

TERMO DE ABERTURA
TERCEIRO VOLUME

Protocolo nº 14494-2022

INEXIGIBILIDADE Nº 32-2023

Processo DCL nº 288/2022

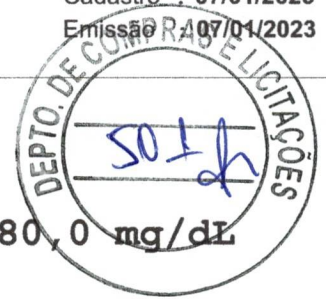
**OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS
PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE EXAMES
LABORATORIAIS PARA ATENDER A
DEMANDA DO HOSPITAL MUNICIPAL
CAROLINA LUPION E SEMUS**

ABERTURA: 10/01/2023, ÀS 10:00 HORAS

VOLUME III – ÀS FOLHAS 501

Paciente : **TESTE 2**
Idade : **54 Anos 8 Meses 2 Dias**
Convênio : **HOSPITAL CAROLINA LUPION**
Médico(a): **ALEXANDER PINHEIRO PIEROLA CRM:31628-PR**

Protocolo : **0014244**
Sexo : **M**
Cadastro : **07/01/2023**
Emissão : **07/01/2023**



TRIGLICERIDEOS

RESULTADO : **180,0 mg/dL**

MATERIAL:SORO MÉTODO:ENZIMÁTICO
Valor de referência desejável

Adultos acima de 20 anos: Com jejum: Inferior a 170 mg/dL

Crianças e adolescentes:	Com jejum	Sem jejum
0 a 9 anos	Inferior a 75 mg/dL	Inferior a 85 mg/dL
10 a 19 anos	Inferior a 90 mg/dL	Inferior a 100 mg/dL

Nota: Quando os níveis de triglicérides estiverem acima de 440 mg/dL (sem jejum), sugere-se nova determinação com jejum de 12 h, a critério médico.

URÉIA

Resultado : **25,0 mg/dL**

MATERIAL:PLASMA/SORO MÉTODO:ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO
VALORES DE REFERÊNCIA:

ADULTOS:	10 A 50 mg/dL
CRIANÇAS E ADOLESCENTES	
1 DIA A 12 MESES:	2 A 34 mg/dL
1 ANO A 13 ANOS :	8 A 36 mg/dL

PLAQUETAS

PLAQUETAS : **220.000 /mm³**

Valor de Referência:
150.000 a 450.000/mm³

TEMPO DE COAGULACAO

RESULTADO : **10,00 MINUTOS**

MATERIAL:SANGUE TOTAL MÉTODO:LEE-WHITE
VALOR DE REFERÊNCIA: 5 A 12 MINUTOS

Conferido, e assinado eletronicamente por:

Vinicius Nadal De Masi

Dr VINICIUS NADAL DE MASI
Farm.Bioquímico CRF 6432



Este laboratório participa do Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas.

Os resultados dos exames de laboratório sofrem influência de estado fisiológico, patológico e uso de medicação. Somente seu médico tem condições de analisar corretamente este resultado.

Paciente : **TESTE 2**
Idade : **54 Anos 8 Meses 2 Dias**
Convênio : **HOSPITAL CAROLINA LUPION**
Médico(a): **ALEXANDER PINHEIRO PIEROLA CRM:31628-PR**

Protocolo : **0014244**
Sexo : **M**
Cadastro : **07/01/2023**
Emissão : **07/01/2023**



TEMPO DE SANGRAMENTO

RESULTADO : **2,00 MINUTOS**

MÉTODO: DUKE
VALOR DE REFERÊNCIA: 1 A 3 MINUTOS

TEMPO DE PROTROMBINA

MATERIAL: PLASMA MÉTODO: COAGULOMÉTRICO AUTOMATIZADO

RESULTADO : **12,05 SEGUNDOS**
ATIVIDADE : **%**
PLASMA DE REFERÊNCIA (POOL) : **12,02 SEGUNDOS**
RELAÇÃO P/N : **1,00**
RNI :

VALOR DE REFERÊNCIA: RNI 1,00 - 1,08

Recomendações dos limites terapeuticos da anticoagulação oral:

Indicação Terapêutica	RNI	
	ALVO	VARIAÇÕES
Anticoagulação pré e per-operatória (iniciada com antecedência de 2 semanas): *Cirurgias de costelas *Outras cirurgias	2,5 2,0	2,0 - 3,0 1,5 - 2,5
Prevenção de trombose venosa primária ou secundária	2,5	2,0 - 3,0
Trombose venosa ativa, embolia pulmonar, prevenção de trombose venosa recorrente.	3,0	2,0 - 4,0
Prevenção de tromboembolia arterial e portadores de válvulas cardíacas mecânicas.	3,5	3,0 - 4,5

Conferido, e assinado eletronicamente por:

Vinicius Nadal De Masi

Dr. VINICIUS NADAL DE MASI
Farm. Bioquímico CRF 6432



Este laboratório participa do Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas.

Os resultados dos exames de laboratório sofrem influência de estado fisiológico, patológico e uso de medicação.
Somente seu médico tem condições de analisar corretamente este resultado.

Paciente : **TESTE 2**
Idade : **54 Anos 8 Meses 2 Dias**
Convênio : **HOSPITAL CAROLINA LUPION**
Médico(a): **ALEXANDER PINHEIRO PIEROLA CRM:31628-PR**

Protocolo : **0014244**
Sexo : **M**
Cadastro : **07/01/2023**
Emissão : **08/01/2023**

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA

MATERIAL: PLASMA CITRATADO MÉTODO: COAGULOMETRICO AUTOMATIZADO

TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA-PADRÃO : **32 seg.**
TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA-CLIENTE : **34 seg.**
TROMBOPLASTINA-RELAÇÃO CLIENTE/PADRÃO :
VALORES DE REFERÊNCIA : **ATÉ 45 SEGUNDOS.**



HEMOSEDIMENTACAO - VHS

Resultado.: 15mm/1h 30mm/2h

Material: Sangue Total - EDTA Método: Westergreen

Valores de Referência:

Homens: Até 7mm/1h Até 20mm/2h
Criança: Até 13mm/1h Até 20mm/2h
Mulheres: Até 15mm/1h Até 20mm/2h

Conferido, e assinado eletronicamente por:

Vinicius Nadal De Masi

Dr VINICIUS NADAL DE MASI
Farm.Bioquímico CRF 6432

Paciente : **TESTE 2**
Idade : **54 Anos 8 Meses 2 Dias**
Convênio : **HOSPITAL CAROLINA LUPION**
Médico(a): **ALEXANDER PINHEIRO PIEROLA CRM:31628-PR**

Protocolo : **0014244**
Sexo : **M**
Cadastro : **07/01/2023**
Emissão : **07/01/2023**



HEMOGRAMA COMPLETO

MATERIAL: SANGUE
METODO: CITOMETRIA - ABX MICROS 60

ERITROGRAMA

HEMÁCIAS.....: **5,0** /mm3
HEMOGLOBINA.....: **15,0** g/dl
HEMATÓCRITO.....: **46,0** %
V.C.M.....: **92,0** fL
H.C.M.....: **30,00** pg
C.H.C.M.....: **32,61** %
R.D.W.....: **14,5** %

	Homens	Mulheres
	4,5 a 5,5	3,80 a 4,80
	13,0 a 17,0	12,0 a 15,0
	40,0 a 50,0	36,0 a 46,0
	83 - 101	
	27 - 32	
	31,5 - 34,5	
	11,0 - 15,5	

