

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

TERMO ADITIVO nº 094/2024

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIR DE APOIO PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS NÃO REALIZADOS NO LABORATÓRIO DA FUNDAÇÃO DEVIDO À BAIXA DEMANDA, CONFORME DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NO TERMO DE REFERÊNCIA, ENTRE A FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA E A LABORATÓRIO MÉDICO DR. MARICONDI LTDA.

Segundo termo aditivo ao contrato de empresa especializada em servir de apoio para a realização de exames laboratoriais não realizados no laboratório da fundação devido à baixa demanda, conforme descrição dos serviços e exigências estabelecidas no termo de referência, que entre si fazem as partes abaixo descritas, com respaldo no termo do art. 57, II e art. 65, § 1º da lei 8.666/1993.

CONTRATANTE: FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 13.370.183/0001-89, com sede na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, na Rua Tamandaré, n.º 434 – CEP: 14.085-070 neste ato representada pelo seu Diretor Administrativo, *Marcelo Cesar Carboneri, brasileiro e portador do CPF/MF nº. 362.019.658-31.*

CONTRATADO: LABORATÓRIO MÉDICO DR. MARICONDI LTDA, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ n.º 45.362.324/0001-08, com sede na Rua: Major Jose Inacio, n.º 2392, Centro, na cidade de São Carlos, Estado de São Paulo, Cep: 13.560. 161 com representante ao final assinado.

As partes retro qualificadas, a seguir denominadas simplesmente de CONTRATANTE e CONTRATADO decidem, por este instrumento particular, modificar o contrato de prestação de serviços nº 554/2023, oriundo do processo nº 148/2022, firmado em 23.11.2023 mediante condições a seguir:

I - O termo final da vigência do contrato de empresa especializada em servir de apoio para a realização de exames laboratoriais não realizados no laboratório da fundação devido à baixa demanda, conforme descrição dos serviços e exigências estabelecidas no termo de referência, celebrado em 23.11.2023, passa a ser prorrogado por mais 24 (vinte e quatro) meses, **tendo como vigência 28.10.2024 à 27.10.2026.**

II – O valor total estimado do presente aditivo é de **R\$ 591.910,07 (quinhentos e noventa e um mil novecentos e dez reais e sete centavos)**, a serem pagos em 24 (vinte e quatro) parcelas mensais estimadas de R\$ 24.662,92 (vinte e quatro mil, seiscentos e sessenta e dois reais e noventa e dois centavos), conforme tabela fixa de preços constante no anexo I.

III - Os recursos financeiros para fazer face às despesas com os serviços prestados correrão à conta de recursos atendidos por verbas próprias do Hospital Santa Lydia e oriundas do Convênio nº 121/2021, firmados entre a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, através desta Secretaria da Saúde e a Fundação Hospital Santa Lydia.

IV – Ficam mantidas as demais cláusulas do contrato.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

Para constar lavrou-se em duas vias este instrumento particular que as partes contratantes assinam.

Fica eleito o foro de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer conflitos originários do presente adendo, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Ribeirão Preto/SP, 28 de outubro de 2024.



CONTRATANTE

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

CNPJ/MF: 13.370.183/0001-89

Marcelo Cesar Carboneri - Dir. Administrativo

CPF/MF: 362.019.658-31



CONTRATADA

LABORATÓRIO MÉDICO DR. MARICONDI LTDA

CNPJ: 45.362.324/0001-08

Wagner Maricondi Junior

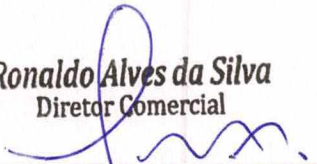
CPF/MF: nº 327.711.228-47

Testemunhas:



Nome: Fabrício Rodrigues de Oliveira

CPF: 405.074.878-93



Ronaldo Alves da Silva
Diretor Comercial

Nome: RONALDO ALVES DA SILVA

CPF: 275.653.248-76

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

ANEXO I

TABELA FIXA DE PREÇOS

DESCRIÇÃO	QUANTIDA DE MENSAL ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ESTIMADO
25-Hidroxitamina D	11	R\$ 8,91	R\$ 98,01
Ácido Ascórbico	1	R\$ 28,00	R\$ 28,00
Ácido Fólico	46	R\$ 3,75	R\$ 172,50
Ácido Hipúrico	4	R\$ 5,68	R\$ 22,72
Ácido Valpróico	5	R\$ 5,72	R\$ 28,60
Ácido Vanil Mandelico (VMA)	1	R\$ 43,47	R\$ 43,47
ACIDO LATICO LIQUIDOS CAVITARIOS	1	R\$ 2,12	R\$ 2,12
ACIDO LATICO LIQUOR	1	R\$ 2,12	R\$ 2,12
ACIDO URICO LIQUIDO SINOVIAL	1	R\$ 1,50	R\$ 1,50
ACIDO URICO LIQUIDOS CAVITARIOS	1	R\$ 1,50	R\$ 1,50
ACIDO URICO URINA 24 HORAS	1	R\$ 1,50	R\$ 1,50
ACIDO URICO URINA AMOSTRA ISOLADA	1	R\$ 1,50	R\$ 1,50
ACTH - Hormonio Adrenocorticotrófico	1	R\$ 9,60	R\$ 9,60
ADENOSINA DEAMINASE ASCÍTICO	5	R\$ 26,66	R\$ 133,30
ADENOSINA DEAMINASE PLEURAL	5	R\$ 26,66	R\$ 133,30
ADENOSINA DEAMINASE LIQUIDO SINOVIAL	1	R\$ 25,58	R\$ 25,58
ADENOSINA DEAMINASE LAVADO BRONQUICO	1	R\$ 25,58	R\$ 25,58
ADENOSINA DEAMINASE LIQUOR	1	R\$ 25,58	R\$ 25,58
ADENOSINA DEAMINASE SORO	1	R\$ 25,58	R\$ 25,58
ADENOVIRUS FEZES	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

ALBUMINA LIQUIDOS CAVITARIOS	1	R\$ 1,50	R\$ 1,50
ALBUMINA LIQUOR	1	R\$ 18,74	R\$ 18,74
Aldolase	1	R\$ 7,11	R\$ 7,11
Aldosterona	1	R\$ 22,80	R\$ 22,80
Alfa 1 Antitripsina	1	R\$ 14,08	R\$ 14,08
Alfa 1 Glicoproteína Ácida	1	R\$ 4,09	R\$ 4,09
Alfa Fetoproteína	1	R\$ 7,25	R\$ 7,25
ALFA FETOPROTEINA LIQUOR	1	R\$ 28,00	R\$ 28,00
Aminoácidos – Cromatografia Quantitativa	1	R\$ 20,85	R\$ 20,85
AMILASE LIQUIDO PLEURAL	1	R\$ 2,05	R\$ 2,05
AMILASE LIQUIDO ASCITICO	1	R\$ 2,05	R\$ 2,05
AMILASE LIQUIDOS CAVITARIOS	1	R\$ 2,05	R\$ 2,05
AMILASE URINA AMOSTRA ISOLADA	1	R\$ 2,05	R\$ 2,05
Amonia	1	R\$ 11,78	R\$ 11,78
Aluminio	1	R\$ 14,98	R\$ 14,98
Anatomo patológico	1	R\$ 70,47	R\$ 70,47
ANCA	1	R\$ 75,00	R\$ 75,00
Androstenediona	1	R\$ 15,20	R\$ 15,20
ANGIOTENSINA I	1	R\$ 135,50	R\$ 135,50
ANGIOTENSINA II	1	R\$ 779,00	R\$ 779,00
ANTI ASPERGILLUS SP	1	R\$ 229,11	R\$ 229,11
ANTI CENTROMERO	1	R\$ 17,50	R\$ 17,50
ANTI CCP	1	R\$ 63,00	R\$ 63,00
ANTI DESOXIRIBONUCLEASE B (ANTI DNASE B)	1	R\$ 98,00	R\$ 98,00
ANTI RNP	1	R\$ 17,81	R\$ 17,81

