRIQUE BAYERLE	01- 063961	
			25/02/2019	
	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
3		Total:	13,03	13,03
25/02/2019	LEONORA GAVA	LEONORA GAVA	01- 063962	
			25/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
25/02/2019	JESSICA SIMARA PILGER BORGES	JESSICA SIMARA PILGER BORGES	01- 063965	
			25/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
8		Total:	83,15	83,15

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000201

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
25/02/2019	VANESSA KRUGEL BERNAL	VANESSA KRUGEL BERNAL	01- 063970	
			25/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
8		Total:	83,15	83,15
25/02/2019	ALCEMAR DA SILVA DORNELLES	ALCEMAR DA SILVA DORNELLES	01- 063972	
			25/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
25/02/2019	ARNO SAUTER	ARNO SAUTER	01- 063973	
			25/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
2		Total:	6,94	6,94
25/02/2019	ALMERI LUCAS	ALMERI LUCAS	01- 063975	
			25/02/2019	
	AMILASE		2,25	2,25
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
4		Total:	10,38	10,38
25/02/2019	MAURICIO THIAGO DOS SANTOS	MAURICIO THIAGO DOS SANTOS	01- 063976	
			25/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
3		Total:	25,96	25,96
25/02/2019	ELMO WOLTER	ELMO WOLTER	01- 063977	
			25/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PSA TOTAL		16,42	16,42
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
4		Total:	31,34	31,34
25/02/2019	MARIA DE LURDES ANSCHAU HIPPLER	MARIA DE LURDES ANSCHAU HIPPL	01- 063978	
			25/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
25/02/2019	MIKAELLY EDUARDA NEVES DA SILVA	MIKAELLY EDUARDA NEVES DA SILV	01- 063979	
			25/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000202

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
25/02/2019	ANIVO NOS	ANIVO NOS	01- 063981	
			25/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	INDICE DE SATURACAO DA TRANSFERRINA		35,00	35,00
	POTASSIO		1,85	1,85
	TRANSFERRINA		4,12	4,12
7		Total:	66,03	66,03
25/02/2019	AMELIA MATEI	AMELIA MATEI	01- 063982	
			25/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3		Total:	15,90	15,90
25/02/2019	MARLENE MULLER FOESTER	MARLENE MULLER FOESTER	01- 063984	
			25/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07
25/02/2019	VIVIANE OLIVEIRA DOS SANTOS	VIVIANE OLIVEIRA DOS SANTOS	01- 063985	
			25/02/2019	
	CITOMEGALOVIRUS IGG, ANTICORPOS (ELISA)		11,00	11,00
	CITOMEGALOVIRUS IGM, ANTICORPOS (ELISA)		11,61	11,61
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	HEMOSEDIMENTACAO		2,73	2,73
5		Total:	60,86	60,86
25/02/2019	JESSICA PALHANO	JESSICA PALHANO	01- 063987	
			25/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	10,81	10,81
25/02/2019	VALIRIO ECHERT	VALIRIO ECHERT	01- 063990	
			25/02/2019	
	TESTOSTERONA TOTAL		10,43	10,43
1		Total:	10,43	10,43
25/02/2019	VINICIUS CASSIANO GUILLANT	VINICIUS CASSIANO GUILLANT	01- 063993	
			25/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
25/02/2019	ALISSON SANTANA HART	ALISSON SANTANA HART	01- 064012	
			25/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
2		Total:	6,94	6,94

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000203

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
25/02/2019	EMANUELA DIETZ WEINZIRL	EMANUELA DIETZ WEINZIRL	01- 064014	
	HEMOGRAMA COMPLETO		25/02/2019 4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
25/02/2019	NICOLAS EDUARDO WUST	NICOLAS EDUARDO WUST	01- 064015	
	HEMOGRAMA COMPLETO		25/02/2019 4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
25/02/2019	JANICE GRACIELA DA ROSA	JANICE GRACIELA DA ROSA	01- 064016	
	HEMOGRAMA COMPLETO		25/02/2019 4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
2		Total:	6,94	6,94
25/02/2019	ANDREIA MORSCHHEUSER M. CEZAR	ANDREIA MORSCHHEUSER M. CEZA	01- 064018	
	HEMOGRAMA COMPLETO		25/02/2019 4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
2		Total:	6,94	6,94
26/02/2019	IVETE MOURA GARCES GASPARETTO	IVETE MOURA GARCES GASPARETT	01- 064025	
	HEMOGRAMA COMPLETO		26/02/2019 4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07
26/02/2019	JOAO BATISTA SPOLLER	JOAO BATISTA SPOLLER	01- 064027	
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		26/02/2019 3,51	3,51
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
6		Total:	32,20	32,20
26/02/2019	KETLIN CASTOLDI BARBOSA	KETLIN CASTOLDI BARBOSA	01- 064028	
	ANTIBIOGRAMA		26/02/2019 4,98	4,98
	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		5,41	5,41
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA		18,55	18,55
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
8		Total:	83,15	83,15
26/02/2019	MATHEUS HENRIQUE H. DE OLIVEIRA	MATHEUS HENRIQUE H. DE OLIVEIR	01- 064029	
	HEMOGRAMA COMPLETO		26/02/2019 4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000204

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
26/02/2019	IRENE BALZAN	IRENE BALZAN	01- 064034	
	TSH ULTRA SENSIVEL		26/02/2019	
1			8,96	8,96
		Total:	8,96	8,96
26/02/2019	ARTHUR MIGUEL GUTH	ARTHUR MIGUEL GUTH	01- 064035	
	25-HIDROXIVITAMINA D		26/02/2019	
	CALCIO		15,24	15,24
	FERRO SERICO		1,85	1,85
	FERRITINA SERICA		3,51	3,51
	HEMOGRAMA COMPLETO		15,59	15,59
	VITAMINA A		4,11	4,11
		Total:	95,00	95,00
			135,30	135,30
26/02/2019	LORENZO GABRIEL DA SILVA	LORENZO GABRIEL DA SILVA	01- 064036	
	HEMOGRAMA COMPLETO		26/02/2019	
	T3 LIVRE		4,11	4,11
	T4 LIVRE		15,00	15,00
	TSH ULTRA SENSIVEL		11,60	11,60
4		Total:	8,96	8,96
			39,67	39,67
26/02/2019	MILTON ANTONIO DOS SANTOS	MILTON ANTONIO DOS SANTOS	01- 064037	
	HEMOGRAMA COMPLETO		26/02/2019	
1		Total:	4,11	4,11
			4,11	4,11
26/02/2019	LUCIA GROSS	LUCIA GROSS	01- 064044	
	CREATININA		26/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		1,85	1,85
	TSH ULTRA SENSIVEL		4,11	4,11
3		Total:	8,96	8,96
			14,92	14,92
26/02/2019	VALDIR ROSSAROLA	VALDIR ROSSAROLA	01- 064045	
	CREATININA		26/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		1,85	1,85
	PSA TOTAL		4,11	4,11
	UREIA		16,42	16,42
4		Total:	1,85	1,85
			24,23	24,23
26/02/2019	LIDIANE DUARTE	LIDIANE DUARTE	01- 064046	
	ANTIBIOGRAMA		26/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,98	4,98
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		16,97	16,97
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		18,55	18,55
5		Total:	5,62	5,62
			50,23	50,23
26/02/2019	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	APARECIDA DONIZETE DOS SANTO	01- 064050	
	HEMOGRAMA COMPLETO		26/02/2019	
1		Total:	4,11	4,11
			4,11	4,11

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000205

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
26/02/2019	NOELI BARALDI DA ROSA KESSLER	NOELI BARALDI DA ROSA KESSLER	01- 064051	
	HEMOGRAMA COMPLETO		26/02/2019 4,11	4,11
1			Total: 4,11	4,11
26/02/2019	GERALCI WONS	GERALCI WONS	01- 064052	
	PSA TOTAL		26/02/2019 16,42	16,42
1			Total: 16,42	16,42
26/02/2019	LURDES DREYER DA SILVA	LURDES DREYER DA SILVA	01- 064053	
	HEMOGRAMA COMPLETO		26/02/2019 4,11	4,11
1			Total: 4,11	4,11
26/02/2019	ROSIANE THAINA PEREIRA GONZALEZ	ROSIANE THAINA PEREIRA GONZALEZ	01- 064055	
	25-HIDROXIVITAMINA D		26/02/2019 15,24	15,24
	AMILASE		2,25	2,25
	CALCIO		1,85	1,85
	CREATININA		1,85	1,85
	FOSFATASE ALCALINA		2,01	2,01
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	LIPIDOGRAMA		75,00	75,00
	SODIO		1,43	1,43
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	UREIA		1,85	1,85
12			Total: 113,12	113,12
26/02/2019	OTAVIO HENRIQUE SOARES	OTAVIO HENRIQUE SOARES	01- 064056	
	25-HIDROXIVITAMINA D		26/02/2019 15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PIOCITOS, PESQUISA E CONTAGEM (FEZES)		1,65	1,65
	VITAMINA A		95,00	95,00
7			Total: 136,95	136,95
26/02/2019	MARCIA MARIZA BRIETZKE MONDINI	MARCIA MARIZA BRIETZKE MONDINI	01- 064057	
	HEMOGRAMA COMPLETO		26/02/2019 4,11	4,11
	T4 TOTAL		8,76	8,76
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3			Total: 21,83	21,83
26/02/2019	JAQUELINE MICHEL CHAGAS FARIAS	JAQUELINE MICHEL CHAGAS FARIAS	01- 064058	
	HEMOGRAMA COMPLETO		26/02/2019 4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2			Total: 13,07	13,07

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000206

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
26/02/2019	FRANCISCO SIDNEI PIRES	FRANCISCO SIDNEI PIRES	01- 064059	
			26/02/2019	
1	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
		Total:	2,83	2,83
26/02/2019	GUSTAVO SCHLINDWEIN	GUSTAVO SCHLINDWEIN	01- 064063	
			26/02/2019	
2	HEMOGRAMA COMPLETO PROTEINA C REATIVA - PCR		4,11 2,83	4,11 2,83
		Total:	6,94	6,94
26/02/2019	EMILY LUCAS	EMILY LUCAS	01- 064064	
			26/02/2019	
2	HEMOGRAMA COMPLETO PROTEINA C REATIVA - PCR		4,11 2,83	4,11 2,83
		Total:	6,94	6,94
26/02/2019	TANIA REGINA F. DA COSTA DOS SANTO	TANIA REGINA F. DA COSTA DOS SA	01- 064066	
			26/02/2019	
1	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
		Total:	4,11	4,11
26/02/2019	AGOSTINHO JOSE KEIL	AGOSTINHO JOSE KEIL	01- 064070	
			26/02/2019	
2	HEMOGRAMA COMPLETO PSA TOTAL		4,11 16,42	4,11 16,42
		Total:	20,53	20,53
26/02/2019	THAIS KLEINERT DE SOUZA	THAIS KLEINERT DE SOUZA	01- 064072	
			26/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
		Total:	4,11	4,11
26/02/2019	MARCELINO CAVALHEIRO DOS REIS	MARCELINO CAVALHEIRO DOS REIS	01- 064073	
			26/02/2019	
2	GRUPO SANGUINEO + FATOR RH HEMOGRAMA COMPLETO		1,37 4,11	1,37 4,11
		Total:	5,48	5,48
26/02/2019	SANDRO CARLOS LAZARINI	SANDRO CARLOS LAZARINI	01- 064074	
			26/02/2019	
5	BILIRRUBINAS GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT HEMOGRAMA COMPLETO TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01 3,51 4,11 2,01 2,01	2,01 3,51 4,11 2,01 2,01
		Total:	13,65	13,65
26/02/2019	TEREZINHA LURDES DO NASCIMENTO	TEREZINHA LURDES DO NASCIMENT	01- 064076	
			26/02/2019	
2	HEMOGRAMA COMPLETO PROTEINA C REATIVA - PCR		4,11 2,83	4,11 2,83
		Total:	6,94	6,94