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS - GLOBAL: **5500** /mm3
NEUT. BASTONETES...: **2** % **110** /mm3
NEUT. SEGMENTADOS...: **58** % **3.190** /mm3
LINFÓCITOS TÍPICOS...: **30** % **1.650** /mm3
LINFÓCITOS ATÍPICOS...: **0** % **0** /mm3
MONÓCITOS.....: **7** % **385** /mm3
EOSINÓFILOS.....: **3** % **165** /mm3
BASÓFILOS.....: **0** % **0** /mm3
METAMIELÓCITOS.....: **0** % **0** /mm3
MIELÓCITOS.....: **0** % **0** /mm3
PROMIELÓCITOS.....: **0** % **0** /mm3
BLASTOS.....: **0** % **0** /mm3
CÉLULAS ATÍPICAS...: **0** % **0** /mm3
PLAQUETAS.....: **240.000** /mm³

	%	mm ³
	4.000 a 11.000/mm3	
	0.0 - 5.0	0.0 - 840
	40.0 - 70.0	1.700 - 8.000
	20.0 - 40.0	900 - 2.900
	0.0 - 0.0	0.0 - 0.0
	0.0 - 8.0	0.0 - 900
	0.0 - 4.0	0.0 - 500
	0.0 - 2.0	0.0 - 200
	0.0 - 0.0	0.0 - 0.0
	0.0 - 0.0	0.0 - 0.0
	0.0 - 0.0	0.0 - 0.0
	0.0 - 0.0	0.0 - 0.0
	0.0 - 0.0	0.0 - 0.0
	0.0 - 0.0	0.0 - 0.0
	150.000 a 450.000/mm ³	

Conferido, e assinado eletronicamente por:

Vinicius Nadal De Masi

Dr VINICIUS NADAL DE MASI
Farm.Bioquímico CRF 6432



Este laboratório participa do Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas.

Os resultados dos exames de laboratório sofrem influência de estado fisiológico, patológico e uso de medicação. Somente seu médico tem condições de analisar corretamente este resultado.

Paciente : **TESTE 2**
Idade : **54 Anos 8 Meses 2 Dias**
Convênio : **HOSPITAL CAROLINA LUPION**
Médico(a): **ALEXANDER PINHEIRO PIEROLA CRM:31628-PR**

Protocolo : **0014244**
Sexo : **M**
Cadastro : **07/01/2023**
Emissão : **08/01/2023**



ANTIESTREPTOLISINA

Resultado.....: Inferior a 200 UI/mL

MATERIAL:SORO MÉTODO:IMUNO-LÁTEX

VALOR DE REFERÊNCIA: Inferior ou igual a 200 UI/mL

FATOR REUMATOIDE

MATERIAL:SORO MÉTODO:AGLUTINAÇÃO EM LATEX

Resultado.....:Soro não reagente

VALOR DE REFERÊNCIA: Até 8 UI/mL

PROTEINA C REATIVA

Resultado.....:Negativo

MATERIAL:SORO MÉTODO:AGLUTINAÇÃO EM LATEX

VALOR DE REFERÊNCIA : NEGATIVO

Obs: Soros de pacientes com Fator Reumatoide Reagente devem ser testados por outra metodologia diagnóstica para Dosagem da PCR. Sugere-se a determinação quantitativa da PCR por Nefelometria nestes casos.

Conferido, e assinado eletronicamente por:

Vinicius Nadal De Masi

Dr VINICIUS NADAL DE MASI
Farm.Bioquímico CRF 6432



Este laboratório participa do Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas.

Os resultados dos exames de laboratório sofrem influência de estado fisiológico, patológico e uso de medicação. Somente seu médico tem condições de analisar corretamente este resultado.

Paciente : **TESTE 3**
Idade : **54 Anos 8 Meses 3 Dias**
Convênio : **HOSPITAL CAROLINA LUPION**
Médico(a): **ALEXANDER PINHEIRO PIEROLA CRM:31628-PR**

Protocolo : **0014245**
Sexo : **M**
Cadastro : **07/01/2023**
Emissão : **08/01/2023**



VDRL

Resultado.....: Não reagente

MATERIAL:SORO MÉTODO:AGLUTINAÇÃO FLOCULAÇÃO.
VALOR DE REFERÊNCIA: AMOSTRA NÃO REAGENTE.

NOTA:

- O resultado laboratorial indica o estado sorológico do indivíduo e deve ser associado a história clínica e/ou epidemiológica.
- Segundo o Manual Técnico para Diagnóstico de Sífilis 2016 do Ministério da Saúde, os resultados reagentes em testes não-treponêmicos como o VDRL, devem ser submetidos a realização de testes treponêmicos.
- As amostras são testadas sem diluição (1:1) e na diluição 1:8, conforme recomendações do Ministério da Saúde.
- Persistindo a dúvida diagnóstica nova amostra deverá ser coletada em 30 dias.

TROPONINA

Material: Soro Método: Imunocromatográfico

Resultado.....: NEGATIVO

Valor de Referência: Negativo

PARASITOLÓGICO DE FEZES

MATERIAL:FEZES MÉTODO:SEDIMENTAÇÃO

Resultado: Negativo

Não foram visualizados ovos, cistos e larvas de parasitas.

Conferido, e assinado eletronicamente por:

Vinicius Nadal De Masi

Dr VINICIUS NADAL DE MASI
Farm.Bioquímico CRF 6432



Este laboratório participa do Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas.

Os resultados dos exames de laboratório sofrem influência de estado fisiológico, patológico e uso de medicação. Somente seu médico tem condições de analisar corretamente este resultado.

Paciente : **TESTE 3**
Idade : **54 Anos 8 Meses 3 Dias**
Convênio : **HOSPITAL CAROLINA LUPION**
Médico(a): **ALEXANDER PINHEIRO PIEROLA CRM:31628-PR**

Protocolo : **0014245**
Sexo : **M**
Cadastro : **07/01/2023**
Emissão : **08/01/2023**

SANGUE OCULTO

Resultado.....: NEGATIVO

MATERIAL: FEZES MÉTODO: MEYER
VALORES DE REFERÊNCIA : NEGATIVO



Conferido, e assinado eletronicamente por:

Vinicius Nadal De Masi

Dr VINICIUS NADAL DE MASI
Farm. Bioquímico CRF 6432



Este laboratório participa do Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas.

Os resultados dos exames de laboratório sofrem influência de estado fisiológico, patológico e uso de medicação. Somente seu médico tem condições de analisar corretamente este resultado.