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

ANTI SCL 70	1	R\$ 16,80	R\$ 16,80
ANTI SSB/LA	1	R\$ 26,50	R\$ 26,50
Anticoagulante Lupico	1	R\$ 29,93	R\$ 29,93
Anticorpos Anti-cardiolipina IgG	1	R\$ 23,28	R\$ 23,28
Anticorpos Anti-cardiolipina IgM	1	R\$ 23,28	R\$ 23,28
Anticorpos Anti-DNA	1	R\$ 30,63	R\$ 30,63
Anticorpos Anti-HTLV-III, Western Blot	3	R\$ 1.444,00	R\$ 4.332,00
Anticorpos Anti Mitocondria	1	R\$ 8,97	R\$ 8,97
Anticorpos Anti Musculo Liso	1	R\$ 25,56	R\$ 25,56
Anticorpos Anti SM	1	R\$ 21,60	R\$ 21,60
Anticorpos Anti-Tireoglobulina	1	R\$ 8,97	R\$ 8,97
Anticorpos anti SSA/RO	1	R\$ 6,42	R\$ 6,42
ANTICORPOS ANTI ADENOVIRUS IGG	1	R\$ 47,92	R\$ 47,92
ANTICORPOS ANTI ADENOVIRUS IGM	1	R\$ 131,00	R\$ 131,00
ANTICORPOS ANTI ENDOMISIO IGA	1	R\$ 17,44	17,44
ANTICORPOS ANTI ENDOMISIO IGG	1	R\$ 24,54	R\$ 24,54
ANTICORPOS ANTI ENDOMISIO IGM	1	R\$ 25,00	R\$ 25,00
ANTICORPOS ANTI HCV IMUNOBLOT	1	R\$ 403,78	R\$ 403,78
ANTICORPOS ANTI HEPATITE D TOTAL	1	R\$ 43,94	R\$ 43,94
ANTICORPOS ANTI HEPATITE E IGG IGM	1	R\$ 735,98	R\$ 735,98
Antidepressivos Tricíclicos	1	R\$ 93,21	R\$ 93,21
Antígeno Aspergillus Galactomannan	1	R\$ 448,20	R\$ 448,20
ANTIGENO P24	1	R\$ 434,00	R\$ 434,00
Anti HAV - IgG - Hepatite A	11	R\$ 13,20	R\$ 145,20
Anti HAV IgM - Hepatite A	14	R\$ 7,48	R\$ 104,72
Anti HBc IgG - Hepatite B	7	R\$ 15,06	R\$ 105,42

Página 5 de 13

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

Anti HBc IgM - Hepatite B	15	R\$ 6,77	R\$ 101,55
Anti - HBE - Hepatite B	9	R\$ 10,78	R\$ 97,02
Anti HBS - Hepatite B	115	R\$ 6,55	R\$ 753,25
Anti TPO – Anticorpos Antitireoperoxidase	1	R\$ 9,46	R\$ 9,46
ASLO	1	R\$ 3,50	R\$ 3,50
BETA 2 MICROGLOBULINA	1	R\$ 5,60	R\$ 5,60
BETA 2 MICROGLOBULINA URINA AMOSTRA ISOLADA	1	R\$ 5,60	R\$ 5,60
CA 125	1	R\$ 10,05	R\$ 10,05
CA 15-3	1	R\$ 11,10	R\$ 11,10
CA 19-9	1	R\$ 11,03	R\$ 11,03
CA 72-4	1	R\$ 23,96	R\$ 23,96
C2 COMPLEMENTO	1	R\$ 83,03	R\$ 83,03
C5 COMPLEMENTO	1	R\$ 90,00	R\$ 90,00
CA 50	1	R\$ 77,25	R\$ 77,25
Calcitonina	1	R\$ 19,29	R\$ 19,29
CALCIO URINA 24 HORAS	1	R\$ 1,50	R\$ 1,50
CALCIO URINA AMOSTRA ISOLADA	1	R\$ 1,50	R\$ 1,50
Calculo Urinario	1	R\$ 41,75	R\$ 41,75
Capacidade de fixação de ferro	40	R\$ 103,11	R\$ 4.124,40
Carbamazepina	1	R\$ 5,72	R\$ 5,72
CARBOXIHEMOGLOBINA	1	R\$ 10,33	R\$ 10,33
Catecolaminas	1	R\$ 81,25	R\$ 81,25
CATECOLAMINAS LIVRES URINA 24 HORAS	1	R\$ 101,00	R\$ 101,00
CATECOLAMINAS PLASMATICAS SANGUE	1	R\$ 68,02	R\$ 68,02
CAXUMBA IGG	1	R\$ 28,01	R\$ 28,01