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000207

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
26/02/2019	JESSICA DA ROSA COUTO	JESSICA DA ROSA COUTO	01- 064078	
			26/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
2		Total:	6,94	6,94
26/02/2019	LUCIA MARIA STACZEWSKI	LUCIA MARIA STACZEWSKI	01- 064083	
			26/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	AMILASE		2,25	2,25
	VITAMINA B1		195,00	195,00
	VITAMINA B12		15,24	15,24
	VITAMINA B2		215,00	215,00
	VITAMINA B6		150,00	150,00
	BILIRRUBINAS		2,01	2,01
	CALCIO		1,85	1,85
	CREATININA		1,85	1,85
	FOSFATASE ALCALINA		2,01	2,01
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	POTASSIO		1,85	1,85
	SODIO		1,43	1,43
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	UREIA		1,85	1,85
	VITAMINA C		120,00	120,00
18		Total:	737,22	737,22
27/02/2019	GILMAR WEBER	GILMAR WEBER	01- 064090	
			27/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
7/02/2019	JOAO PAULO PARIS	JOAO PAULO PARIS	01- 064092	
			27/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PSA TOTAL		16,42	16,42
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	UREIA		1,85	1,85
6		Total:	41,05	41,05
27/02/2019	JANETE JANICE MACHADO	JANETE JANICE MACHADO	01- 064093	
			27/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	COMPLEMENTO SERICO C3		17,16	17,16
	COMPLEMENTO SERICO C4		17,16	17,16
	COMPLEMENTO SÉRICO DO CH-50		9,25	9,25
	CREATININA		1,85	1,85
	ANTI DNA		8,67	8,67
	FOSFATASE ALCALINA		2,01	2,01
	FATOR ANTI-NUCLEAR - FAN		20,00	20,00
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA ULTRA SENSIVEL		9,25	9,25
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	UREIA		1,85	1,85
12		Total:	106,46	106,46

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000208

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
27/02/2019	SIMONE ANDREA MARTENS	SIMONE ANDREA MARTENS	01- 064094	
	HEMOGRAMA COMPLETO		27/02/2019 4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
27/02/2019	ALCEMAR DA SILVA DORNELLES	ALCEMAR DA SILVA DORNELLES	01- 064095	
	HEMOGRAMA COMPLETO		27/02/2019 4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
27/02/2019	CLAUDINO LUIZ BAZZANELLA	CLAUDINO LUIZ BAZZANELLA	01- 064096	
	PSA TOTAL		27/02/2019 16,42	16,42
1		Total:	16,42	16,42
27/02/2019	ADILAMAR APARECIDA LISI	ADILAMAR APARECIDA LISI	01- 064098	
	HEMOGRAMA COMPLETO		27/02/2019 4,11	4,11
	LIPIDOGRAMA		75,00	75,00
	T3 TOTAL		8,71	8,71
	T4 TOTAL		8,76	8,76
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
5		Total:	105,54	105,54
27/02/2019	JANETE PAZZA ANDREOLLI	JANETE PAZZA ANDREOLLI	01- 064100	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		27/02/2019 20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
27/02/2019	KELIN SCHMITZ DE MOURA	KELIN SCHMITZ DE MOURA	01- 064101	
	ANTIBIOGRAMA		27/02/2019 4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J,30,60,120		3,63	3,63
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
4		Total:	18,34	18,34
27/02/2019	JANES VERANIS MOSCATO DA COSTA	JANES VERANIS MOSCATO DA COS	01- 064103	
	HEMOGRAMA COMPLETO		27/02/2019 4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
27/02/2019	ALINE APARECIDA BLOOT	ALINE APARECIDA BLOOT	01- 064105	
	HEMOGRAMA COMPLETO		27/02/2019 4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000209

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
27/02/2019	IVANI INES WELTER ZANCAN	IVANI INES WELTER ZANCAN	01- 064106	
			27/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
27/02/2019	CATHERINE ALMEIDA TAVARES	CATHERINE ALMEIDA TAVARES	01- 064108	
			27/02/2019	
	CALCIO		1,85	1,85
	CREATININA		1,85	1,85
	FOSFATASE ALCALINA		2,01	2,01
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	DEHIDROGENASE LACTICA - LDH		3,68	3,68
	MAGNESIO		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
9		Total:	23,04	23,04
27/02/2019	ADEMIR SOARES	ADEMIR SOARES	01- 064110	
			27/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
27/02/2019	LURDES SONAI BUDKE	LURDES SONAI BUDKE	01- 064112	
			27/02/2019	
	VITAMINA B12		15,24	15,24
	TIBC - CAPACIDADE DE LIGACAO DO FERRO		2,01	2,01
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	ACIDO FOLICO (FOLATO)		15,65	15,65
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
	SANGUE OCULTO NAS FEZES		1,65	1,65
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TPO, ANTICORPOS ANTI		4,28	4,28
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
11		Total:	85,43	85,43
27/02/2019	ERENI SIEPMANN	ERENI SIEPMANN	01- 064113	
			27/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
27/02/2019	MARIZETE CZERMANSKI	MARIZETE CZERNANSKI	01- 064114	
			27/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000210

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
27/02/2019	OSMILDA DOS SANTOS	OSMILDA DOS SANTOS	01- 064115	
			27/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07
27/02/2019	ANA EDITE TAVARES	ANA EDITE TAVARES	01- 064116	
			27/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
		Total:	27,81	27,81
27/02/2019	JUREMA PARIS	JUREMA PARIS	01- 064117	
			27/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
27/02/2019	ISADORA MANUELLA DE MOURA SILVA	ISADORA MANUELLA DE MOURA SIL	01- 064118	
			27/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	VITAMINA A		95,00	95,00
6		Total:	135,30	135,30
27/02/2019	VAGNER GOMES DA SILVA	VAGNER GOMES DA SILVA	01- 064119	
			27/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	SANGUE OCULTO NAS FEZES		1,65	1,65
2		Total:	5,76	5,76
27/02/2019	TEREZINHA SZYMANZUCK	TEREZINHA SZYMANZUCK	01- 064120	
			27/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81
27/02/2019	MARIA ISOLDI ULRICH	MARIA ISOLDI ULRICH	01- 064122	
			27/02/2019	
	COAGULOGRAMA COMPLETO		20,00	20,00
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
4		Total:	27,81	27,81

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000211

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
27/02/2019	GENECI PUMES	GENECI PUMES	01- 064124	
			27/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
3		Total:	14,71	14,71
27/02/2019	SUELIN THAIS GASGTETTER	SUELIN THAIS GASGTETTER	01- 064126	
			27/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
27/02/2019	MARLENE TEREZINHA SIEBEN POMPERI	MARLENE TEREZINHA SIEBEN POMI	01- 064142	
			27/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
27/02/2019	GISSELE BEALAZORW WALKER	GISSELE BEALAZORW WALKER	01- 064145	
			27/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
28/02/2019	HEDI MARTA VONS	HEDI MARTA VONS	01- 064149	
			28/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T3 TOTAL		8,71	8,71
	T4 TOTAL		8,76	8,76
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
4		Total:	30,54	30,54
28/02/2019	CLACI OLINDA BACH	CLACI OLINDA BACH	01- 064150	
			28/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
3		Total:	8,13	8,13
28/02/2019	JANETE DOS SANTOS	JANETE DOS SANTOS	01- 064154	
			28/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
3		Total:	14,71	14,71
28/02/2019	CLAIR DE FATIMA PEDROSO	CLAIR DE FATIMA PEDROSO	01- 064155	
			28/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
28/02/2019	MARCIA TEREZINHA WELTER	MARCIA TEREZINHA WELTER	01- 064156	
			28/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
3		Total:	14,71	14,71

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

000212

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
28/02/2019	GREICE JUCHEN MENEGATTI	GREICE JUCHEN MENEGATTI	01- 064158	
			28/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
4		Total:	46,12	46,12
28/02/2019	LUANA HELENA APARECIDA PERETTI	LUANA HELENA APARECIDA PERET	01- 064160	
			28/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINURIA (URINA 24 HORAS)		2,04	2,04
	UREIA		1,85	1,85
	ACIDO URICO		1,85	1,85
5		Total:	11,70	11,70
28/02/2019	KATIANE CHAVES COSTA	KATIANE CHAVES COSTA	01- 064162	
			28/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	FOSFATASE ALCALINA		2,01	2,01
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	HCG - SUB-UNIDADE BETA (QUANTITATIVO)		35,00	35,00
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
	UREIA		1,85	1,85
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
9		Total:	57,97	57,97
28/02/2019	TEREZINHA DA SILVA PUME	TEREZINHA DA SILVA PUME	01- 064163	
			28/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C		7,86	7,86
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
5		Total:	34,38	34,38
28/02/2019	LAURA RAFAELA SCHENCKEL PARCIANE	LAURA RAFAELA SCHENCKEL PARC	01- 064164	
			28/02/2019	
	25-HIDROXIVITAMINA D		15,24	15,24
	CALCIO		1,85	1,85
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	FERRITINA SERICA		15,59	15,59
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	VITAMINA A		95,00	95,00
6		Total:	135,30	135,30
28/02/2019	JANETE TERESINHA PERETTO	JANETE TERESINHA PERETTO	01- 064166	
			28/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07
28/02/2019	MARCIA STAMM	MARCIA STAMM	01- 064167	
			28/02/2019	
	CURVA DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 H (J, 30, 60, 120		3,63	3,63
1		Total:	3,63	3,63

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000213

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
28/02/2019	MARILENE FATIMA MOREIRA	MARILENE FATIMA MOREIRA	01- 064169	
			28/02/2019	
	CREATININA		1,85	1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	UREIA		1,85	1,85
3		Total:	7,81	7,81
28/02/2019	MARLENE DALLABRIDA	MARLENE DALLABRIDA	01- 064174	
			28/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	T4 LIVRE		11,60	11,60
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
	ACIDO URICO		1,85	1,85
		Total:	26,52	26,52
28/02/2019	DIENEFFER MARIA GAUER PINHEIRO DO	DIENEFFER MARIA GAUER PINHEIRO	01- 064176	
			28/02/2019	
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
2		Total:	35,52	35,52
28/02/2019	GENI DOS SANTOS	GENI DOS SANTOS	01- 064177	
			28/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
2		Total:	13,07	13,07
28/02/2019	JOYCE CRISTINA PETRY	JOYCE CRISTINA PETRY	01- 064178	
			28/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
28/02/2019	DENIZE DAIANA DO AMARAL	DENIZE DAIANA DO AMARAL	01- 064179	
			28/02/2019	
	ANTIBIOGRAMA		4,98	4,98
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS		16,97	16,97
	TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS		18,55	18,55
	UROCULTURA (URINA JATO MEDIO)		5,62	5,62
5		Total:	50,23	50,23
28/02/2019	ILDO DALL ALBA	ILDO DALL ALBA	01- 064180	
			28/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
28/02/2019	MARIA VITORIA VERLIN SOARES	MARIA VITORIA VERLIN SOARES	01- 064181	
			28/02/2019	
	FERRO SERICO		3,51	3,51
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
2		Total:	7,62	7,62

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50

ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

000214

Plano: ÚNICO

Nº da fatura: 329

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: PREFEITURA

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
28/02/2019	NAIR TASSO	NAIR TASSO	01- 064183	
			28/02/2019	
	T3 TOTAL		8,71	8,71
	T4 TOTAL		8,76	8,76
	TSH ULTRA SENSIVEL		8,96	8,96
3		Total:	26,43	26,43
28/02/2019	ELICELDA XAVIER DA SILVA	ELICELDA XAVIER DA SILVA	01- 064184	
			28/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
28/02/2019	MALVINA GAZZONI	MALVINA GAZZONI	01- 064187	
			28/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
2		Total:	6,94	6,94
28/02/2019	LUCAS PLACH	LUCAS PLACH	01- 064188	
			28/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
28/02/2019	AGOSTINHO JOSE KEIL	AGOSTINHO JOSE KEIL	01- 064189	
			28/02/2019	
	BILIRRUBINAS		2,01	2,01
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT		3,51	3,51
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA		2,01	2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA		2,01	2,01
4		Total:	9,54	9,54
28/02/2019	RAFAEL MARIO BEHL	RAFAEL MARIO BEHL	01- 064190	
			28/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
2		Total:	6,94	6,94
28/02/2019	SINDY LARISSA DOS SANTOS CAVALHEI	SINDY LARISSA DOS SANTOS CAVA	01- 064192	
			28/02/2019	
	FTA-ABS - TREPONEMA PALLIDUM IGG		10,00	10,00
	FTA-ABS - TREPONEMA PALLIDUM IGM		10,00	10,00
2		Total:	20,00	20,00
28/02/2019	MIRIAM DE MOURA ROST	MIRIAM DE MOURA ROST	01- 064193	
			28/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
1		Total:	4,11	4,11
28/02/2019	DANIELE KARINE DENARDIN	DANIELE KARINE DENARDIN	01- 064194	
			28/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
	PROTEINA C REATIVA - PCR		2,83	2,83
2		Total:	6,94	6,94

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - MECNPJ: 17.530.803/0001-50
 ESPIRITO SANTO - CENTRO - CAPANEMA - PR - 85.760-000