Paciente : **TESTE 3**
Idade : **54 Anos 8 Meses 3 Dias**
Convênio : **HOSPITAL CAROLINA LUPION**
Médico(a): **ALEXANDER PINHEIRO PIEROLA CRM:31628-PR**

Protocolo : **0014245**
Sexo : **M**
Cadastro : **07/01/2023**
Emissão : **08/01/2023**



URINA TIPO I

ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA - EAS

CARACTERES GERAIS - URINA ANALISADA

Valores de Referências

COR	: Amarelo claro	
VOLUME	: 20 mL	
ASPECTO	: Límpido	(Límpido)
pH	: 6,	(5,5 a 7,5)
DENSIDADE	: 1010	(1005 a 1030)
DEPÓSITO	: ESCASSO	(Até +)

PESQUISAS BIOQUÍMICAS

PROTEINAS	: 5,0	(Até 15,00 mg/dl)
GLICOSE	: Ausente (s)	(Ausente)
CORPOS CETONICOS	: Ausente (s)	(Ausente)
BILIRRUBINA	: Ausente (s)	(Ausente)
HEMOGLOBINA	: Ausente (s)	(Ausente)
UROBILOGÊNIO	: Normal	(Normal)
NITRITO	: Ausente (s)	(Ausente)

SEDIMENTOSCOPIA

CÉLULAS EPITELIAIS:	1.000/mm ³	(Até 10.000/mm ³)
LEUCÓCITOS	: 1.000/mm ³	(Até 7.000/mm ³)
HEMÁCIAS	: 500/mm ³	(Até 5.000/mm ³)
CRISTAIS	: Ausente (s)	(Ausente)
CILINDROS	: Ausente (s)	(Ausente)

OBSERVAÇÃO:

Conferido, e assinado eletronicamente por:

Vinicius Nadal De Masi

Dr VINICIUS NADAL DE MASI
Farm.Bioquímico CRF 6432

Paciente : **TESTE 3**
Idade : **54 Anos 8 Meses 3 Dias**
Convênio : **HOSPITAL CAROLINA LUPION**
Médico(a): **ALEXANDER PINHEIRO PIEROLA CRM:31628-PR**

Protocolo : **0014245**
Sexo : **M**
Cadastro : **07/01/2023**
Emissão : **08/01/2023**



CLEARENCE DE CREATININA

MATERIAL: SORO/PLASMA+URINA

MÉTODO: CINÉTICO COLORIMÉTRICO

TEMPO DE COLETA	24	HORAS
VOLUME URINÁRIO	2000	mL
PESO CORPORAL	75	Kg
ALTURA	1,64	cm
VOLUME/MINUTO	1,38	mL/min
CREATININA URINA	5,0	mg/dL
CREATININA SORO/PLASMA	0,8	mg/dL
SUPERFICIE CORPORAL EM M2:	1,75	

Resultado DCR **95** ML/MIN/1.73 M2

VALORES DE REFERÊNCIA: CRIANÇAS: 70 A 140 ML/MIN/1.73 M2
HOMENS : 85 A 125 ML/MIN/1.73 M2
MULHERES: 75 A 115 ML/MIN/1.73 M2

NOTA: APOS OS 40 ANOS DE IDADE. ESPERA-SE UMA REDUCAO DE 6 A 7 ML/MIN/1.73 M2 A CADA DEZ ANOS.

BETA HCG

Resultado.....: **Não reagente**

MATERIAL: SORO MÉTODO: IMUNOCROMATOGRAFICO

Sensibilidade: 25 mUI/mL.

Informações importantes :

- Na gravidez precoce com muito baixa concentração de HCG, o resultado do teste pode ser negativo. Neste caso o teste deve ser repetido em uma nova amostra colhida no mínimo 48 horas após a primeira amostra.

Níveis aumentados de HCG podem permanecer detectáveis

por várias semanas após parto normal, cesáreo e aborto espontâneo ou terapêutico.

- Algumas amostras de soro com alta concentração de fator reumatóide podem mostrar resultados positivos não-específicos (FALSOS POSITIVOS) quando testadas, o que é uma característica da metodologia.

- Resultados falso-positivos podem ocorrer em distúrbios trofoblásticos

- Como em qualquer procedimento diagnóstico, o resultado deste teste deve ser sempre interpretado com outras informações clínicas disponíveis e com acompanhamento médico.

Conferido, e assinado eletronicamente por:

Vinicius Nadal De Masi

Dr VINICIUS NADAL DE MASI
Farm. Bioquímico CRF 6432



Este laboratório participa do Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas.

Os resultados dos exames de laboratório sofrem influência de estado fisiológico, patológico e uso de medicação. Somente seu médico tem condições de analisar corretamente este resultado.

Paciente : **TESTE 3**
Idade : **54 Anos 8 Meses 3 Dias**
Convênio : **HOSPITAL CAROLINA LUPION**
Médico(a): **ALEXANDER PINHEIRO PIEROLA CRM:31628-PR**

Protocolo : **0014245**
Sexo : **M**
Cadastro : **07/01/2023**
Emissão : **08/01/2023**

PROTEINÚRIA DE 24 HORAS

Resultado.....: 130 mg/24h

MATERIAL:URINA MÉTODO:VERMELHO DE PIROGALOL

VOLUME.....: 1900 mL/24h

VALOR DE REFERÊNCIA : Até 150 mg/24horas.



BAAR - PESQUISA

MATERIAL: Escarro MÉTODO: Microscopia Direta, Coloração Ziehl Neelsen

RESULTADO: Negativo na amostra analisada

Conferido, e assinado eletronicamente por:

Vinicius Nadal De Masi

Dr VINICIUS NADAL DE MASI
Farm.Bioquímico CRF 6432



Este laboratório participa do Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas.

Os resultados dos exames de laboratório sofrem influência de estado fisiológico, patológico e uso de medicação.
Somente seu médico tem condições de analisar corretamente este resultado.

Paciente : **TESTE 3**
Idade : **54 Anos 8 Meses 3 Dias**
Convênio : **HOSPITAL CAROLINA LUPION**
Médico(a): **ALEXANDER PINHEIRO PIEROLA CRM:31628-PR**

Protocolo : **0014245**
Sexo : **M**
Cadastro : **07/01/2023**
Emissão : **08/01/2023**



BACILOSCOPIA DE HANSEN

RESULTADO.....: (0) - Ausência de bacilos, em 100 campos examinados.

MATERIAL: LINFA MÉTODO: COLORAÇÃO DE ZIEHL - GABBET

VALORES DE REFERÊNCIA

ÍNDICE BACILOSCÓPICO (IB)

- (0) : Ausência de bacilos, em 100 campos examinados.
- (1+) : Presença de 1 a 10 bacilos, em 100 campos examinados.
- (2+) : Presença de 1 a 10 bacilos, em cada 10 campos examinados.
- (3+) : Presença de 1 a 10 bacilos, em média, em cada campo examinado.
- (4+) : Presença de 10 a 100 bacilos, em média, em cada campo examinado.
- (5+) : Presença de 100 a 1.000 bacilos, em média, em cada campo examinado.
- (6+) : Presença de mais de 1.000 bacilos, em média, em cada campo examinado.

* Padronização de acordo com a escala logarítmica de Ridley.

BACTERIOSCÓPICO (GRAM)

BACTERIOSCOPIA - MATERIAL: FEZES
METODO: Tecnica de Gram

Após a coloração pelo método de gram, o esfregaço do material
GRAM NEGATIVOS (+++), COCOS GRAM POSITIVOS (++) , BACILOS GRAM POSITIVOS (++++)

LEUCOCITOS (+) , CELULAS LEVEDURIFORMES (+)

LÍQUOR - ROTINA

MATERIAL: L.C.R
ANÁLISE FÍSICA
ASPECTO: **LIMPIDO**
ANÁLISE BIOQUÍMICA

Valores de Referência

Conferido, e assinado eletronicamente por:

Vinicius Nadal De Masi

Dr VINICIUS NADAL DE MASI
Farm.Bioquímico CRF 6432



Este laboratório participa do Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas.

Os resultados dos exames de laboratório sofrem influência de estado fisiológico, patológico e uso de medicação.
Somente seu médico tem condições de analisar corretamente este resultado.