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

CAXUMBA IGM	1	R\$ 39,59	R\$ 39,59
CH 100 COMPLEMENTO SERICO TOTAL	1	R\$ 27,09	R\$ 27,09
CEA - Antígeno Carcinoembriogênico	1	R\$ 10,22	R\$ 10,22
CEA – Diversos	1	R\$ 24,05	R\$ 24,05
Ceruloplasmina	1	R\$ 27,73	R\$ 27,73
Chagas Elisa	3	R\$ 10,04	R\$ 30,12
Chagas HA – Hemoaglutinação para Chagas	2	R\$ 10,04	R\$ 20,08
Chagas IFI IgG	6	R\$ 10,08	R\$ 60,48
Chagas (IFI) IGM	7	R\$ 3,99	R\$ 27,93
Chagas -IGG	10	R\$ 10,08	R\$ 100,08
Chlamydia Trachomatis IgG	1	R\$ 23,06	R\$ 23,06
Ciclosporina	1	R\$ 46,72	R\$ 46,72
Citologia Oncotica	3	R\$ 55,50	R\$ 166,50
Citomegalovírus IgG	4	R\$ 5,13	R\$ 20,52
CITOMEGALOVIRUS IGM	5	R\$ 5,13	R\$ 25,64
CITOMEGALOVIRUS IGG AVIDEZ	1	R\$ 5,13	R\$ 5,13
CITRATO URINA 24 HORAS	1	R\$ 13,30	R\$ 13,30
Citrato Urinario	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Cobre	1	R\$ 6,23	R\$ 6,23
Cobre Urinario	1	R\$ 6,43	R\$ 6,43
Colinesterase Plasmatica	1	R\$ 6,80	R\$ 6,80
Colesterol total e frações	3	R\$ 7,05	R\$ 21,15
Complemento Sérico C3	2	R\$ 9,77	R\$ 19,54
Complemento Sérico C4	1	R\$ 10,07	R\$ 10,07
Complemento Total (CH50)	1	R\$ 9,77	R\$ 9,77

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

Contagem de Linfocitos CD4 e CD8	1	R\$ 70,19	R\$ 70,19
Coombs Direto	5	R\$ 1,31	R\$ 6,55
Coombs Indireto	3	R\$ 15,46	R\$ 46,38
Coprológico Funcional	12	R\$ 20,63	R\$ 247,56
COLESTEROL TOTAL	13	R\$ 6,60	R\$ 85,80
COLESTEROL TOTAL HDL	13	R\$ 6,79	R\$ 88,27
COLESTEROL LIQUIDOS CAVITARIOS	1	R\$ 6,79	R\$ 6,79
CLEARENCE DE CREATININA	2	R\$ 0,90	R\$ 1,80
Coronavirus (2019-NCOV) PCR-RT	2	R\$ 82,54	R\$ 165,08
CORTISOL BASAL	2	R\$ 6,20	R\$ 12,40
Creatinina Urinária	5	R\$ 0,50	R\$ 2,50
Crioglobulinas – Pesquisa 50	1	R\$ 8,30	R\$ 8,30
DIGOXINA	1	R\$ 12,90	R\$ 12,90
DHEA - Dehidroepiandrosterona	1	R\$ 22,50	R\$ 22,50
DHT – Dehidrotestosterona	1	R\$ 24,06	R\$ 24,06
Dismorfismo urinário	2	R\$ 10,78	R\$ 21,56
Dosagem de maconha e cocaína na urina	5	R\$ 83,55	R\$ 417,73
Dosagem de Fenitoina	3	R\$ 10,43	R\$ 31,29
Eletroforese de Hemoglobina	3	R\$ 38,43	R\$ 115,29
Eletroforese de Lipoproteínas	1	R\$ 28,36	R\$ 28,36
Eletroforese de Proteínas	5	R\$ 14,55	R\$ 72,75
ERITROPOIETINA	1	R\$ 19,00	R\$ 19,00
Epstein Baar IgG	2	R\$ 10,67	R\$ 21,35
EPSTEIN BARR IGM	8	R\$ 10,97	R\$ 87,76
Estradiol	1	R\$ 4,10	R\$ 4,10
Estriol	1	R\$ 11,81	R\$ 11,81