Plano: **ÚNICO**

Nº da fatura: **329**

000215

Fatura de Serviços Prestados - Analítico

Período: 01/02/2019 a 28/02/2019

Convenio: **PREFEITURA**

Data	Nome do Cliente Nº do CPF Número da Guia	Nome do Titular Origem C.I.D.	Registro Data Pedido	Matrícula
Código	Nome Exame		CH	Valor
28/02/2019	CARLOS ANDREI CAPELETTI GECSE	CARLOS ANDREI CAPELETTI GECSE	01- 064195	
			28/02/2019	
	HEMOGRAMA COMPLETO		4,11	4,11
		Total:	4,11	4,11

Consolidação

Total de Atend.	533
Total de Exames	1864
Total de CHs:	15.883,45
Total da Fatura:	15.883,45



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Função	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
28/02/19	GENI DOS SANTOS	—	Retina		Geni dos Santos
28/02/19	JOYCE C. PETRY	—	HMG		Joyse Cristiana Petry
28/02/19	DENIZE D. DO AMARAL	—	Retina		Denize do Amaral
28/02/19	Ildes Dell Albo	—	HMG		Ildes Dell Albo
28/02/19	Maria V. Verlim Socio	—	HMG FEMAO	maria	NÃO TEM CONDIÇÕES DE ASSINAR
28/02/19	Nair Tereza	—	TSH T4 T3		Nair Tereza
28/02/19	Elicilda X. da Silva	99852730	Retina		Elicilda X. da Silva
28/02/19	MARINA GARZONI	—	HMG PCR		Marina
28/02/19	Lucas Pires	—	HMG		Lucas Pires
28/02/19	AGOSTINHO KEIL	999114090	Retina		Agostinho Keil
28/02/19	Rafael Behl	—	Retina		Rafael Mario Behl
28/02/19	Sindy L. dos Santos Condeiro	—	Retina		Sindy Soares

ferrnando guedes
Assinatura do proprietário

000217
112000



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
28/02/19	CLAIR PEDROSO	—	H.M.C		Clair Pedrossel
28/02/19	MARCIA WELFER	16398314564	ROTINA		Marcia Welfer
28/02/19	GREICI JOHEN MENEZES	999136786	H.M.C, FOX, UDC		Greici J. Menezes
28/02/19	LUANA PERETTI	999075324	ROTINA		Luana Peretti
28/02/19	KATIANE COSTA	—	ROTINA		Katiane Ch. Costa
28/02/19	TEREZINHA DUME	—	ROTINA		Terezinha Dume
28/02/19	LAURA DARCUNELLO	999141325	ROTINA		Laura Darcunello
28/02/19	JANENE PEREIRA	999166841	ROTINA		Janene Pereira
28/02/19	MARCIA STAMM	999178088	TOT6.		Marcia Stamm
28/02/19	MARILENE MOREIRA	—	ROTINA		Marilene Moreira
28/02/19	MARLENE DALABRIDA	—	ROTINA		Marlene Dalabrida
28/02/19	DIENIFER M. SANTOS	4699937553	TOXOG TOXOM		Dieneffer M. Santos

Fernando Rubin
Assinatura do proprietário

060218



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
27/02/19	JUREMA PARIS	—	Rotina		Jurema Paris
27/02/19	VABNEZ DA SILVA	999120596	Rotina		
27/02/19	ISADORA SILVA	99120596	Rotina		
27/02/19	Teuzinha Szymanzuck	—	Rotinas		
27/02/19	Maria I. Ulrich	999247005	Rotinas		Maria I. Ulrich
27/02/19	GENECI PUMES	—	Rotina		Genezi Pumes
27/02/19	Suelmi. Gaxstetter	99980-3549	Rotina (HMG)		Suelmi Traiz Gaxstetter
27/02/19	Márcia T. S. Pompermaier	—	HMG		Márcia Pompermaier
27/02/19	GISSELE WILKEN	999172273	HMG		Giselle B. Wilken
28/02/19	MEDI VONZ	—	Rotina		Hedi Marta Vonz
28/02/19	ENALI BACH	99930-11766	Rotina		Claci e Bacia
28/02/19	JANEIROS DOS SANTOS	—	Rotina		Janeiros dos Santos

Jenerson Pumes
Assinatura do proprietário

060219



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
27/02/19	JADUENE ANDREOLLI	—	ROTINAS		Janete P. Andreoli
27/02/19	KEVIN DE MOURA	44300319	ROTINAS		Kevin Sumire de Moura
27/02/19	JANES DA COSTA	45999014206	HMB		Janes D.M. do Costo
27/02/19	ALINE BLOTT	999154296	ROTINAS		Aline A. Blost
27/02/19	JUANI ZANGAON	—	ROTINAS		Juani J. Welter Zangon
27/02/19	CATHERINE TAVARES	—	'		Catherine U. Tavares
27/02/19	ADEMIR GONDES	999091230	ROTINAS		Ademir Gondes
27/02/19	URDES BUDICE	—	ROTINAS		Urdes Budice
27/02/19	EDENI SIEMANOV	—	ROTINAS		Edeni Siemano
27/02/19	MARIZETE GERMANOSKI	99933.3035	HMB		Marizete Germanoski
27/02/19	OSMILDA DOS SANTOS	—	ROTINAS		Osnilde dos Santos
27/02/19	ANA TAVARES	999168276	ROTINAS		Ana Edite Tavares

Fernando Fuchs
Assinatura do proprietário

022020



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
26/02/19	MARCELIANO DOS REIS	—	Umb. TS.		Walter Póster
26/02/19	SANDRO WAZARIANI	—	ROTINA		WANDRO GARINI
26/02/19	TEREZINHA DO NASCIMENTO	—	Umb. PCR		Flávia Nascimento
26/02/19	JESSICA COITO	999179934	ROTINA		Jessica Coito
26/02/19	LUKA STACHENSKI	—	ROTINA		Júlia Szewski
27/02/19	GILMAR WEBER	—	ROTINA		Gilmar Weber
27/02/19	JOAO PARIS	—	ROTINA		João Paulo Paris
22/02/19	JAINE DE MARRAS	999349210	ROTINA		Fabio F. Machado
22/02/19	SIMONE MARTENS	99214385	Umb.		Simone A. Martins
22/02/19	ALCEMAR DORNELLES	—	Umb		Alceimar Dornelles
22/02/19	CLAUDINO BARRONELO	999167523	DSA		Claudine Barrone
22/02/19	ADILMAR LISI	—	ROTINA		Yoliana Aparecida Lisi

Fernando Fulm
Assinatura do proprietário

000221



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
26/07/19	GERALCI WONS	—	PSA		Genesio Lemos
26/02/19	LURDES DA SILVA	—	HMO		Rouvenlo D. do Silveira
26/02/19	ROSIANE GONZALEZ	—	ROTINAS		• Rosane Kowitz
26/07/19	DAVIO SOARES	999058223	ROTINAS		• Patricia Ap. Guedes
26/07/19	MARCA MONDINO	—	ROTINAS		• Marcia Mondino
26/02/19	JARUFINA FARAS	999148389	ROTINAS		• Joaquim M. C. Faras
26/07/19	FRANCISCO PIRES	—	PCR		Francisco Pires
26/02/19	GUSTAVO SCUZZINIBRA	—	ROTINAS		• Gustavo Scuzzinibra
26/02/19	EMILY LOMAS	—	HMO, PCR		• MARY
26/02/19	TANIA DOS SANTOS	99309985	HMO		• Tania Santos
26/02/19	ABOSTINHO KEIL	—	PSA, HMO		• Agostinho J. Keil
26/02/19	THAIS DE SOUZA	—	HMO		• Thais Kleinert de Souza

fernando guelton
Assinatura do proprietário



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

000222

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
26/02/19	SORA SPOLWER	991052493	ROTINA		João Botelho Spolwer
26/02/19	Ketlin C. Barbosa	99104660	ROTINA		Ketlin C. Barbosa
26/02/19	MATHEUS DE OLIVEIRA	—	ROTINA		Matheus de Oliveira
26/02/19	FREDFE ZALZAN	—	TSH		Fredfe Zalzan
26/02/19	ARTHUR GUTH	999186346	ROTINA		Edna R. Schulz
26/02/19	LORENZO DA SILVA	999341373	ROTINA		Suellyn F. da Silva
26/02/19	MILTON DOS SANTOS	—	TMG		
26/02/19	LUCIA GROSS	—	MMG, TSH, CB		Lucia Gross
26/02/19	VALDIR FOSSAROLA	—	ROTINA		Valdir Fossarola
26/02/19	LIDIANE DUARTE	9955303385#	Lidiane Duarte		
26/02/19	APARECIDA DOS SANTOS	—	TMG		Aparecida dos Santos
26/02/19	AOELI KESSLER	—	ROTINA		AOELI KESSLER

Assinatura do proprietário

000223




Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
25/02/19	AMELIA MATEI		ROTINA		Amélia
25/02/19	MARLENE FOESTER	999234117	MMG, PS4		Marlene Foester
25/02/19	VIVIANE D. DOS SANTOS	99113-992	ROTINA		Viviane dos Santos
25/02/19	JESSICA TALLIANO	98835020	TS4, CRE		Jessica Talliano
25/02/19	VAURIO ECHELT	984076397	TEST		Vaurio Echele
25/02/19	VIVICIUS GUILLANT	99249053	MMG		Marciana Guillant
25/02/19	ALISSON MART	999028156	PCR, MMG		Alisson Mart
25/02/19	EMANUELA WEINZEL	999187562	MMG		Simone D. Mulenziel
25/02/19	JOAO NICHOLAS WUSTE	999161434	MMG		Saia Larice Bülke
25/02/19	JANICE DA ROSA	4699806222	MMG PCR		Janice Graziela da Rosa
25/02/19	ANDREA CEZAR	46-999008921	PCR, MMG		Andréo m. m. Ceza
26/02/19	JUFE DE CASPARETO	999092579	ROTINA		Jufe M Caspareto

Assinatura do proprietário



000224



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
25/02/19	LEONORA GAUA	—	Rotina		Gilmara Gava
25/02/19	JERFINIMA DE OLIVEIRA	999762227	Rotina		Herzino Soares de Oliveira
25/02/19	JESSICA BORGES	99933-8234	Rotina		Jessica St. Borges
25/02/19	VANESSA BERNAL	9999969	Rotina		Vanessa K. Bernal
25/02/19	ALCEMAR DORNELLES	9999999	TIPO		Mario Dornelles
25/02/19	ARNO SAUTER	—	TIPO, PCR		Arno Sauter
25/02/19	ALMERI LUCAS	—	Rotina		Almeri Lucas
25/02/19	MAURICIO DOS SANTOS	—	Rotina		Mauricio Tg dos Santos
25/02/19	ELMO WALTER	—	Rotina		Elmo Walter
25/02/19	MARIA MIDDLER	—	TIPO		Maria
25/02/19	MIKAELLY DA SILVA	999725942	TIPO		Michaellly da Silva
25/02/19	ANIVO NOS	—	Rotina		Anivo Nos

Assinatura do proprietário



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

060225

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
22/02/19	MIELE KROGER	—	URC		Anderson L. PEREIRA
22/02/19	JOAO KOVALSKI	—	ROTINA		João Kowalski
22/02/19	VEREJICE BERTZ	99265364	ROTINA		Verejice Bertz
22/02/19	MARA G. F. de SILVA	999190393	HMG.		Suzamari Alves de
22/02/19	Lauany K. Crestani	(46) 99.806484	HMG		Lereneia K. Crestani
22/02/19	CARMEIA ROMANANSKI	—	Retina.		Gabriela Romananski
23/02/19	MARCA SOEFMANN	—	ROTINA		Marcia S. Soefmann
24/02/19	EDUARDO JUNR	—	UR, CR, HMG		Divo Auri Fuchs
25/02/19	GILBERTO MACHADO	—	TS M, T3, IT5		Colleen Willmon
25/02/19	NATALIA K. NOSE	—	ROTINA		Natalia K. H. W.
25/02/19	ALESSANDRO JUNG	44 998590404	HMG		Alessandro Jung
25/02/19	FEDDO RICHTER	9999789633			Feddo Richter

Fernando Fuchs
Assinatura do proprietário

060226



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
21/02/19	ADÃO MACHADO	999212321	Rotina		Adão Luiz Machado
22/02/19	ADRIANA QUERBECK	—	Imo		Adriana de F. Querbeck
24/02/19	LOUVANE NEU	993377355	Rotina		Leivane Cristina Neu
24/02/19	MARIZA SOARES	—	Rotina		Mariza Soares
24/02/19	BRASILIA DO AMARAL	—	Imo		Paulite Amaral
22/02/19	ROSALINA MENNING	—	Rotina		Genésio J. Domingos
22/02/19	EUSANGELA CARDENASS	995290834	Imo		Elisângela Gionetta
22/02/19	ELIZABETE MENDES	99929284	Rotina		Elisabete Mendes
27/02/19	SERGIO MARTINELLI	—	Rotina		Sergio Martinelli
22/02/19	CEZLI DA SILVA	—	Imo		Cezli S. da Silva
22/02/19	ESTER DA SILVA	—	Rotina		Ester C. Kurz
22/02/19	NAILI RUDEK	—	Rotina		Naili C. Riedel