Paciente : **TESTE 3**
Idade : **54 Anos 8 Meses 3 Dias**
Convênio : **HOSPITAL CAROLINA LUPION**
Médico(a): **ALEXANDER PINHEIRO PIEROLA CRM:31628-PR**

Protocolo : **0014245**
Sexo : **M**
Cadastro : **07/01/2023**
Emissão : **08/01/2023**

GLICOSE: **45 mg/dl**
PROTEÍNA: **15 mg/dl**
ANÁLISE MICROSCÓPICA
LEUCÓCITOS: **2/mm³**
hemácias ausentes
não foram visualizadas bactérias

2/3 glicemia (met enzimático)
15 a 45 mg/dl (met pirrogolol)
inferior a 10 mm/3



GRUPO SANGUINEO ABO/RH

GRUPO SANGUINEO : A

FATOR Rh : POSITIVO

Conferido, e assinado eletronicamente por:

Vinicius Nadal De Masi

Dr VINICIUS NADAL DE MASI
Farm.Bioquímico CRF 6432



Este laboratório participa do Programa Nacional de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas.

Os resultados dos exames de laboratório sofrem influência de estado fisiológico, patológico e uso de medicação. Somente seu médico tem condições de analisar corretamente este resultado.

CONTROLE DE QUALIDADE JULHO 2022



VAL 10.01.2023

LOTE BC2211B

HEMATOLOGIA:

Exames	PLAQ	ERI	HB	LEUC	VG
Método	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Soro	(M)	(M)	(M)	(M)	(M)
lote					
Dias	/mm3	milhões	G %	/mm3	%
1	CN 225.000	4.10	13.0	8,5	38,2
2					
3					
4	CN 228.000	4.30	12.9	8.3	38,5
5					
6					
7					
8					
9					
10	CN 215.000	4.2	13,2	8,1	34,0
11					
12					
13					
14	CN 210.000	4,1	12,8	8,2	37,0
15					
16					
17					
18	C↓LW 48.000	2,0	5,6	3,2	16
19					
20					
21					
22	CL 45.000	1,9	5,7	3,0	15
23					
24					
25					
26	GL 43.000	1,8	5,8	3,1	14
27					
28					
29					
30	CL 40.000	2,0	5,9	2,9	17
31					

RDW
(1)
(M)

%

15.0

14.8

14.9

15.3

15.5

15.0

15.5

14.8

CONTROLE DE QUALIDADE JULHO 2022

VAL: NOV/2026

LOTE BIOQ 05262021



BIOQUÍMICA

0,31 063 103
 025-037 0,53-0,73 93-113 0,80-1,08

Exames	ALB	AM	BD	BT	COL	COLIN	CR
Métod	3,18	52,4	(1)	(1)	(1)	5.762	(1)
Soro			(M)	(M)	(M)	5,182-6,342	(M)
lote	2,88-348	46,6-58,2					
Dias	g/dl	u/l	mg/dl	mg/dl	mg/dl	u/l	mg/dl
1		52,5	0,25	0,53	94		0,83
2		52,4			96		0,80
3		52,4	0,25	0,54			0,86
4			0,27	0,56	100		0,86
5		53,2	0,30	0,58	105		0,89
6			0,30	0,57	96		0,80
7					93		0,90
8	2,90		0,26	0,57	110		0,84
9			0,30	0,60			0,98
10							1,00
11		48,9	0,25	0,52	94		1,00
12		51,2			103		0,99
13		51,0	0,27	0,65	100		0,85
14			0,29	0,67	102	5.953	0,90
15					109		0,94
16							
17		56,5	0,32	0,69			0,88
18		55,3	0,30	0,64	93		0,86
19					92		0,86
20			0,36	0,68	100		0,90
21					99		1,00
22			0,30	0,61	110		0,99
23	3,20	52,1	0,29	0,59			1,02
24							1,00
25		52,3			111		0,83
26		52,8	0,31	0,64	96		0,88
27		52,8	0,33	0,66			0,90
28					93		0,96
29			0,34	0,68			0,96
30			0,31	0,63			0,93
31			0,30	0,62			0,95

CONTROLE DE QUALIDADE JULHO 2022



Exames	CK	FAL	GGT	G	HDL	LDH	PROT
Método	85,7	(I)	28,3	(I)	19,7	(I)	4,86
Soro		(M)		(M)		(M)	
lote	77,1-94,3		24,3-32,3		16,9-22,5		4,44-5,28
Dias	mg/dl	Ui/l	Ui/l	mg/dl	mg/dl	u/l	g/dl
1				83	19,8	54,6	
2				84	19,7		
3							
4		58	27,8	81	17,9		
5	90,3			70	20,7	52,4	
6	89,9		26,2	76			
7	85,8			82	19,1		
8				90	21,0	53,7	
9	93,2					54,0	
10							
11		55	31,0	83	23,4		
12	85,4	57	28,5	93		60,9	
13	85,9	60	28,1	89	16,9	62,3	
14	85,7			86			
15				88	19,6		
16							
17							
18	83,7		30,8	84	20,3		
19	88,1			89			
20	89,0			74			
21	78,3		27,4	81			
22	84,0		25,3	78	22,4		
23	77,9	47	26,1	80		56,8	4,87
24							
25	88,1	50	28,9	79		57,1	
26		62	29,7	77			4,90
27	94,2			80	21,8		
28	86,0			82	22,3	52,7	
29		51	31,2	77			
30	87,0						
31				80			

CONTROLE DE QUALIDADE JULHO 2022



BIOQUÍMICA

82,0 138 2,40
 74-94 132-144 2,20-2,60

Exames	CA	CK-MB	FE	NA	FOSFO	MG	K
Método	11,3	(1)	92	(1)	4,23	(1)	6,65
Soro	10,3 - 12,3	(M)	82-102	(M)	3,83-4,63	(M)	5,83-7,47
lote				mEq/l			
Dias	mg/dl	U/l	Ug/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mEq /l
1				130			5,9
2			85	138			5,7
3				134			5,7
4				135			6,0
5		72	97	132			6,2
6		75		136		2,30	6,1
7	11,6	80		136			5,9
8	11,9		93	140			5,8
9		77	95	138			5,7
10				140			5,8
11				143			5,9
12			100	144			6,0
13		85	102	139			6,2
14		88		137			6,7
15				137			6,6
16							
17		90					
18		86		139			6,3
19		82		132			6,7
20		83		136			6,7
21		90		138			6,9
22			92	132			6,5
23		81					6,6
24							
25		89	92	139			5,9
26			96	143			6,4
27		76		143			6,7
28	10,8	79		134			6,9
29			101	133			7,2
30		83		138			6,8
31				134			6,5

CONTROLE DE QUALIDADE JULHO 2022



repetido

BIOQUÍMICA

22,0 29
19,2-24,3 25-33

Exames	TGO	TGP	TRIG	U	AUR	LDH	LIPASE
Método	26,1	(1)	114	(1)	5,01	(1)	22,6
Soro		(M)		(M)		(M)	20,0 - 25,2
lote	22,9-29,3		102-126		4,51-5,51		
Dias	Ui/l	Ui/l	mg/dl	mg/dl	mg/dl	U/l	ug/dl
1	26,2	22,1	103	25		22,1	22,1
2	27,1	23,2	102	25			
3				25			
4	23,0	19,3	105	25			
5	26,6	20,2	105	25		22,1	22,1
6	29,0	21,4	110	25			
7	27,7	19,7	106	28			
8	25,0	21,8	109	25	4,59	22,1	22,1
9	27,0	23,0		28	5,02	22,1	22,1
10				30			
11	29,2	24,5	113	30			24,6
12	28,6	23,2	118	28		22,1	22,1
13	27,1	22,1	121	25	5,23	22,1	22,1
14	27,9	22,6	121	28	5,29		
15	28,0	23,4	119	28			
16							
17	28,4	21,3		25			
18	28,8	21,7	117	25			
19	28,1	20,8	116	25	5,27		
20			120	28			
21	28,7	19,6	120	30	5,27		22,3
22	29,0	20,9	115	28			22,1
23	27,5	20,6		30	5,29	22,1	
24	27,0	22,1		30			
25	26,9	23,0	110	25	5,31	22,1	22,1
26	26,5	24,1	110	25			22,1
27	27,1	23,7	112	28			
28	27,5	22,6	109	28	5,33	22,1	
29	28,2	21,0		28			22,1
30				28			
31				28			