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

Estrona	1	R\$ 21,48	R\$ 21,48
Falcização	1	R\$ 2,81	R\$ 2,81
FAN - Fator Anti Núcleo	4	R\$ 13,51	R\$ 54,04
FATOR REUMATOIDE	2	R\$ 6,00	R\$ 12,00
FERRO SERICO	54	R\$ 1,50	R\$ 81,00
Fenobarbital	3	R\$ 9,69	R\$ 29,07
Ferritina	46	R\$ 3,40	R\$ 156,40
Fosfatase Ácida Prostática	1	R\$ 12,11	R\$ 12,11
Fosfatase Ácida	1	R\$ 10,41	R\$ 10,41
FSH – Hôrmônio Folículo Estimulante	1	R\$ 3,58	R\$ 3,58
FTA-ABS	2	R\$ 7,49	R\$ 14,98
FTA ABS SIFILIS IGG LIQUOR	1	R\$ 21,00	R\$ 21,00
FTA ABS SIFILIS IGM LIQUOR	1	R\$ 21,61	R\$ 21,61
G6PD - Glicose 6 Fosfato Desidrogenase	1	R\$ 8,82	R\$ 8,82
Gastrina	1	R\$ 17,86	R\$ 17,86
GONODATROFINA CORIONICA	2	R\$ 4,45	R\$ 8,90
Globulina Transportadora de Tiroxina	1	R\$ 35,49	R\$ 35,49
Gordura Fecal	1	R\$ 4,89	R\$ 4,89
Grupo sanguineo ou Fator RH	6	R\$ 9,70	R\$ 50,20
HAPTOGLOBINA	1	R\$ 16,50	R\$ 16,50
HBeAg - Antígeno " E " da Hepatite B	1	R\$ 10,16	R\$ 10,16
HBsAg - Antígeno Australia	74	R\$ 5,43	R\$ 401,82
HCV - Hepatite C	72	R\$ 7,63	R\$ 549,36
Hemoglobina Glicosilada 30	39	R\$ 5,50	R\$ 214,50
HERPES SIMPLES,PESQ.ANTIC.IGG	2	R\$ 16,69	R\$ 33,38
HERPES SIMPLES,PESQ.ANTIC.IGM	2	R\$ 16,69	R\$ 33,38



FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

HGH – Hosmonio de Crescimento	1	R\$ 4,45	R\$ 4,45
Histoplasma Capsulatum, Anti	1	R\$ 126,84	R\$ 126,84
HIV- 1 PCR (Quantitativo) – Carga Viral	1	R\$ 141,87	R\$ 141,87
HIV - ANTICORPOS ANTI-HIV1 OU HIV2 (01 METODO)	84	R\$ 10,30	R\$ 865,20
HIV 1 e 2 confirmatório por Western Blot	3	R\$ 180,00	R\$ 540,00
Homocisteina	1	R\$ 6,92	R\$ 6,92
HTLV 1 e 2 , Anticorpos Anti - pesquisa	1	R\$ 10,34	R\$ 10,34
IgA – Imunoglobulinas	7	R\$ 4,34	R\$ 30,38
IgE especifico para Leite	2	R\$ 34,46	R\$ 68,92
IgE especifico para Tartrazina	1	R\$ 42,57	R\$ 42,57
IgE Total	3	R\$ 4,20	R\$ 12,60
IGF – 1 – Somatomedina C	4	R\$ 11,86	R\$ 47,45
IgG – Imunoglobulina	3	R\$ 4,34	R\$ 13,02
IgM – Imunoglobulina	3	R\$ 4,17	R\$ 12,51
Insulina	3	R\$ 5,15	R\$ 15,45
Insulina pós prandial	1	R\$ 5,15	R\$ 5,15
Lamotrigina, dosagem de	1	R\$ 96,28	R\$ 96,28
LH – Hôrmonio Luteinizante	1	R\$ 4,10	R\$ 4,10
Lipase	12	R\$ 4,95	R\$ 59,40
LIPASE LIQUIDO PLEURAL	1	R\$ 6,00	R\$ 6,00
Litio	2	R\$ 38,81	R\$ 77,62
Metahemoglobina	1	R\$ 19,95	R\$ 19,95
Metanefrina	1	R\$ 506,40	R\$ 506,40
Mycoplasma Pneumoniae IgG	1	R\$ 51,84	R\$ 51,84
Mycoplasma Pneumoniae IgM	1	R\$ 4,97	R\$ 4,97