Assinatura do proprietário



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
21/02/19	ADRIANA NAUMANN	999146690	ROTINA		Adriana Naumann
21/02/19	CECI BASSFLO	999779926	ROTINA		Ceci Boregio Lopez
21/02/19	Rosa de Fátima HOFFMANN	99073257	UR, CRG		Rosa de Fátima NU
21/02/19	Ana Paula Lenz	—	HMG		Ana Paula Lenz
21/02/19	Vitória T. Gross	999745553	HMG		Carla Fabiano Triches
21/02/19	Anne Sauter	999209167	HMG - PCU		Helde m Dietmar
21/02/19	Fernando H Wisniewski	—	HMG		Fernando Wisniewski
21/02/19	Denise R Baum	999202742	HMG		Denise R Baum
21/02/19	Carbinhos Bozassio	—	HMG		William Bozassio
22/02/19	CHARI ZUSE	—	ROTINA		Cláudia S. Zuse
22/02/19	LECY MENN	—	TS M		Lucy off. T. Hens
22/02/19	LUÍZ MFSLO	—	ROTINA		Luiz MFSLO

Fernando Fuchs
Assinatura do proprietário

060229



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
21,02,19	PEDRO ROCHA	999099052	Rotina		Guimar Pedro Rocha
21,02,19	Teruzinha Resende	999136790	Rotina.		Teruzinha Resende
21,02,19	Luciane D. da Cruz	—	Rotina		Luciane Demozzi
21,02,19	Carina Astrizzi	—	Ames		Carina Astrizzi
21,02,19	JOÃO WISNIEWSKI	999304930	ROTINA		João Wisniewski
21,02,19	OLIVIO A. WATHER	—	MMG.		Olívio
21,02,19	Ivone C. de Bastos Martins	999342533	MMG.		Kelen F. Waberski
21,02,19	Renata de L. Mensch.	99556317	Rotina		Ivone C. Bastos
21,02,19	Claudia C. Corollino	—	Ames		Rosane de L. Mensch.
21,02,19	ADRIANA LUCAS	—	MMG		Vanderlei de
21,02,19	ADRIANA LUCAS CLAUDIA CAVALHARO	—	MMG		Adriana Lucas
21,02,19	FELISA MATOS	—	MMG		Felipe Romelles

Assinatura do proprietário

000230



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
20/07/19	JESSICA SOARES	—	ROTINA		Ana Luiza Bezak
20/07/19	DELI GUARIMONTE	99912-7910	ROTINA		Keli G. Guarimonte
21/04/19	TERESA SOARES	—	TSI, HMG		Teresa Soares
21/02/19	ADRIANO DE LIMA	999149901	ROTINA		Adriano de Lima
21/04/19	GERUSA DALMAZ	999230774	GLICH		Gerusa L. Dalmaiz
21/04/19	RUNIO VAMP MOSSA	—	ROTINA		Runio Vamp
21/02/19	FELICIA DAHMER	99912-9028	ROTINA		Felicia Dahmer
21/04/19	DEISE S SILVA	999313490	ROTINA		Deise S. Silva
21/04/19	CLADIR I DEBALD	999102296	ROTINA		Cladir I. Debald
21/02/19	NEUSA F. SOARES	999180813	HMG		Neusa F. Soares
21/02/19	marcelina do silo	—	HMG		marcelina silo
21/04/19	Paula Cornil FA dos Santos	—	Rotina		Paula Cornil F. A. dos Santos

Assinatura do proprietário

000231



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
20/02/19	GUILHERME FREY	—	DOTI		Guilherme Frey
20/02/19	Nela-om	—	DOTI		Nela-om
20/02/19	JUADEZ FREY	—	DOTI		Nela-om
20/02/19	FERESINHA COSTA	999046020	DOTI		Feresinha F. Costa
20/02/19	LEONILDA FISCHER	992358259	S.O		Leonilda Fischer
20/02/19	TAUANA KLEIN	999355116	M mb		Tauana C. Klein
20/02/19	SÂMULA NUNES	33-98877103	M mb		Sâmula Fernandes S. Nunes
20/02/19	RAFAELA MOFSTETTER	99960695	M mb		Alice C. Hofstetter
20/02/19	NEILO V. CURS	999261896	PCN		Neilo V. Cursos
20/02/19	WALTER MULLER	—	DOTI		Walter Müller
20/02/19	CASIA DE GALIAZI	—	DOTI		Casiane F. Galiazi
20/02/19	WARA PERETTI	999142133	DOTI		Zenice G. R. Peretti

Assinatura do proprietário



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

000232

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
20/02/19	CHEIDE VEIFFENBERG	99045063	Rotina		Cleide F. Veiffenberg
20/03/19	JARCI NEFOMAN	—	Rotina		Jarci Neffoman
20/02/19	JRINEU SOARES	—	Rotina		Therézinha & uny
20/04/19	SIRLEI ULZNIENKI	—	Rotina		Sirlei Ama
20/02/19	ADRIANA CADEVE	—	Rotina		Adriana Santos
20/02/19	NAIR BARCELLOS SANTOS	—	Rotina		Nair Barros
20/04/19	NAIR DOS SANTOS	—	Rotina		Nair J. Dos Santos
20/02/19	JOICE DE SANTI	46999058006	MMB		Joice F. De Santa
20/04/19	JUANIR GAVA	—	MMB ITAD		Juanir Gava
20/02/19	WARINHO SCHMIDT	—	Rotina		Warinho Schmidt
20/02/19	STABEL DE OLIVEIRA	—	Rotina		Stabel B. de Oliveira
20/02/19	JAGO DOS SANTOS	46991338839	Rotina		Jago de Idos Santos

Assinatura do proprietário




Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

000233

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
20/02/19	DILSON CENCI	—	ROTINA		Dilson Cenci
20/02/19	DEONIR PEDROSO	—	ROTINA		Deonir Pedrosa
20/02/19	JANE DE ROSING	—	ROTINA		Jane de Rosing
20/02/19	RUDI JOEGER	—	ROTINA		Rudi Joeger
20/02/19	MAURINO DALLENOFF	—	ROTINA		Maurino Dallemoff
20/02/19	JARCI COROTTO	—	ROTINA		Jarci Corotto
20/02/19	MATILDE KIELING	999114306	U15D		Matilde Kieling
20/02/19	MARCIONE MONTEF	999833010	ROTINA		Marcione Monte
20/02/19	MARCELE DA SILVA	41995800944	ROTINA		Marcele da Silva
20/02/19	SIMONE MARTENS	999214385	M 216		Simone A. Martens
20/02/19	EDSON DREYER	—	ROTINA		Edson S. Dreyer
20/02/19	SIRLEI WEBER	999006163	ROTINA		Sirlei Silveira Weber


Assinatura do proprietário

000234

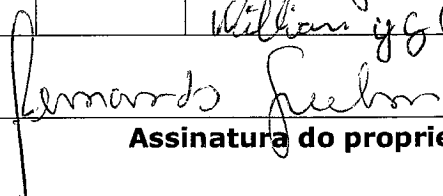


Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
19/02/19	Elbo SCHARB	99014831	Hemograma		Eldo S. S. S. S.
19/02/19	Bruna C. dos Santos	99332759	Retina		Bruna C. dos Santos
19/02/19	Leiz F. Luft	999299348	HME		Leiz Fernando Luft
19/02/19	Maíli de Azevedo	999167539	Retina		Maíli de Azevedo
19/02/19	Jose N. de SILVA	999153160	Hemg.		Jose N. de Silva
19/02/19	JARENI DAVID		DOTINA		Jareni F. David
19/02/19	DOZICHER DA NOVA		MMG, PCR		Dozicher da Nova
19/02/19	Waimara C. da Cruz	99934559	Retina		Waimara C. da Cruz
19/02/19	Paola L. Rugs dos Santos	999004939	HME		Paola L. Rugs dos Santos
19/02/19	PATRIEK DA SILVA	999702764	MMG, PCR		Patrick F. da Silva
19/02/19	Denilson A. de Souza	999255309	MMG		Denilson
19/02/19	WILLIAN DE ALMEIDA		MMG		William de Almeida


Assinatura do proprietário

000235



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
19/02/19	ODAIR DA COSTA	99767637	ROTINA		Odaír da Costa
19/02/19	MARIA ZARRO	—	ROTINA		Rosane N. B. Gross
19/02/19	MARLI PILATTI	999759514	UHS, PCR		Marli Pilatti
19/02/19	KENNEDY DO NASCIMENTO	999325152	ROTINAS		Katiane B da Silva
19/02/19	JUDA CORNELIO	—	ROTINAS		Lea Eugênie Cavaleiro
19/02/19	JANDU PRESTES	—	ROTINA		Jandu Prestes
19/02/19	ARMANDO WOLF	99932920	ROTINA		Silvana Spillhoff
19/02/19	WALDO DE LIMA	—	ROTINAS		Lauro Rodrigues de Lima
19/02/19	ALMEIRI RIBEIRO	—	ROTINA		Margarete Ribeiro
19/02/19	VEDAIR DE MOURA	99974	ROTINA GULIB		Vedair de Moura
19/02/19	MARILZA BUIMARFAS	999805109	ROTINA		Mouilza Guimaraes
19/02/19	ELIANE PARIZOTO	—	ROTINA		Elizete Parizotto

Assinatura do proprietário



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
19/02/19	WILMAR SANFELICE	—	ROTINA		Wilma Sanfelice
19/02/19	MARCELA VIEIRA	999062519	ROTINA		Rafael de Santos Vieira
19/02/19	ANTONIO HOFSTETTER	999190578	ROTINA		Antonio D. Hofstetter
19/02/19	WILZ JAU ALBA	999296441	ROTINA		Agabaldo Antonio
19/02/19	JANES DA COSTA	999014226	ROTINA		James m.d. costa
19/02/19	FANECY VIANA	999787502	ROTINA		Conceição Viana
19/02/19	ELIZEU DA SILVA	—	ROTINA		Elisa Zezete Silva
19/02/19	VALNEI TRUTENMULLER	—			Valnei Trutenmuller
19/02/19	NELSI ROESSLER	—			Nelsi Roessler
19/02/19	MARINO ROESSLER	—			Marino Roessler
19/02/19	PEDRO LEWER	—			Pedro Lewer
19/02/19	ERIC BUGS	—	ROTINA		Eric Bugs

Assinatura do proprietário

000237



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
18/02/19	J60R KLEINERT	99924531	20 T.M.A.S		Marcos Ferreira
18/02/19	Isabela C. Faria	—	HMG		Isabela C. N. Faria
18/02/19	NICOLI D. SILVEIRA B. PETRY	999783351	HMG		Nicoli Petry
18/02/19	GREICE J. MENEGATTI	999136786	HMG		Greice Jackson Menegatti
18/02/19	ELIAN MOLLMANN	999824180	HMG		Elian B. Mollmann
18/02/19	ANTONIO DOS SANTOS	—	HMG		Antonio J. dos Santos
18/02/19	MARIA F. DA SILVA	999184430	HMG		Mariafaule F. dos S.
18/02/19	ELLYN R. MOLLMANN	999184430	HMG		Ellyn Rayson Mollmann
18/02/19	CARLOS GASTANHA	999888283	HMG - PER		Rosmeri Pereira
18/02/19	NEUSA M. BORGES	—	URAC		Neusa M. Borges
19/02/19	DANIELI MUNSLINGER	—	20 T.M.A.S		Danieli Munslinger
19/02/19	ESTEFANIA KOVACSIC	—	20 T.M.A.S		Estefania Kovacsic

Assinatura do proprietário

000238



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
16/02/19	JACQUELINE WALTHER	84699135715	ROTINAS		Jacqueline Walther
13/02/19	MARCIO PEREIRA	499125890	ROTINAS		Amoraçã R Pereira
16/02/19	LUANA LASSIO	99937-2461	ROTINAS		Luana C. Lassio
16/02/19	JACQUELINE DOS SANTOS	—	ROTINAS		JACQUELINE R. N. DOS S.
18/02/19	LAURI JOFFER	—	ROTINAS		Lauri Joester
16/02/19	CLAIDES RIBEIRO	—	ISH		Claudio J Lucas
16/02/19	CLAUSI LUCAS	—	ROTINAS		Paul Ap. de Souto
18/02/19	TATIANE WEBER	999093635	ROTINAS		Tatiane Ap. Weber
18/02/19	NOEMI SCHNEIDER	—	HIMÓ		Noemi Schneider
16/02/19	IRENE STADLER	—	ISH, HMO		Irene Stadler de Lima
13/02/19	SIDNEI DEMICHELI	999058394	ROTINAS		Sidnei M. Demichei
13/02/19	IRENE DA SILVA	—	HMO, PER		Irene G. da Silva