CONTROLE DE QUALIDADE JULHO 2022



VAL 01/2024
 LOTE 622243

BIOQUÍMICA E COAGULOGRAMA:

Exames	PRUTU	TAP	PTT
Método Soro lote	(I) (M) VM 52mg	Coagulométrico automatizado N 10-16 VM 13,5	Coagulométrico automatizado N 23-30 VM 31,5
Dias	mg/dl		
1			
2	47.0		
3			
4		11,95 s	29,02
5			
6			
7			
8		12,5	30.0
9			
10			
11			
12		13.0	32.0
13			
14			
15	48.0		
16			
17		12.8	31.0
18			
19			
20			
21		13.2	32.0
22			
23			
24			
25		12.7	31.0
26			
27			
28	49.0		
29		12,01	30,06
30			
31			

CONTROLE DE QUALIDADE AGOSTO 2022



VAL 10.01.2023
 LOTE BC221B

HEMATOLOGIA:

Exames	PLAQ	ERI	HB	LEUC	VG
Método	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Soro	(M)	(M)	(M)	(M)	(M)
lote					
Dias	/mm3	milhões	G %	/mm3	%
1					
2					
3					
4	↑CH14 505000	4,9	17,0	16,7	53
5					
6					
7					
8	↑CH14 530000	5,2	18,0	16,9	54
9					
10					
11					
12	↑CH 540.000	5,1	16,0	18,0	52
13					
14					
15					
16					
17					
18	CH↑ 530000	5,3	17,5	17,0	51
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25	CW 220.000	4,2	12,9	8,2	38
26					
27					
28					
29					
30					
31					

13,8 RDW

14,0 RDW

14,3 RDW

15,0 RDW

14,9 RDW

CONTROLE DE QUALIDADE AGOSTO 2022



VAL. NOV/2026

LOTE Bior 0526 2021

BIOQUÍMICA

52,4 0,63 5.762
 46,6-58,2 053-073 5.182-6.342

Exames	ALB	AM	BD	BT	COL	COLIN	CR
Método	3,18	(I)	0,31	(I)	103	(I)	0,94
Soro		(M)		(M)		(M)	
lote	2,88-3,48		025,-0,37		93-113		080-10,8
Dias	g/dl	u/l	mg/dl	mg/dl	mg/dl	u/l	mg/dl
1		48,9	0,30	0,57	93		0,95
2						5,844	0,93
3		55,3	0,28	0,66	96		0,96
4			0,29	0,59	111		0,96
5					94		0,90
6		53,2	0,36	0,63			0,88
7							0,83
8							1,0
9		52,5	0,30	0,66			1,0
10		52,9	0,25	0,62	103		0,99
11		52,2	0,27	0,56	100		0,90
12			0,32	0,69			0,88
13							
14			0,31	0,64			0,83
15					102		0,86
16		52,8	0,30	0,62			0,80
17	3,22		0,27	0,65	115		0,85
18							0,90
19			0,29	0,59	110		0,92
20							0,97
21							
22					99		1,0
23		56,5	0,25	0,53			0,82
24					100		0,87
25			0,27	0,56	92		0,90
26					93		0,83
27							0,94
28							0,82
29			0,30	0,62	96		0,91
30			0,30	0,63	94		1,0
31			0,27	0,59			0,99

CONTROLE DE QUALIDADE AGOSTO 2022



BIOQUÍMICA

56 83,0 61,8
 46 - 66 ↓ 73,0-93,0 52,6-71,0

Exames	CK	FAL	GGT	G	HDL	LDH	PROT
Método	85,7	(I)	28,3	(I)	19,7	(I)	4,86
Soro		(M)		(M)		(M)	
lote	77,1-94,3		24,3-32,3		16,9-22,5		4,44-5,28
Dias	mg/dl	Ui/l	Ui/l	mg/dl	mg/dl	u/l	g/dl
1	87,0	52	27,6	81	21,0		
2	86,0						
3	94,8	60	28,2	83	19,1		
4	88,1		28,9	86	17,9	52,4	
5				78	18,6		
6		58	28,6				
7							
8	77,9						
9	83,7	51	29,1				4,85
10	84,0			90	19,6		
11	88,1		27,8	86	20,2		
12				88		54,0	
13	78,3						
14							
15	85,7			90	22,3		
16				85		53,7	
17	89,9			82	20,1	52,3	
18				86			4,92
19	90,3			84	17,8	57,1	
20	93,2						
21							
22	94,2		28,0		19,2		
23	88,7						
24	90,1	48	28,2	79	20,8		
25	92,6			83	19,9		
26		53	27,8	87	21,7		4,89
27							
28							
29	91,7	62	28,8		23,2	60,7	
30	93,6		29,0		22,7	62,3	
31				90			

CONTROLE DE QUALIDADE AGOSTO 2022



BIOQUÍMICA

22,0 29
19,2-24,3 25-33

repetido ↓

Exames	TGO	TGP	TRIG	U	AUR	LDH	LIPASE
Método	26,1	(I)	114	(I)	5,04	(I)	22,6
Soro		(M)		(M)		(M)	20,0-25,2
lote	22,9-29,3		102-126		4,51-5,51		
Dias	Ui/l	Ui/l	mg/dl	mg/dl	mg/dl	U/l	ug/dl U/l
1	23,0	20,0	106	28			24,2
2				28			
3			103	28	4,80		
4	25,0	19,5	100	28			
5			113	28	4,60		
6				25			
7				25			
8				30			
9				30			
10			108	28			
11	26,0	21,9	105	28	4,65		
12			100	25			
13							
14				25			
15			109	25			
16				25			
17			112	25	4,89		
18			110	28			
19			114	28	4,72		
20				28			
21							
22	26,3	22,3	112	30	4,69		
23				25			
24	26,1	22,8	116	25			
25	25,9	23,3	118	28	4,79		
26	26,0	22,9	114	25	4,90		22,8
27				28			
28				25			
29	27,0	22,5	114	28	5,10		
30	27,4	21,8	118	30			
31				29			

CONTROLE DE QUALIDADE AGOSTO 2022



VAL 0112024
 LOTE 622243

BIOQUÍMICA E COAGULOGRAMA:

Exames	PRUTU	TAP	PTT
Método Soro lote	(1) (M) VM 30mg	Coagulométrico automatizado N 10-16 VM 13,5	Coagulométrico automatizado N 23-30 VM 31,5
Dias	mg/dl		
1			
2		12,9	31,8
3	52		
4			
5			
6			
7		13,4	33,0
8			
9			
10			
11	49		
12			
13		13,8	33,0
14			
15			
16			
17			
18			
19		13,2	32,0
20	51		
21			
22			
23			
24			
25		13,8	31,5
26			
27	48		
28			
29			
30		13,0	32,2
31			

