

ANEXO TÉCNICO II – Modelo de Proposta

<u>QUANTIDADE MÍNIMA ESTIMADA DE EXAMES/ MÊS</u>	<u>VALOR MENSAL</u>
3.500	R\$

Relação de exames que serão realizados no PRONTO SOCORRO VILA DIRCE - CARAPICUÍBA:

TIPO DE EXAMES	VALOR UNITÁRIO
Amilase	R\$
Bilirrubina	R\$
Bilirrubina Total	R\$
Cálcio	R\$
Creatinofosfoquinase Fração MB	R\$
Colesterol Total	R\$
Creatinofosfoquinase	R\$
Creatinina	R\$
Dímero D	R\$
Fósforo	R\$
Fosfatase	R\$
Gama-Glutamil-Transferase	R\$
Dosagem de Glicemia	R\$
Dosagem De Hemoglobina	R\$
Dosagem de Colesterol Fração HDL	R\$
Hemograma	R\$
Dosagem de Colesterol Fração LDL	R\$
Dosagem de Magnésio	R\$
Dosagem de Proteína C Reativa	R\$
Dosagem de Potássio	R\$
Proteínas Totais e Frações	R\$
Dosagem de Sódio	R\$
Exame de Escarro- BK	R\$
Dosagem De Transaminase Glutamico-Oxalacética (TGO)	R\$
Dosagem De Transaminase Glutamico-Piruvica (TGP)	R\$
Determinação De Tempo E Atividade Da Protrombina	R\$
Dosagem De Triglicerídeos	R\$

Dosagem de Troponina	R\$
Determinação De Tempo De Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA)	R\$
Dosagem De Uréia	R\$
Análise De Caracteres Físicos, Elementos E Sedimento Da Urina	R\$