Fernando Fielon
Assinatura do proprietário

000239



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
14/02/19	SILVANA NESKE	99909.9737	ROTINA		Silvana Neske
14/02/19	TEREZINHA ZANARIA	999316920	ROTINA		Terezinha Mozart
14/02/19	SANDRA MUSCOI	999001377	ROTINA		Gondina Muscoi
14/02/19	DAVI DA SILVA	—	MMG, FE		Vanessa Zanarai
14/02/19	JOSIANE DE OLIVEIRA	999298790	ROTINA		Josiane Zanarai
14/02/19	SILVANA FERREIRA	—	MMG		Silvana T.S. Verlim
14/02/19	OLIVIO JUSKIEWICZ	—	ROTINA		Olivio Juskiewicz
14/02/19	CEONI DA SILVA	—	MMG		Ceoni G. Da Silva
15/02/19	IVANETE THIS	999343260	TSM		Ivanete This
15/02/19	LIDIA BACH	—	TSM, MMG		Lidia Bach
15/02/19	MARGARETE GYOGA	—	MMG		Margarete M. Gyoga
15/02/19	IRACI MAGALHAES	—	ROTINA		Iraci Wagner

Assinatura do proprietário



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

000240

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
13/02/19	ROMEO BRISCH	999185009	ROTINAS		Heliana Brisch
13/02/19	MILYRI BRISCH	99185009	ROTINAS		Heliana Brisch
13/02/19	JOSE F. WALKER	—	HMG		Jose Francisco Walker
14/02/19	CATIEKE DA SILVA	—	ROTINAS		Roberta G. da Silva
14/02/19	NARDEUO MATA	999266336	ROTINA		NARDEUO
14/02/19	IDAUNA NETISS		TSH, HMO		Idalene Neto
14/02/19	RAINOWSD BUCKER	999933111	TSH, FEA		Ranaldo Bucker
14/02/19	ARNILDA DALABRIDA	—	TAP		Arnilda Dallabrida
14/02/19	FREDRUR WALTER	—	ROTINAS		Noel Wett
14/02/19	JOSE SILVEIRA	999371455	ROTINA		Jose Gilmar Ribeiro
14/02/19	RAUANE MARCONDES	999348478	ROTINAS		Rauane Baeme marcondes
14/02/19	FUSETE BUDKE	99124660	ROTINA		Poliete M. Setz Budke

Assinatura do proprietário

000241

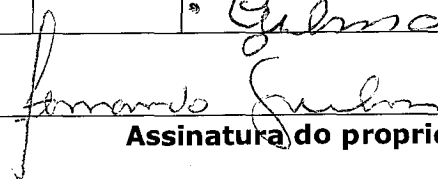


Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
17/02/19	MARIA CONSTANTINO	—	ROTINA		Maria Constantino
13/02/19	MARLENE DE OLIVEIRA	—	ROTINA		Marlene S de Oliveira
13/02/19	LOREZI PARIS	99903292	ROTINA		Loezi Paris
13/02/19	VALDIR TOEZE	399834234	ROTINA		Valdir Toeze
13/02/19	LAUCI MEIER	—	TS M/T & C		Lauci Meier
13/02/19	DULCE DOLYMER	—	ROTINA		Dulce Dolymer
13/02/19	RICARDO VIVA	—	ROTINA		Ricardo A. Viva
13/02/19	SOELI CHAGAS	999739627	ROTINA		Soeli e Bloch Chagas
13/02/19	MARIA GASPAR	—	17		MARCELA GASPAR
13/02/19	JOANA PUNTEL	—	17		Joana
13/02/19	PAULO DE OLIVEIRA	990503711	17		Paulo
13/02/19	FRANCISCO LUCAS	—	ROTINA		Guilmar Lucas


Assinatura do proprietário

000242



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
12/02/19	ROSANA DA COSTA	999103184	MMB		Rosana da Costa
12/02/19	ROSANA GIROTO	—	UAC		Rosana girato
13/02/19	TATIANE DE SILVA	—	DOTINA		TATIANE DORR DA SILVA
13/02/19	SILMA BURING	—	DOTINA		Silma Buring
13/02/19	ANA TOME	—	DOTINA		ana tome
13/02/19	CASSIANO MIEZANICKI	991302626	DOTINA		Assinatura
13/02/19	ARUNDO DOS SANTOS	—	DOTINA		Arundo dos Santos
13/02/19	ENI MELO	—	TSHIT4L		Eni Mello
13/02/19	SUANOR GAVA	99244532	S.O		Suanor Gava
13/10/19	FRAN SCHWEIZER	—	DOTINA		Franco
13/10/19	PAULO SCHWEIB	999156372	DOTINA		Paulo
13/02/19	JERSON BUEN	999372511	Ratina		Jerson Buen

Assinatura do proprietário



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
12/02/19	MILTON BRUNOW	999204915	POT. NAT		Milton Brunow
12/02/19	LUCIA ROBRAN	—	MMB, TSMITBIS		Lucia Robran
12/02/19	JOSE REUBEN	999263102	POT. NAT		Jose A Reuben
12/02/19	MARILEY MENN	999369644	POT. NAT		Monley
12/02/19	ROSA FUSIGER	999266365	MMB, TSM		Rosa Helite Fusiger
12/02/19	MURICIO DE SOUZA	—	POT. NAT		Valter Lino de Souza
12/02/19	CECILIA SCHMIDT	—	TAD. GLIMB		Cecilia Schmidt
12/02/19	EMERSON DE ALMEIDA	—	MMB		Emerson L. de Almeida
12/02/19	LUIZ SOARES	—	MMB		Beatriz Rossini
12/02/19	ELONI GEMIN	—	POT. NAT		Eloni T. Gemin
12/02/19	ELIO DOS SANTO	—	PSA, MMB		Elio dos Santos
12/02/19	MARIANA BATISTA	999807846	MMB		Roveli Schler

Fernando Freire
Assinatura do proprietário



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
11/02/19	Maurício V. Lourenço	—	HMG TSH		comarinho
11/02/19	CRISTINA KLASPER	45999213531	ROTINA		Cristina Klasper
11/02/19	JESSICA ANTUNES	46999373811	ROTINAS		Jessica DAS Antunes
11/02/19	SOLANGE BRANDT	—	HMG		Solange Brandt
11/02/19	GENECI PUMES	999063807	HMG		Geneci Pumes
11/02/19	DEIVID DA SILVA	—	HMG		Silvana Ap. Walf
11/02/19	CESAR G. FEINE	—	ROTINA		Cesar G. Feine
12/02/19	KEU M. CHAGAS	999732589	ROTINA		Keu. Marco Chagas
12/02/19	DALLIANE WIEGOREK	—	ROTINA		Dalliane Wiegorek
14/02/19	KEU. dos Santos Ferreira	9925-7550	Rotina.		Santana
17/02/19	OLINDO PARIS	—	HMG, PSA		Olindo Paris
17/02/19	LORENI JABLONSKI	—	ROTINA		Loreni Jablonsti

Assinatura do proprietário

000245



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
11/02/19	NAYARA BOAZ	99132-342	ROTINAS		Nayara Robelle
11/02/19	MARCIA TOBRAN	—	COAB		Marcia Tobran
11/02/19	GERUZA DALMAZDA	999230774	ROTINAS		George W. Leal Alha
11/02/19	HALMI TRAPP	999130299	ROTINAS		Valmi Trap
11/02/19	KENATO KOCH, NANUM	—	FINO		Kenato Kochum
11/02/19	ROSALIA DA LOA	—	FINO		Rosalia da Luz
11/02/19	JUANIL DO SANTOS	999787844	PCR		Juanil dos Santos
11/02/19	AMANDA KOCK	999749258	FINO		Amanda C. Kock
11/02/19	ALZENIRE FERON	—	CKMB, CAK		Alzenire do Amaral
11/02/19	MARIA TRARBACH	999447554	ROTINAS		Maria Vela Trarbach
11/02/19	JENIFFER HOESE	999297571	FINO		Jennifer A. Hoesel
11/02/19	KEVIN MESS	—	ROTINAS		Kevin Mess

Assinatura do proprietário

000246



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
11/02/19	ROBERTO KUNIAZ	—	U m 6		<i>[Signature]</i>
11/02/19	MILENA BRIZOLA	—	ROTINA		<i>[Signature]</i>
11/02/19	ALVANTINA DO NASCIMENTO	—	ROTINA		<i>[Signature]</i>
11/02/19	DELI CABRI	—	Rotina		<i>[Signature]</i>
11/02/19	ISAAC DA SILVA	999301340	ROTINA		<i>[Signature]</i>
11/02/19	GESSICA T MIEL	999109530	ROTINA		<i>[Signature]</i>
11/02/19	ISALTINA GUTINHO	999187324	ROTINA		<i>[Signature]</i>
11/02/19	SOMENGE DA SILVA	444187322	ROTINA		<i>[Signature]</i>
11/02/19	DRACY AMERICO	9599219404	ROTINA		<i>[Signature]</i>
11/02/19	VANDA BELLAVER	9984216326	ROTINA		<i>[Signature]</i>
11/02/19	KATIA SILVA	—	ROTINA		<i>[Signature]</i>
11/02/19	CLAUDIA FRAGA	98402094	ROTINA		<i>[Signature]</i>

Assinatura do proprietário

[Signature]

000247



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
08/02/19	GABRIEL BASSO	909152771	Rotinas		Gabriel Basso
08/02/19	TEREZINHA DOS SANTOS		Rotinas		Terezinha dos Santos
08/02/19	ALESSANDRO BRUM	42.998036817	HMG		Alessandro Brum
08/02/19	JOZEF BRITZKE	045199858728	HMG		Jozef Britzke
08/02/19	WUMNA DOS SANTOS	1451999858728	HMG		Wumna dos Santos
09/02/19	Selenge M. B. Eberhardt	9091524677	Rotinas		Selenge M. B. Eberhardt
09/02/19	MARIA DE LIMA		GLI, GLIMB		Maria de Lima
09/02/19	Camila B. Ribeiro	999284795	Rotinas		Camila B. Ribeiro
11/02/19	KELLYN MANSER		Rotinas		Kellyn Manser
11/02/19	LUDES DA SILVA		GLIMB		Ludes da Silva
11/02/19	DEONELO CANTON		Rotinas		Deonelo Canton
11/02/19	MARCIA MACHADO	999428293	Rotinas		Marcia machado

Assinatura do proprietário

000248



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DE EXAMES LABORATORIAIS

08/02/19	JOSE RUSTIK	—	ROTINA	Jose Rustik
08/02/19	MIRIAM MARQUES	999971-2055	ROTINA	Miriam Marques
08/02/19	DAIANE WEBER	999376-33	ROTINA	Diane Weber
08/02/19	FERNANDA DORNELLES	999089768	ROTINAS	Fernanda Dornelles
08/02/19	REGIANE JAVIM	99906666	ROTINA	Regiane de Barros Javim
08/02/19	LUCIA DATSCH	—	TSHIGIUR	Lucia
08/02/19	DEISE BARTLI	—	BAR, FEZEL, TRANSF	Deise B. C. Barth
08/02/19	ALMERINDA MARCHIGER	—	ROTINAS	Almerinda Marchiger
08/02/19	GUILHERME HUNHOFF	—	MMO	Guilherme Hunhoff
08/02/19	SIRLEI WERNER	999209995	TSHITGL, MMO	Sirlei Werner
08/02/19	ANELIDA HUNHOFF	—	MMO	Anelida S. F. F. Brecht
08/02/19	ELOIDI ZAMBORSKY	—	COAGULO G.	Eloidi de Zamborsky