CONTROLE DE QUALIDADE SETEMBRO 2022



VAL 10.01.2023
 LOTE BC22 11B

HEMATOLOGIA:

Exames	PLAQ	ERI	HB	LEUC	VG
Método	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Soro	(M)	(M)	(M)	(M)	(M)
lote					
Dias	/mm3	milhões	G %	/mm3	%
1 CN	224000	4,12	12,8	8,4	37
2					
3					
4					
5					
6 CN	227000	4,3	13,1	8,6	38
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14 C↓	47000	2,0	5,7	3,0	17,0
15					
16					
17					
18					
19					
20 C↓	49000	2,2	5,5	3,4	13,0
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28 C↓	45000	2,3	5,4	3,0	13,5
29					
30					
31					

RAW

14,0

14,7

14,8

15,2

14,0

CONTROLE DE QUALIDADE SETEMBRO 2022



VAL. NOV/2026
 LOTE B108 05262021

BIOQUÍMICA

52,4 0,63 5,762
 46,6-58,2 0,53-0,73 5,182-6,342

Exames	ALB	AM	BD	BT	COL	COLIN	CR
Método	3,18	(I)	0,31	(I)	103	(I)	0,94
Soro		(M)		(M)		(M)	
lote	2,88-3,48		0,25-0,37		93-113		0,80-1,08
Dias	g/dl	u/l	mg/dl	mg/dl	mg/dl	u/l	mg/dl
1			0,25	0,52	98		0,90
2		50	0,27	0,56	95		0,85
3							0,83
4							0,86
5	2,90					5,246	
6		48			100		0,88
7							0,88
8					103		0,85
9					100		0,93
10			0,32	0,64			0,90
11							0,94
12		46			98		0,85
13			0,30	0,52	96		0,80
14							
15		51	0,32	0,60			0,83
16					99		
17							0,88
18							0,86
19		50	0,26	0,54	108		
20	3,34				103		0,94
21		52			102		0,96
22					98		1,00
23							0,98
24							0,99
25							0,87
26		49	0,33	0,66	98		0,82
27		48	0,31	0,64			0,79
28			0,27	0,56			0,81
29							0,83
30		52	0,26	0,54	103		0,87
31							1,00

CONTROLE DE QUALIDADE SETEMBRO 2022



BIOQUÍMICA

56 83,0 61,8
46-66 73,0-93,0 52,6-71,0

Exames	CK	FAL	GGT	G	HDL	LDH	PROT
Método	85,7	(I)	28,3	(I)	19,7	(I)	4,86
Soro		(M)		(M)		(M)	
lote	77,1-94,3		24,3-32,3		16,9-22,5		4,44-5,28
Dias	mg/dl	Ui/l	Ui/l	mg/dl	mg/dl	u/l	g/dl
1				90	22,3	61,0	
2				82	21,8		
3							
4	77,9						
5		46	31,0	76			
6				70		53,7	
7	87,0			80			
8	86,0			83	16,9		
9				81	19,1		
10				84			
11	94,3			88			
12	92,5			86	21,3		
13		48	26,5	93	22,1		
14				85			
15	88,1			80			
16				83	20,4		
17							
18	85,7			81			
19	87,9			79	21,5		
20		47	28,5	79	20,3		
21	88,0	51	27,8	80	21,9		
22				84	22,4		
23				81			
24				88			
25	93,2			87			
26	92,9	50		90	22,0	60,8	
27		52		92			
28	85,7			89		61,7	
29				84			
30		56	28,2	83	19,7		4,88
31				80			

CONTROLE DE QUALIDADE SETEMBRO 2022



BIOQUÍMICA

82,0 138 2,40
 74-94 132-144 2,20-2,60

Exames	CA	CK-MB	FE	NA	FOSFO	MG	K
Método	11,3	(I)	92	(I)	4,23	(I)	6,65
Soro		(M)		(M)		(M)	
lote	10,3-12,3		82-102		3,83-4,63		6,83-7,47
Dias	mg/dl	U/l	Ug/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mEq/l
1				136			5,9
2				134			5,7
3							
4		77					
5				140			6,0
6		80		139			6,2
7		75					
8		72		135			6,0
9			93	133			5,6
10							
11		88					
12		85		132			5,7
13		82		137		2,40	6,6
14				137	3,90		6,7
15		83					
16							
17							
18		84					
19		90		135	3,87		5,9
20				137	4,18		6,5
21	11,3	89		139	4,30		5,9
22			95	140			5,8
23				137			6,5
24		90					
25		87					
26		85		142			6,6
27		83		140			5,7
28		80		138			5,6
29				140		2,45	6,0
30				141			6,5
31							

CONTROLE DE QUALIDADE SETEMBRO 2022

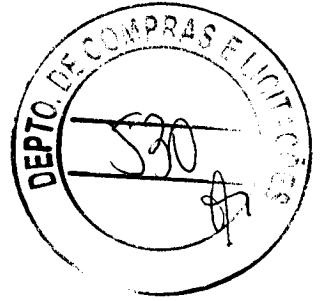


BIOQUÍMICA

22,0 29
19,2-24,3 25-33

Exames	TGO	TGP	TRIG	U	AUR	LDH	LIPASE
Método	26,1	(I)	114	(I)	501	(I)	22,6
Soro		(M)		(M)		(M)	
lote	22,9-29,3		102-126		4,51-5,51		20,0-25,2
Dias	Ui/l	Ui/l	mg/dl	mg/dl	mg/dl	U/l	ug/dl UI/L
1	26,0	22,0	103	28	4,58		
2	27,7	19,7	109	25			
3				25			
4				25			
5	26,8	21,9	105		4,90		
6	28,0	23,4		25			
7			110	25			
8			114	25			
9	29,0	21,3		28	5,15		
10	29,1	22,0		28			200
11				28			
12	27,5	22,8	118	25	5,30		
13	23,5	19,4	120	25	5,30		
14							
15	23,9	19,7		25			
16			119		5,20		
17				25			
18				25			
19	28,7	22,1	114				
20	28,9	22,5	112	28	5,00		
21	26,1	22,0	103	28	5,10		
22	26,9	22,8	102	30			
23				28			20,2
24	25,9	23,8		28			
25				25			
26	26,7	22,3	115	25	5,26		
27	28,1	22,8		23			
28	29,0	19,9		25	4,80		
29				25			
30	26,2	22,7	114	25	5,02		
31				30			

CONTROLE DE QUALIDADE SETEMBRO 2022



VAL 01/2024
 LOTE 622243

BIOQUÍMICA E COAGULOGRAMA:

Exames	PRUTU	TAP	PTT
Método Soro lote	(I) (M) L202103 REFU98W VM50	Coagulométrico automatizado N- 10-16	Coagulométrico automatizado N 23-38
Dias	mg/dl	VM 17.5	VM 31.5
1			
2			
3		12.0	30.0
4	49		
5			
6			
7		13.3	32
8			
9			
10	47		
11			
12		12.8	30
13			
14			
15			
16			
17		12.9	31
18			
19			
20			
21		12.8	32
22			
23			
24	54.0		
25		13.4	29
26			
27			
28		13.5	28
29			
30			
31			

CONTROLE DE QUALIDADE OUTUBRO 2022



VAL 10.01.2023
 LOTE BC22113

HEMATOLOGIA:

Exames	PLAQ	ERI	HB	LEUC	VG
Método Soro lote	(1) (M)	(1) (M)	(1) (M)	(1) (M)	(1) (M)
Dias	/mm3	milhões	G %	/mm3	%
1					
2					
3					
4	CAH 540.000	5,2	17,1	18,0	50
5					
6					
7					
8					
9	CAH 530.000	5,3	17,0	17,0	51
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17	CAH 520.000	5,0	16,5	19,0	52
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27	CAH 540.000	5,3	16,9	18,5	51
28					
29					
30					
31					

RAW

15,0

14,9

15,2

14,9

CONTROLE DE QUALIDADE OUTUBRO 2022



VAL. NOV/2026

LOTE BIOD 05262021

BIOQUÍMICA

52,4
46,6-58,2

063
053-073

5-762
5-182-6342

Exames	ALB	AM	BD	BT	COL	COLIN	CR
Método	3,18	(I)	0,31	(I)	103	(I)	0,94
Soro		(M)	025-037	(M)	93-113	(M)	0,80-0,98
lote	2,88-3,48						
Dias	g/dl	u/l	mg/ul	mg/dl	mg/dl	u/l	mg/dl
1		53,2	0,27	0,65			0,87
2							0,85
3							0,80
4			0,25	0,56	93		0,83
5	2,88		0,28	0,56			0,86
6			0,25	0,53	94		0,91
7		51,0	0,27	0,57	100		1,0
8		51,2					0,98
9							0,98
10			0,31	0,63	103		0,94
11			0,32	0,66	105		0,96
12							0,95
13					102		0,97
14	3,37		0,30	0,58	105		1,0
15							1,0
16							0,99
17		52,4	0,36	0,64	110		1,0
18		53,0	0,37	0,68			0,88
19			0,35	0,61			0,93
20					113		0,95
21					111		0,89
22							0,87
23							0,92
24					104		0,90
25			0,27	0,57	100		0,85
26			0,30	0,60	98		0,82
27			0,31	0,62	95		0,80
28			0,26	0,57	103		1,0
29							1,0
30							
31							

CONTROLE DE QUALIDADE OUTUBRO 2022



BIOQUÍMICA

56 83,0 61,8
46-66 73,0-93,0 52,6-71,0

Exames	CK	FAL	GGT	G	HDL	LDH	PROT
Método	85,7	(I)	28,3	(I)	19,7	(I)	4,86
Soro		(M)		(M)		(M)	
lote	77,1-94,3		24,3-32,3		16,9-22,5		4,44-5,28
Dias	mg/dl	U/l	U/l	mg/dl	mg/dl	u/l	g/dl
1		60	27,8			54,5	
2	85,8						
3	86,0						
4	89,8			83	21,1		
5	90,1	57	28,7	84			
6		62	27,9	83	19,6	54,1	5,20
7		55	31,0	90	23,4		
8							
9							
10				83			
11				85			
12	91,8			83			
13				91	22,4		
14	77,9	56	30,8	89	22,2		
15							
16	86,7						
17		59		77	19,8		
18				80		53,6	
19	93,3			79		56,0	
20	94,0			80			
21	87,3					57,2	
22							
23				82			
24	85,6			86		53,3	
25	89,7			83		57,0	
26	91,6			89		52,8	
27	85,8		26,2	93			
28			25,9	91	20,3	53,9	
29							
30							
31							

CONTROLE DE QUALIDADE OUTUBRO 2022



BIOQUÍMICA

82,0 138 2,40
74-94 132-144 2,20-2,60

Exames	CA	CK-MB	FE	NA	FOSFO	MG	K
Método	113	(1)	92	(1)	4,23	(1)	6,65
Soro		(M)		(M)		(M)	
lote	10,3-12,3		82-102		3,83-4,63		6,83-7,47
Dias	mg/dl	U/l	Ug/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mEq/l
1	11,6			139		2,22	6,3
2		80					
3		85		132			6,7
4		88		136			6,7
5		90		138			6,9
6				132			6,5
7				130			5,9
8				130			5,7
9				134			5,7
10				135			6,0
11				132			6,9
12		82		137			6,6
13				140			5,8
14		83		141		2,31	5,9
15				143			6,4
16				140			5,8
17				136			5,7
18							
19		79		138			5,7
20		80		140			5,8
21		89		143			5,9
22							
23							
24							
25		90		140			5,8
26		86		136			5,6
27		82					
28				143			6,4
29							
30							
31							

CONTROLE DE QUALIDADE OUTUBRO 2022



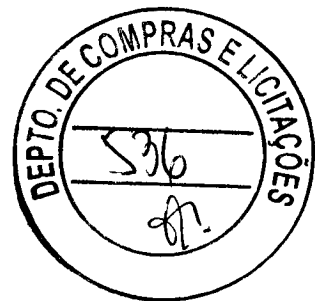
BIOQUÍMICA

22,0
19,2-24,3
29
25-33

repetidos
↓

Exames	TGO	TGP	TRIG	U	AUR	LDH	LIPASE
Método	26,1	(I)	114	(I)	5,01	(I)	22,6
Soro		(M)	102-126	(M)	4,51-5,51	(M)	20,0-25,2
lote	229-29,3						
Dias	Ui/l	Ui/l	mg/dl	mg/dl	mg/dl	U/l	
1	26,6	20,2	103	25			22,6 UI/L
2				25			
3				25			
4			105	25			24,7
5	27,1	23,2		25	5,501		
6	29,2	24,5	110	28	4,60		
7	26,9	23,0	113	30			
8				28			
9				28			
10			114	28			
11				28			
12				28			
13	22,9	19,6	116	28			
14	23,1	20,8	114	30	4,68		
15				30			
16	28,4	21,3		28			
17	27,3	23,6	115	30			
18	23,9	22,0		25			
19	26,0	21,0		28	4,53		
20	26,3	24,0	117	28			
21	29,0	24,1	114	25	4,44		
22	29,2	24,1		25			
23	23,1	20,3		28			
24			114	28			
25	23,1	23,2	110	25			
26	26,1	22,0		25			
27			115	25			
28	29,2	24,1	114	30	5,00		21,9
29				30			
30							
31							

CONTROLE DE QUALIDADE OUTUBRO 2022



VAL. 0112024
 LOTE 622243

BIOQUÍMICA E COAGULOGRAMA:

Exames	PRUTU	TAP	PTT
Método Soro lote	(1) (M) RFP 498M L 202103 50mg	Coagulométrico automatizado N 10-16	Coagulométrico automatizado N 2330
Dias	mg/dl	JM 13.5	J.M. 31.5
1			
2			
3		13.0	33
4			
5	48		
6			
7		13.7	31
8			
9			
10			
11		13.2	31
12	52		
13			
14			
15			
16			
17		13.0	30
18			
19	47		
20			
21			
22		12.9	31
23			
24			
25			
26	61		
27		13.2	32
28			
29			
30		13.4	35
31			

CONTROLE DE QUALIDADE NOVEMBRO 2022



VAL 10.01.2023
 LOTE BC 22113

HEMATOLOGIA:

Exames	PLAQ	ERI	HB	LEUC	VG
Método	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Soro	(M)	(M)	(M)	(M)	(M)
lote					
Dias	/mm3	milhões	G %	/mm3	%
1					
2					
3					
4	CN 227000	4,1	13,3	8,8	39
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11	CN 226,000	4,3	12,9	8,6	38
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19	CN 220000	4,1	12,9	8,9	39
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28	CN 230000	4,5	12,7	9,0	39
29					
30					
31					