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

Mononucleose	6	R\$ 3,67	R\$ 22,02
Mucoproteínas	1	R\$ 4,09	R\$ 4,09
Osmolalidade Plasmática	1	R\$ 2,48	R\$ 2,48
OSMOLALIDADE URINA AMOSTRA ISOLADA	1	R\$ 2,38	R\$ 2,38
Oxaluria	1	R\$ 10,14	R\$ 10,14
Papanicolau	1	R\$ 26,33	R\$ 26,33
PEPTÍDIO NATRIURÉTICO CEREBRAL (pro-BNP)	1	R\$ 110,81	R\$ 110,81
Pesquisa de Células LE	1	R\$ 2,61	R\$ 2,61
Pesquisa de Leucócitos nas Fezes	1	R\$ 4,31	R\$ 4,31
Pesquisa de Rotavírus	3	R\$ 18,38	R\$ 55,14
PESQUISA DE EOSINOFILOS NA URINA	1	R\$ 1,80	R\$ 1,80
PESQUISA DE EOSINOFILOS NAS FEZES	1	R\$ 1,80	R\$ 1,80
PESQUISA DE EOSINOFILOS NO MUCO NASAL	1	R\$ 1,80	R\$ 1,80
PCR HCV QUALITATIVO	1	R\$ 155,00	R\$ 155,00
Progesterona	1	R\$ 4,73	R\$ 4,73
Prolactina 50	2	R\$ 3,82	R\$ 7,64
PROTEINA DE BENCE JONES	1	R\$ 8,54	R\$ 8,54
PSA Livre/Total	2	R\$ 12,35	R\$ 24,70
PSA TOTAL- Antígeno Prostático Específico	2	R\$ 5,97	R\$ 11,94
PTH - Paratormônio , Molécula Inteira	5	R\$ 9,01	R\$ 45,05
RAST F2 Leite de Vaca	1	R\$ 18,05	R\$ 18,05
RAST Diversos	1	R\$ 18,05	R\$ 18,05
Renina	1	R\$ 25,20	R\$ 25,20
Rubéola IgG e IgM	2	R\$ 8,73	R\$ 17,46

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

Rubéola IgM	2	R\$ 8,73	R\$ 17,46
Sarampo IgG	2	R\$ 31,96	R\$ 63,92
SDHEA – Sulfato de Dehidroepiandrosterona	1	R\$ 4,66	R\$ 4,66
Selenito SE Seleniato	1	R\$ 8,55	R\$ 8,55
SHBG- - Globulina Ligadora de Hôrmonios Sexuais	2	R\$ 8,55	R\$ 17,10
Sorologia para Epstein - Barr (IGG)	10	R\$ 10,67	R\$ 106,70
Sorologia para Mycoplasma IgM	1	R\$ 51,84	R\$ 51,84
Sorologia para Mycoplasma IgG	1	R\$ 51,84	R\$ 51,84
T3 – Triiodotironina	4	R\$ 3,49	R\$ 13,96
T3L – Triiodotironina Livre	1	R\$ 4,71	R\$ 4,71
T3 Reverso	1	R\$ 70,24	R\$ 70,24
T4L - Tiroxina Livre	7	R\$ 3,49	R\$ 24,43
T4 – Tiroxina	5	R\$ 3,22	R\$ 16,10
Teofilina, dosagem	1	R\$ 74,24	R\$ 74,24
Teste de Tolerancia a Lactose	1	R\$ 2,19	R\$ 2,19
Testosterona Livre	1	R\$ 11,17	R\$ 11,17
Testosterona Total	2	R\$ 3,25	R\$ 6,50
Tireoglobulina – HTG	1	R\$ 9,01	R\$ 9,01
Toxoplasmose IgG	6	R\$ 8,80	R\$ 52,80
Toxoplasmose IgM	6	R\$ 8,35	R\$ 50,10
TRAB (Anticorpo anti-Receptor TSH)	1	R\$ 30,95	R\$ 30,95
Transferrina	15	R\$ 5,90	R\$ 88,50
TSH - Ultra Sensível	35	R\$ 2,41	R\$ 84,35
Triglicerideos	15	R\$ 0,93	R\$ 13,95
TRIGLICERIDES LIQUIDO ASCITICO	1	R\$ 1,00	R\$ 1,00

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

TRIGLICERIDES LIQUIDOS CAVITARIOS	1	R\$ 1,00	R\$ 1,00
Vancomicina	1	R\$ 76,18	R\$ 76,18
Vasopressina	1	R\$ 92,16	R\$ 92,16
VDRL	25	R\$ 1,25	R\$ 31,25
VDRL LIQUOR	1	R\$ 1,20	R\$ 1,20
Vitamina A	1	R\$ 27,25	R\$ 27,25
Vitamina B12	57	R\$ 6,23	R\$ 355,11
Waler Rose	1	R\$ 6,50	R\$ 6,50
Zinco	1	R\$ 7,89	R\$ 7,89
VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO		R\$ 24.662,92	
VALOR TOTAL ESTIMADO POR 24 MESES		R\$ 591.910,07	