Assinatura do proprietário

000249

Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME

07/02/19	Jussara K. Siemann	999206837	Retina	Jussara K. Siemann
07/02/19	Emmanuel Anstelm	—	HMG	Emmanuel Anstelm
07/02/19	JOSÉ O. T. DA COSTA	—	PCN HMG	José O. T. da Costa
07/02/19	Luís Guilherme Benito	—	Retina	Luís Guilherme Benito
08/02/19	LAURINDO SCHEER	—	Retina	Laurindo Scheer
08/02/19	CLAUDIA BANDELLI	991092634	—	Claudia Bando Belli
08/02/19	JOSE BUENO	—	Retina	Jose Bueno
08/02/19	LUCEVIA STREIT	999015151	Retina	Lucenia Streit
08/02/19	FREZILMA PARIS	—	HMG	Frezilma Paris
08/02/19	SELMA BUEHRING	—	HMG, TSM	Selma Buehring
08/02/19	TAGUELINE WAGNER	4902.5731	Retina	Tagueline Wagner
08/02/19	YSABELLY CAVALHEIRO	999323857	TSM, TGL, TB	Ysabelly Cavaleiro

Fernando Fielm
Assinatura do proprietário

000250

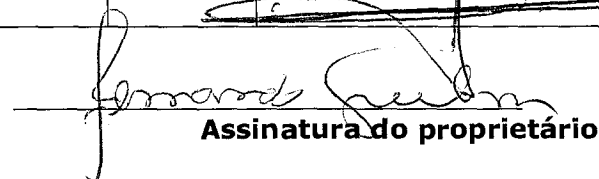


Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
07/02/19	JAGUELINE REGIZIOL	999355352	ROTINA		Jaqueline Rezigel
07/02/19	FURIO DAVID	—	PCR		Edardo David
07/02/19	GIOVANNA DE SOUZA	35526027	ROTINA		Ani D de Souza
07/02/19	ALCEU MARCOS	999046835	ROTINA		Alceu Marcos
07/02/19	SELMA BONDINO	—	—	—	Selma Bondino
07/02/19	JANILE WEISHEIMER	999357980	ROTINA		Jonice S.S. Weisheimer
07/02/19	HELGA WEISHEIMER	—	T.M. T.S.M. ACURIO		Helga Weisheimer
07/02/19	NELIA TANARES	999769462	M.M.B. T.S.M		Nelia Tanares
07/02/19	GEREMIAS DIAS	—	PSA		Marina Dias
07/02/19	WELCI DUTRA	—	ROTINA		Welci Dutra
07/02/19	CECI SCHLOSSER	—	ROTINA		Eliana Schlosser
07/02/19	LUISA EICH	—	LEUO F.		Luiza Eich


Assinatura do proprietário



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
07/02/19	Terezimede F. de Fruta	999742503	Rotina		Terezimede de Fruta
07/02/19	LUAS Azeiteiro	—	MMG, TSM		Murice Juff
07/02/19	FERNANDA REINERS	—	ROTINAS		Fernanda Reiners
07/02/19	SELITA CARREIRA	—	MMG, TSM, CA15-3		Assinatura
07/02/19	ROSANA DOS SANTOS	999747374	TSM		Rosana S. S. Williz
07/02/19	MARLI FUMR	999346169	ROTINA		Marli K Fiumr
07/02/19	JEANETE SILVA	999702108	Rotinas		Jeanete de O. Silva
07/02/19	ANA DE FRANCA	999790135	Rotinas		Ana Glauco P. Franca
07/02/19	VILLI ZELLY	99810326	Rotina		Villi Zelly
07/02/19	ODEDE ZELLY	—	- Rotinas		Odede Zelly
07/02/19	MARCIA SCHROEDER	—	Rotinas		Marcia P. Schroeder
07/02/19	SARQUELINE MORETO	999405200	Rotinas		Jaqueline B. Moretto

Fernando Fiumr
Assinatura do proprietário

000252



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
06/02/19	EVANIE ECKERT	999304037	ROTINAS		Elaine Eckert
06/02/19	JOSIEL BAUNGRUEN	99908926	HMG.		Josiel
06/02/19	MARLOS LIRSCH	—	ROTINAS		Marlos G. Lirsch
06/02/19	MARIA M. DOS SANTOS	999378	735 ROTINAS		Maria
06/02/19	Natalia K. JUNG	999114306	HMG		Natalia K. Jung
06/02/19	FERNANDA DA SILVA	—	PCR		Fernanda da Silva
06/02/19	FELICIA MASSOT	—	HMG, PCR		Felicia F. da S. Belló
07/02/19	MARCA STAMM	—	ROTINAS		Marca Stamm
07/02/19	DIANE FRANZMANN	999066042	ROTINAS		Diane Franzmann
07/02/19	PLINIO KAMPROST	—	HMG		Plínio
07/02/19	LUDES BUDE	999040073	ROTINAS		Ludes Bude
07/02/19	JANIRA DA MATA	999157012	ROTINAS		Janira A. da Mata

Assinatura do proprietário

060253



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
05/02/19	VILMAR F WESCH	999 284314	ROTINAS		Vilmar F Wesch
05/02/19	EMILLYN DE LIMA		PCR		marina A waltz
05/02/19	WAGNER ESTADICH	99233928	AVIDEZ TOXO.		Ruiziano Estrach
06/02/19	JONATAS MAIA	999304199	ROTINAS		João Carlos
06/02/19	LEONIR ALTESSIMO		ROTINAS		Saenir Altissimo
06/02/19	SLONI GOETENS		ROTINAS		Thoni H Goetens
06/02/19	JOAO SILVESTRE	99984-4686	ROTINAS		Roberto Duarte M/ps
06/02/19	ERACEMA MARGESTEM		ROTINAS		Eracema Margestem
06/02/19	Thaysmaris C.M. de Campos	999817617	HMG		Taysmaris C.M. Campos
06/02/19	Armando Saigo da Rosa	999227231	Rotina		Armando S. da R
06/02/19	JONATA ROCH	999419681	PCR		Jonata Rocha
06/02/19	ARSENIO APPELT	999853573	ROTINA		Arsenio Appelt

Assinatura do proprietário

000254



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
05/02/19	CONCEIÇÃO DO CARMO	—	GLICÍZ		Conceição Carmo
05/02/19	ENZO KLEIN	999202234	ROTINAS		Silvia de M...
05/02/19	ROSALINA RAMOS	—	ROTINAS		Rozalina Ramos
05/02/19	MARIA DO NASCIMENTO	—	ROTINAS		Maria
05/02/19	ROSMERE JOAO	999421431	BND, D-DIMER		Rosmeri F. Joao
05/02/19	RAUL MASSOLA	99922-8208	MMG		Raul Massola
05/02/19	EDIA DA PAEZE	—	PCR		Edie Paize
05/02/19	EDUARDO TUMIR	—	ROTINAS		Marilene L. C. Filho
05/02/19	DEISIRE CARDAC	—	MMG		Deisire Cardac
05/02/19	KEVIN MESS	—	URUC, FAS		Kevin Mess
05/02/19	VALENTINA DAVID	—	MMG, PCR		Valentina David
05/02/19	GABRIEL BASSO	999152771	MM, PCR		Gabriel Basso

Assinatura do proprietário

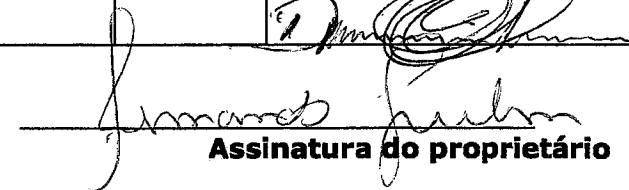
000256

Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME

04/02/19	Sébila Luft	—	Rotina	Sébila Luft
04/02/19	NILCE DA SILVA	999701330	Rotinas	Nilce da Silva
04/02/19	Jussara Kenou	999373659	— Rotina —	Jussara AB Kuber
04/02/19	JUANIR BARRA	—	TAP. TSH	Juanir Barra
04/02/19	VANDERLEI FERREIRA	999228505	POTIURAC	Vanderlei Bittencourt
04/02/19	ADEMIR BERNARDINI	999407991	PCR	Ademir Bernardini
04/02/19	LOTARIO MARCUS	—	HMO	Lotario Marcus
04/02/19	Tatiane Dutra	999214176	HMO	Tatiane Dutra
04/02/19	LUZIA CASAGRANDE	—	HMO	Luzia Casagrande
04/02/19	JOELSID MEBELLE	—	HMO	Joelsid MEBELLE
04/02/19	BRUNA DE OLIVEIRA	999440291	ROTINAS	Bruna de Oliveira
04/02/19	APARECIDO BUNAK	—	HMO	Aperecido Bunak


Assinatura do proprietário

060257

Município de Capangana - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME

01/02/19	ANA KIBELO	—	MMS	—	Ana
01/02/19	CLAUDE NOBRE	—	ROTINAS	—	Liliane Morari
01/02/19	OSNI SCHLOSSER	—	COAG MMS	—	Osni Schlosser
01/02/19	Adriana m. Lazzari	999328754	ROTINAS	—	Adriana Lazzari
01/02/19	KAU ELY ANDRE	999758745	ROTINAS	—	Ediane M. Hoffmann
01/02/19	SOELI TRIZOTTO	—	PCR	—	Soeli Trizotto
04/02/19	Juliana C.G. Tome	999724011	Rotinas	—	Juliana C.G. Tome
04/02/19	ARMILDA DALLABIDA	—	DAD	—	Arnilda Dallabida
04/02/19	SIMONE MARTENS	+999297507	ROTINAS	—	Simone A. Martens
04/02/19	IZABELA FERREIRA	99002324	MMS	—	Izabela C. N. Ferreira
04/02/19	ALTAIR BILDING	—	ROTINAS	—	Altair Bilding
04/02/19	PRUNILDA SIEBEN	—	TSM	—	Prunilda Sieben

 Assinatura do proprietário

Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME

00258

01/02/19	ROSELI S. BATISTA	997807846	ROTINA	Roseli Selzer
01/02/19	SOELI TRIZOTTO	—	M.M.B.	Soeli Trizatto
01/02/19	ROSE RAGRE	—	M.M.B., W.D.C.	Roseli Rague
01/02/19	ISABELA OLIVOSKI	999899869	M.M.B., W.D.C.	Isabela
01/02/19	LUIZ KRUBER	99918-7778	ROTINA	Luiz Kruber
01/07/19	KEIWA DA COSTA	999304496	M.M.B.	Keiwa da Costa
01/07/19	MIGUEL ZANETTI	—	M.M.B.	Miguel Zanetti
01/02/19	MARCA WEINER	999097587	ROTINA	Márcia Weiner
01/02/19	SABERINE	—	—	—
01/02/19	TABUELINI MOREIRA	—	ROTINA	Tabuelini Moreira
01/02/19	LORI FEIX	999131936	ROTINA	Lori Feix
01/02/19	FRIA MACHADO	—	COAB	Fria Machado

Assinatura do proprietário



060259



Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
17/02/19	FRANCIELE SLETSCH	999742077	ROTINA		Franciele Sletsch
15/02/19	ADELINO VIAN	—	ROTINA		Adelino José Vian
15/02/19	FRANCIELE ANDREOLLI	999183367	ROTINAS		Franciele C. Andreolli
15/02/19	Joselaine Demarchi	999746688	URUC.		Joselaine Demarchi
15/02/19	NOEMI CASTRO	—	ROTINA		Noemi P. Castro
15/02/19	FREDOUINO KRISTOF	—	ROTINAS		Fredouino Kristof
15/02/19	SEBASTIÃO STEVENS SANTOS	96 999106175	ROTINA		Sebastião Santos
15/02/19	Regiane Danila	999016666	BETA QUANTIT		Regiane de B. Danila
15/02/19	Bruna Ap. de Oliveira	—	ROTINA		Bruna Ap. de Oliveira
15/02/19	Ana Cláudia P. de Franco	99979-0435	Rótina		Ana Cláudia P. de Franco
16/02/19	REGINA KURT	999793503	ROTINA		Regina S. Kurt
16/02/19	SOLANGE MÜSGNER	—	ROTINA		Solange Müsgner

Assinatura do proprietário

000260

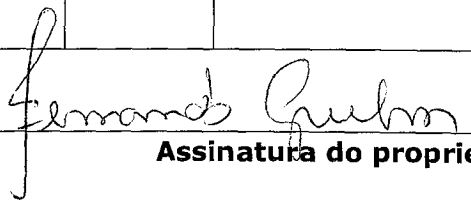


Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Razão Social do Estabelecimento: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - LTDA ME**

Data	Nome do Paciente	Fone	Descrição dos Exames	Valor	Assinatura
28/02/19	MIRIA ROST	—	D+inus		Miriam Rost
28/02/19	DAVIELE DENARDIN	—	UMG, PCR		Denardin
28/02/19	Carla A. Capelletti Guen	999380218	UMG		Regiani & Cappelletti
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					


Assinatura do proprietário



000261

Município de Capanema - PR
Procuradoria Geral

PARECER JURÍDICO Nº 170/2019

INTERESSADO: Comissão Permanente de Licitações.

ASSUNTO: Indenização Administrativa. Protocolo 940/2019.

EMENTA: PROTOCOLO 940/2019. OFÍCIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTOS DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS REALIZADOS NOS MESES DE FEVEREIRO E MARÇO DE 2019. INDENIZAÇÃO ADMINISTRATIVA. POSSIBILIDADE. COMPROVAÇÃO DA BOA-FÊ NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E AUSÊNCIA DE PREJUÍZO AO ERÁRIO. VEDAÇÃO AO ENRIQUECIMENTO ILÍCITO DO MUNICÍPIO. ABERTURA DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESPECÍFICA. PROCEDIMENTO DE AJUSTE DE CONTAS E NECESSIDADE DE PUBLICAÇÃO DO TERMO DE AJUSTE DE CONTAS.

1. RELATÓRIO:

Trata-se de solicitação de parecer jurídico acerca da solução a ser adotada, para saldar o valor correspondente a R\$ 20.376,35 (vinte mil, trezentos e setenta e seis reais e trinta e cinco centavos), relativos a exames de análises clínicas, realizados nos meses de fevereiro e março de 2019, para atender demanda da Secretaria Municipal de Saúde e manter a continuidade dos serviços públicos no período compreendido entre o encerramento da vigência do Pregão Presencial n. 01/2018.

É o relatório. Passo analisar.

2. PARECER:

2.1. Exames Clínicos realizados / Pendência de pagamento do valor / Prevalência do Princípio que repele ao Enriquecimento sem causa / Indenização Administrativa / Art. 59 da Lei 8.666/1993:

Depreende-se de todo o expediente que, de fato, os exames de análises clínicas entre os meses de fevereiro e março de 2019, conforme comprovam notas fiscais, relatório de exames realizados por convênio, controle de exames laboratoriais, que instruem Ofício n. 124/2019 da Secretaria de Saúde.



000262

Município de Capanema - PR Procuradoria Geral

Dos documentos que instruem o citado ofício da Secretaria de saúde, constata-se que a empresa Exame Laboratório de Análises Clínicas Ltda. - ME realizou os exames de análise clínicas, suprimindo, assim, a demanda da Saúde pública municipal nos meses de fevereiro e março de 2019.

Desse modo, é possível compreender que a situação posta caracteriza-se falha formal, procedimental e burocrática, que por algum lapso da empresa Contratada, viola a literalidade da lei, sem no entanto, violar o princípio da moralidade, da licitação, da isonomia, do interesse público, etc., sem causar, deveras, prejuízos ao erário.

O risco das contratações públicas, por ausência do preenchimento de requisitos burocráticos, sem ausência de má-fé, deve ser absorvido pela administração que, para não se locupletar à custa de particular, se o fornecimento foi realizado ou o serviço foi prestado, pode proceder ao pagamento por indenização, mesmo a contratação sendo nula.

A possibilidade de indenização administrativa, ao meu ver, é cabível nas hipóteses em que não haja má-fé, tanto na perspectiva do empresário quanto do ponto de vista dos agentes públicos envolvidos na contratação, bem como não haja violação dos princípios da moralidade, da impessoalidade e também do interesse público, diretrizes básicas das contratações públicas.

Ressalta-se que a falha consiste apenas na inexistência de vigência contratual para promover a prestação de contas da obra, com emissão da CND e pagamento da última medição, entretanto, resta comprovado que a obra foi concluída dentro do prazo contratual. Portanto, no que tange a obra contratada, vislumbro a ausência de má-fé por parte da Empresa Contratada, pois a empresa prestou os serviços em conformidade com a necessidade pública.

Nesse diapasão, convém lembrar que ainda nas contratações nulas, não existindo responsabilização do contratado, o pagamento dos serviços deve ser efetuado, a título de indenização, de conformidade com a regra constante do art. 59 da Lei 8.666/93, para que não ocorra enriquecimento sem causa, por parte da Administração, prática vedada pelo artigo 59 da Lei 8.666/93, *verbis*:



Município de Capanema - PR Procuradoria Geral

Art. 59. A declaração de nulidade do contrato administrativo opera retroativamente impedindo os efeitos jurídicos que ele, ordinariamente, deveria produzir, além de desconstituir os já produzidos.

Parágrafo Único. A nulidade não exonera a Administração do dever de indenizar o contratado pelo que este houver executado até a data em que ela for declarada e por outros prejuízos regularmente comprovados, contanto que não lhe seja imputável, promovendo-se a responsabilidade de quem lhe deu causa. [grifo nosso].

Desta forma, deve a Administração indenizar o particular pelos serviços executados sem a devida formalização da prorrogação contratual, pois presente a ausência de má-fé do particular.

Ademais, impende-se registrar que os valores pendentes de pagamento se referem exclusivamente ao montante de R\$ 20.376,35 (vinte mil, trezentos e setenta e seis reais e trinta e cinco centavos).

Destarte, ao meu ver, houve lapso burocrático, não houve prejuízo ao erário. Entretanto, a falha burocrática foi a não formalização, tempestiva, do aditivo de vigência contratual, pelas razões acima expostas, que, ao meu ver, não ensejam outras providências.

2.3. Do procedimento para a indenização administrativa - Do ajuste de contas

Uma vez reconhecido o direito da Empresa Exame Laboratorio de análises clínicas Ltda. - ME em receber a indenização pelos serviços prestados, cumpre-nos indicar o procedimento adequado para realizar a indenização administrativa, a qual deve se dar em procedimento próprio, de ajuste de contas, devendo ser realizada a liquidação da despesa, nos termos do art. 63, da Lei Federal nº 4.320/64.

Art. 63. A liquidação da despesa consiste na verificação do direito adquirido pelo credor tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito.

§ 1º Essa verificação tem por fim apurar:

- I - a origem e o objeto do que se deve pagar;*
- II - a importância exata a pagar;*



000264

Município de Capanema - PR

Procuradoria Geral

III - a quem se deve pagar a importância, para extinguir a obrigação.

§ 2º A liquidação da despesa por fornecimentos feitos ou serviços prestados terá por base:

I - o contrato, ajuste ou acôrdo respectivo;

II - a nota de empenho;

III - os comprovantes da entrega de material ou da prestação efetiva do serviço.

O artigo 63 da Lei 4.320/64, nada mais é do que uma comprovação do direito adquirido pelo particular para que se efetive seu pagamento através da indenização. Objetiva apurar o objeto da contratação, seus valores e as comprovações de execução, de empenho e de acordos efetuados para se extinguir a obrigação.

Nos termos da legislação, é necessária a aferição se realmente os serviços foram prestados, o que se encontra comprovado pelas notas fiscais, relatório de exames realizados por convênio, controle de exames laboratoriais, que instruem Ofício n. 124/2019 da Secretaria de Saúde.

Após, seja os autos encaminhados à Contabilidade do Município, para que realize o cálculo do valor exato a se paga.

Realizado o cálculo, recomenda-se a abertura de dotação orçamentária específica, encaminhando projeto de Lei à Câmara Municipal, para que delibere sobre a criação de uma rubrica de indenização administrativa e autorize a despesa.

Uma vez autorizada a despesa por meio de Lei, pugna-se para que seja viabilizado este pagamento, pela lavratura de Termo de Ajuste de Contas e a publicação deste em Órgão Oficial.

Em suma, para viabilizar o pagamento deverá ser lavrado Termo de Ajuste de Contas, no qual constará a descrição dos serviços e a quitação, sem ressalvas, pelo prestador destes.

A lavratura do termo de ajuste de contas, em casos como o ora analisado, é exigência da Lei Federal nº 4.320/64 (arts. 60 a 64). O pagamento da



000265

Município de Capanema - PR Procuradoria Geral

despesa deve ser precedido de sua liquidação, que deve constar de documento escrito (art. 63, § 2º, Inc. I, Lei nº 4.320/64) e possuir o respectivo empenho.

O termo de ajuste deverá conter a descrição e atestação minuciosa dos serviços prestados sem cobertura contratual válida e a quitação, sem ressalvas a ser dada pelo prestador dos serviços.

O valor a ser pago, conforme entendimento firmado em acordo, deve corresponder ao que fora estipulado no Termo de Ajuste de Contas.

Com efeito, após a liquidação dos valores devidos, comprovados através de todos os documentos que compõem o procedimento, pelo princípio da publicidade, deve ser publicada oficialmente através do Termo de Ajuste de Contas no Órgão Oficial.

Nesse rumo, um resumo do Termo de Ajuste de Contas deverá ser publicado no Diário Oficial do Município, para que a sociedade e os órgãos de controle tenham conhecimento da existência da prestação desses serviços e do seu custo e possam exercer a devida fiscalização sobre a sua legalidade e economicidade.

A ausência dessa divulgação representaria afronta ao princípio da publicidade, previsto no art. 37, *caput*, da Constituição Federal, e no art. 3º, *caput*, da Lei Federal nº 8.666/93.

3. CONCLUSÃO:

Pelo exposto, a Procuradoria-Geral se manifesta pela possibilidade do pagamento a Empresa Exame Laboratorio de análises clínicas Ltda. - ME, por meio de indenização administrativa, desde que sejam cumpridos os seguintes requisitos:

- a) Seja elaborado projeto de lei e encaminhado para a Câmara Municipal, criando uma dotação específica para a presente indenização administrativa;
- b) Aprovada a lei, proceda-se ao empenho da despesa;
- c) Seja firmado Termo de Ajuste de Contas e promovida sua publicação no Diário Oficial do Município;



000260

Município de Capanema - PR
Procuradoria Geral

d) Seja juntado ao procedimento a comprovação da regularidade fiscal da empresa perante as fazendas públicas federal, estadual e municipal, INSS e FGTS, nos termos do art. 29 da Lei nº 8.666/93.

Somente depois de cumpridos esses requisitos é que o pagamento poderá ser concretizado.

É o parecer.

Capanema, 12 de junho de 2019.

Romanti Ezer Barbosa
Procurador Municipal
OAB/PR 56.675

Romanti Ezer Barbosa
Procurador Jurídico de
Capanema - PR
Dec. nº 6001/2015
OAB/PR 56.675



000267

Município de Capanema - PR

DESPACHO

Com relação ao Processo de Indenização Administrativa Protocolado Sob Nº 940/2019, em que a Secretaria de Saúde solicita pagamentos de Exames de análises clínicas realizados nos meses de Fevereiro e Março de 2019 através de Indenização Administrativa. **Acato** o Parecer Jurídico nº 170/2019 pelo possibilidade do Pagamento por Indenização Administrativa, visto a comprovação da boa - fé na prestação dos serviços, ausência de prejuízo ao erário e a vedação ao Enriquecimento Ilícito.

Aproveitando o ensejo, solicito a condução do respectivo Processo ao Setor Contábil, para que tome as devidas providências quanto ao cumprimento dos demais requisitos.

Capanema, 12 de junho 2019

Américo Bellé
Prefeito Municipal



Tramitação do Processo

Processo: **940/2019** Data: **23/04/2019 15:57** Situação: **Encaminhado**
 Requerente: **JONAS WELTER** Documento: **041.605.059-02**
 Contato: **JONAS WELTER - Cel: (46) 99972 - 0072 - jjwelter@hotmail.com**
 Assunto: **SOLICITAÇÃO SECRETARIA FINANCAS - Versão: 1**
 Descrição: **OFÍCIO Nº 124/2019**

Ocorrência: 4	Data: 12/06/2019 17:01:00	Previsão: 19/06/2019
De: MAICON DOUGLAS DE CASTRO COITO	Para: CLEOMAR WALTER	
Etapa: OUTRAS SECRETARIAS		Confirmação: não
Descrição: Encaminhamento este PA para elaboração de Projeto de Lei e demais Tramites sequenciados no Parecer Jurídico Nº 170/2019.		
Ocorrência: 3	Data: 12/06/2019 16:22:00	Previsão: 19/06/2019
De: ROMANTI EZER BARBOSA	Para: ROSELIA KRIGER BECKER PAGANI	
Etapa: OUTRAS SECRETARIAS		Confirmação: não
Descrição: EMENTA: PROTOCOLO 940/2019. OFÍCIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTOS DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS REALIZADOS NOS MESES DE FEVEREIRO E MARÇO DE 2019. INDENIZAÇÃO ADMINISTRATIVA. POSSIBILIDADE. COMPROVAÇÃO DA BOA-FÉ NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E AUSÊNCIA DE PREJUÍZO AO ERÁRIO. VEDAÇÃO AO ENRIQUECIMENTO ILÍCITO DO MUNICÍPIO. ABERTURA DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESPECÍFICA. PROCEDIMENTO DE AJUSTE DE CONTAS E NECESSIDADE DE PUBLICAÇÃO DO TERMO DE AJUSTE DE CONTAS. (PGM, Protocolo 940/2019, PJ 170/2019, Procurador Romanti Ezer Barbosa, Lavrado em 12/06/2019)		
Ocorrência: 2	Data: 23/04/2019 15:57:00	Previsão: 30/04/2019
De: ADAO FELICIO PONCIO	Para: LUIZ ALBERTO LETTI	
Etapa: SECRETARIA DE FINANÇAS		Confirmação: não
Descrição: OFÍCIO Nº 124/2019		
Ocorrência: 1	Data: 23/04/2019 15:57:12	Previsão: 30/04/2019
De: ADAO FELICIO PONCIO	Para: EDINA LUCIANE ESCHER SOTT	
Etapa: ETAPA INICIAL		Confirmação: não
Descrição: Abertura do processo.		



090269

Município de Capanema - PR

TERMO DE AJUSTE DE CONTAS Nº 002/2019.

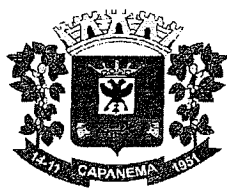
TERMO DE AJUSTE DE CONTAS QUE ENTRE SÍ FIRMAM O MUNICÍPIO DE CAPANEMA E A **EMPRESA EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME**, NA FORMA ABAIXO.

Aos 14 (quatorze) dias do mês de junho de 2019, o **Município de Capanema**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ n.º 75.972.760/0001-60 com sede a Av. Pedro Viriato Parigot de Souza, 1080, nesta cidade de Capanema - Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. **Américo Bellé**, residente e domiciliado em Capanema-PR e o **Fundo Municipal de Saúde de Capanema**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ n.º 09.157.931/0001-72, com sede a Rua Aimorés, 681, nesta cidade de Capanema - Paraná, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, o Sr. **Jonas Welter**, residente e domiciliado em Capanema-PR e de outro lado a **EMPRESA EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME**, inscrita no CNPJ n.º 17.530.803/0001-50, situada na Avenida Espírito Santo, 747, Centro, CEP 85.760-000, Capanema-PR, neste ato representada pelo Sr. Fernando Diego Gruhn, RG n.º 7.567.709-0 SSP-PR, residente e domiciliado em Capanema-PR, firmam o presente Termo de Ajuste de Contas, conforme as condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO - O presente Termo de Ajuste de Contas tem por objeto o pagamento a Empresa Exame Laboratório de Análises Clínicas Ltda - ME, via indenização administrativa, para saldar o valor correspondente a exames de análises clínicas, realizados nos meses de fevereiro e março de 2019, para atender demanda da Secretaria Municipal de Saúde e manter a continuidade dos serviços públicos no período compreendido entre o encerramento da vigência do Pregão Presencial n.º 01/2018. Através do Parecer Jurídico n.º 170/2019, houve a manifestação pela possibilidade do procedimento de indenização.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO VALOR - O valor referente ao Termo de Ajuste de Contas mencionado na Cláusula Primeira do presente é de R\$ 20.376,35 (vinte mil, trezentos e setenta e seis reais e trinta e cinco centavos).

CLÁUSULA TERCEIRA - Com o recebimento da importância estipulada na cláusula segunda, a Empresa Exame Laboratório de Análises Clínicas Ltda - ME, dá a quitação plena decorrente da despesa, objeto do presente Termo, concordando expressamente em nada mais reivindicar, em juízo ou fora dele, tais como: juros devidos, atualização monetária, reajustamento de preços e encargos fiscais.



000270

Município de Capanema - PR

CLÁUSULA QUARTA : DA PUBLICAÇÃO – O Município de Capanema, providenciará a publicação do presente Termo de Ajuste de Contas no Diário Oficial do Município, sendo condicionada esta publicação para o devido pagamento ao requerente.

CLÁUSULA QUINTA: DO FORO – Fica eleito o Foro da Comarca de Capanema – Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes do presente Termo. E, por estarem as partes acordadas, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

Capanema-PR, 14 de junho de 2019.


AMÉRICO BELLÉ
Prefeito Municipal


JONAS WELTER


Secretário Municipal de Saúde


FERNANDO DIEGO GRUHN

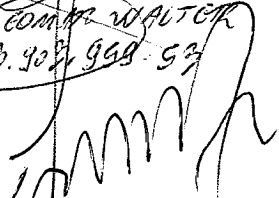
Representante da Empresa Exame
Laboratório de Análises Clínicas Ltda - ME

TESTEMUNHAS:

1.


Nome: CLEOMIR WALTER
CPF: 723.908.999-53

2.


Nome: VALDIR D. SANTOS
CPF: 499.450.256-00



000271



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA
CNPJ: 17.530.803/0001-50

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 17:27:48 do dia 29/05/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 25/11/2019.

Código de controle da certidão: **12E9.2E8D.B536.AE20**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão



Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 020101193-30

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **17.530.803/0001-50**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 14/10/2019 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

000273

Município de Capanema
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

IMPORTANTE:

1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.
2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ 27/07/2019, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

REVENDO OS ARQUIVOS E REGISTROS, CERTIFICAMOS QUE: O CONTRIBUINTE NADA DEVE À FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL RELATIVO A EMPRESA MENCIONADA ABAIXO.

NEGATIVA Nº: 2907/2019

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:
9ZTMH282QE5T244M4EP5

FINALIDADE: VERIFICAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME

Inscrição Municipal	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ALVARÁ
---------------------	----------	--------------------	--------

36749

17.530.803/0001-50

isento

66

ENDEREÇOAV ESPÍRITO SANTO, 747 - CENTRO CEP: 85760000 Capanema - PR
CNAE / ATIVIDADES

Laboratórios clínicos

Certidão emitida no dia Capanema, 28 de Maio de 2019.
CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTMH282QE5T244M4EP5

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 17.530.803/0001-50

Razão Social: EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA ME

Endereço: AV ESPIRITO SANTO / 1029 / CENTRO CAPANEMA - PR

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 31/05/2019 a 29/06/2019

Certificação Número: 2019053104145581242394

Informação obtida em 16/06/2019 17:13:30

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

000275

CONSIDERANDO, o disposto no artigo 85-A da Lei Complementar nº 123/2006, e a Lei Municipal da Micro e Pequena Empresa, Lei Complementar nº 001/2009, alterada pela Lei Complementar nº 002/2011,

RESOLVE:

Art. 1º Designar o senhor Carlos Eduardo Kaiser, como Agente de Desenvolvimento do Município de Capanema – PR.

Art. 2º O Agente de Desenvolvimento é parte indispensável para a efetivação no Município da implementação da Lei Geral das Micro e Pequenas Empresas – Lei Complementar nº 123/2006, em parceria com o SEBRAE, que tem como objetivo a promoção de ações que facilitem a abertura de empresas, a desburocratização e simplificação de processos e desenvolvimento local.

Art. 3º Das ações do Agente de Desenvolvimento:

- Organizar um Plano de Trabalho de acordo com as prioridades de implementação da Lei Geral das Micro e Pequenas Empresas no Município;

- Identificar as lideranças locais no setor público, privado e lideranças comunitárias que possam colaborar com o trabalho;

- Montar grupo de trabalho com principais representantes de instituições públicas e privadas e dar a essa atividade um caráter oficial;

- Manter diálogo constante com o grupo de trabalho, lideranças identificadas como prioritárias para a continuidade do trabalho, e diretamente com os empreendedores do município;

- Manter registro organizado de todas as suas atividades;

- Auxiliar o poder público municipal no cadastramento e engajamento dos empreendedores individuais;

- Demais atribuições atinentes ao cargo.

Art. 4º As funções de Agente de Desenvolvimento, por serem consideradas de relevante interesse público, não serão remuneradas.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogada a Portaria nº 6.772/2017.

Gabinete do Prefeito do Município de Capanema, Estado do Paraná, aos 14 dias do mês de junho de 2019.

Américo Bellé
Prefeito Municipal

OUTRAS PUBLICAÇÕES

TERMO DE AJUSTE DE CONTAS Nº 002/2019.

TERMO DE AJUSTE DE CONTAS QUE ENTRE SÍ FIRMAM O MUNICÍPIO DE CAPANEMA E A EMPRESA EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME, NA FORMA ABAIXO.

Aos 14 (quatorze) dias do mês de junho de 2019, o Município de Capanema, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ n.º 75.972.760/0001-60 com sede a Av. Pedro Viriato Parigot de Souza, 1080, nesta cidade de Capanema - Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. Américo Bellé, residente e domiciliado em Capanema-PR e o Fundo Municipal de Saúde de Capanema, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ nº 09.157.931/0001-72, com sede a Rua Aimorés, 681, nesta cidade de Capanema – Paraná, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, o Sr. Jonas Welter, residente e domiciliado em Capanema-PR e de outro lado a EMPRESA EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME, inscrita no CNPJ nº 17.530.803/0001-50, situada na Avenida Espírito Santo, 747, Centro, CEP 85.760-000, Capanema-PR, neste ato representada pelo

Sr. Fernando Diego Gruhn, RG nº 7.567.709-0 SSP-PR, residente e domiciliado em Capanema-PR, firmam o presente Termo de Ajuste de Contas, conforme as condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO - O presente Termo de Ajuste de Contas tem por objeto o pagamento a Empresa Exame Laboratório de Análises Clínicas Ltda - ME, via indenização administrativa, para saldar o valor correspondente a exames de análises clínicas, realizados nos meses de fevereiro e março de 2019, para atender demanda da Secretaria Municipal de Saúde e manter a continuidade dos serviços públicos no período compreendido entre o encerramento da vigência do Pregão Presencial nº 01/2018. Através do Parecer Jurídico nº 170/2019, houve a manifestação pela possibilidade do procedimento de indenização.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO VALOR - O valor referente ao Termo de Ajuste de Contas mencionado na Cláusula Primeira do presente é de R\$ 20.376,35 (vinte mil, trezentos e setenta e seis reais e trinta e cinco centavos).

CLÁUSULA TERCEIRA – Com o recebimento da importância estipulada na cláusula segunda, a Empresa Exame Laboratório de Análises Clínicas Ltda – ME, dá a quitação plena decorrente da despesa, objeto do presente Termo, concordando expressamente em nada mais reivindicar, em juízo ou fora dele, tais como: juros devidos, atualização monetária, reajustamento de preços e encargos fiscais.

CLÁUSULA QUARTA : DA PUBLICAÇÃO – O Município de Capanema, providenciará a publicação do presente Termo de Ajuste de Contas no Diário Oficial do Município, sendo condicionada esta publicação para o devido pagamento ao requerente.

CLÁUSULA QUINTA: DO FORO – Fica eleito o Foro da Comarca de Capanema – Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes do presente Termo. E, por estarem as partes acordadas, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

Capanema-PR, 14 de junho de 2019.

AMÉRICO BELLÉ
Prefeito Municipal

JONAS WELTER
Secretário Municipal de Saúde

FERNANDO DIEGO GRUHN
Representante da Empresa Exame
Laboratório de Análises Clínicas Ltda - ME

RESOLUÇÃO 02/2019

“Nomeia o Presidente e Vice-Presidente do CMDI para o mandato JUNHO/2019 a JUNHO/2021”.

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Capanema - CMDCA, no uso de suas atribuições da Lei Municipal nº 1090/2006 de 21 de setembro de 2006, em reunião ordinária realizada no dia 11 de junho de 2019, às 09:00 horas na sala de reunião do CRAS-Centro de Referência da Assistência Social localizada na Avenida Brasil 39 centro de Capanema-PR.

RESOLVE:

Art. 1º - Ficam nomeados os membros da Presidência do CMDI, para o mandato de junho de 2019 a junho de 2021:

I- Presidente: MARIBEL DE FATIMA GRANDO, representante GOVER-

000276

NAMENTAL indicado pela Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esporte;

II- Vice-Presidente: TIMOTEO HERZOG, representante NÃO-GOVERNAMENTAL, indicado pelas Entidades Religiosas.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor a partir da data desta publicação, Capanema 12 de junho de 2019.

MARIBEL DE FATIMA GRANDO
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA-CAPANEMA-PR

NOTIFICAÇÃO

Em cumprimento ao art. 2º da Lei Federal nº 9.452 de 20 de março de 1997, o Município de Capanema, Estado do Paraná, vem através desta notificar o recebimento dos Recursos Federais, conforme segue:

RECEITA	DATA	VALOR
FNAS - BL GBF - 27.441-0	14/06/19	2.520,56
	14/16/19	2.541,18
NAS - BL MAC APAE - 30319-4	14/06/19	810,78
RNDE - Salário Educação - 10.465-5	13/06/19	67.305,11

Américo Bellé
Prefeito Municipal