RmW

14,5

14,7

14,5

14,9

CONTROLE DE QUALIDADE NOVEMBRO 2022



VAL. NOV/2026
 LOTE BIOR 05 262021

BIOQUÍMICA 52,4 0,63 5.762
 46,6-58,2 0,53-0,73 5.182-6.342

Exames	ALB	AM	BD	BT	COL	COLIN	CR
Método	3,18	(I)	0,31	(I)	103	(I)	0,94
Soro lote	2,88-3,48	(M)	0,25-0,37	(M)	93-113	(M)	0,80-1,08
Dias	g/dl	u/l	mg/dl	mg/dl	mg/dl	u/l	mg/dl
1					105		1,0
2			0,26	0,54			0,94
3		52,3	0,30	0,62	98		1,0
4			0,30	0,60	95		0,92
5							0,96
6			0,28	0,56			1,0
7					100		1,0
8							0,94
9					98	5.676	0,92
10		51,8	0,33	0,65			0,96
11			0,25	0,53	100		0,94
12			0,25	0,54			1,0
13		47,8	0,30	0,60	108		0,85
14		50,1			108		0,93
15		49,9					0,87
16					99		0,84
17					96		0,82
18		48,7			96		0,89
19		49,9	0,35	0,63			0,98
20					96		0,89
21			0,37	0,69	96		0,96
22		48	0,32	0,64			1,0
23			0,26	0,54	101		1,0
24					101		0,94
25							0,87
26					98		0,88
27					96		1,0
28							1,0
29		52,4	0,31	0,63	98		1,0
30					96		0,95
31			0,32	0,65			0,94

CONTROLE DE QUALIDADE NOVEMBRO 2022



BIOQUÍMICA

56
46-66

83,0
73,0-93,0

61,8
52,6-71,0

Exames	CK	FAL	GGT	G	HDL	LDH	PROT
Método	85,7	(I)	28,3	(I)	19,7	(I)	4,86
Soro		(M)		(M)		(M)	
lote	77,1-94,3		24,3-32,3		16,9-22,5		4,44-5,28
Dias	mg/dl	Ui/l	Ui/l	mg/dl	mg/dl	u/l	g/dl
1	94,0	52		86			
2							
3	86,8			85			
4	85,3	59	34,2	83			
5			31,4				
6				79			
7	87,4			86			
8			27,8	84			
9		56	24,6	87			
10	90,3		29,1	86			
11	89,0		29,0	84			
12	86,7						
13	85,6						
14				88			
15							
16		48					
17							
18			29,3	77			
19			26,1	80			
20			28,5				
21	84,1			77	20,7		
22	83,9		28,7				
23	85,1		26,1	80			
24	90,2			82			
25			31,2	80			
26			30,8				
27	85,7						
28				85			
29	86,2		31,3	83			4,86
30				84			
31							

CONTROLE DE QUALIDADE NOVEMBRO 2022



BIOQUÍMICA

82 138 2,40
74-94 132-144 2,20-260

Exames	CA	CK-MB	FE	NA	FOSFO	MG	K
Método	11,3	(I)	92	(I)	4,23	(I)	6,65
Soro		(M)		(M)		(M)	
lote	10,3-12,3		82-102		3,83-4,63		5,83-7,47
Dias	mg/dl	U/l	Ug/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mtEq/l
1		88		131			5,9
2				130			5,8
3		77		132			6,2
4		80		140			5,6
5		78		140			5,5
6				138			5,7
7		90		136			6,1
8		85		140			5,8
9				144			6,0
10		82		142			5,8
11		89		138			6,0
12							
13		88					
14				139			6,3
15				138			5,7
16				137			6,7
17				132			6,2
18					4,15		
19							
20							
21		90		143			6,7
22		87		138			6,4
23		88		137			6,6
24		90		130			5,8
25				140			5,6
26		82					
27		83		143			6,7
28				135			5,9
29		85		144			6,5
30		83		139	4,22		5,4
31							

CONTROLE DE QUALIDADE NOVEMBRO 2022



BIOQUÍMICA

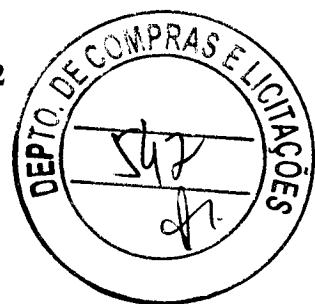
22,0
19,2-24,3
29
25-33

repetido

Exames	TGO	TGP	TRIG	U	AUR	LDH	LIPASE
Método	26,1	(I)	114	(I)	5,01	(I)	22,6
Soro		(M)		(M)		(M)	20,0-25,2
lote	22,9-29,3		102-126		4,51-5,51		
Dias	Ui/l	Ui/l	mg/dl	mg/dl	mg/dl	U/l	mg/dl
1	22,1	18,0	113	30	4,80		22,3
2				28			
3	25,6	20,1	106	30	4,71		
4	22,5	19,3	109,0	28	4,69		
5				28			
6				30			
7				30			
8				28			
9	26,0	21,3	100	28			
10				28			
11	20,0	20,1	115	28			
12				30			
13				25			
14			104	28	4,67		
15				25			
16				25			
17			101	25			
18			95	25			
19				28			
20	28,5	21,3	100	28			
21				25			
22				30			23,7
23	22,1	20,4	102	30	4,65		
24			107	28			
25				25			
26				25			
27	22,5	19,3	93	30	4,51		
28	22,7	19,6	116	30	4,62		
29				30			
30				28			
31				28			

CONTROLE DE QUALIDADE NOVEMBRO 2022

VAL 0112024
 LOTE 622243



BIOQUÍMICA E COAGULOGRAMA:

Exames	PRUTU	TAP	PTT
Método Soro lote	(1) (M) L202103 REFU40M JM 50	Coagulométrico automatizado N-10-16	Coagulométrico automatizado N 23-30
Dias	mg/dl	JM 13.5	JM 31.5
1			
2		13,0	29,7
3	48		
4			
5			
6			
7		13,4	31,1
8			
9			
10			
11			
12	54	13,8	31,9
13			
14			
15			
16		13,6	33,2
17			
18			
19			
20	52		
21		13,1	31,1
22			
23			
24			
25			
26		13,5	32,0
27			
28	49		
29			
30		12,9	30,6
31			

CONTROLE DE QUALIDADE DEZEMBRO 2022



VAL 10.01.2023
 LOTE BC2211B

HEMATOLOGIA:

Exames	PLAQ	ERI	HB	LEUC	VG
Método	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Soro lote	(M)	(M)	(M)	(M)	(M)
Dias	/mm3	milhões	G %	/mm3	%
1					
2					
3					
4	45000	1,9	5,8	3,1	14,0
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11	43000	1,8	6,0	3,2	13,9
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	40000	1,9	5,8	3,4	14,0
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28	46000	2,0	6,0	3,6	14,4
29					
30					
31					

p n w

14.6

14.0

14.0

13.9



CONTROLE DE QUALIDADE DEZEMBRO 2022

VAL-NOV/2026
 LOTE Bior 05262021

BIOQUÍMICA
 52,4 0,63 5.762
 46,6-58,2 053-073 5.182-6,342

Exames	ALB	AM	BD	BT	COL	COLIN	CR
Método	3,18	(I)	0,31	(I)	103	(I)	0,94
Soro		(M)		(M)		(M)	
lote	2,88-3,48		0,25-037		93-113		0,80 - 1,08
Dias	g/dl	u/l	mg/dl	mg/dl	mg/dl	u/l	mg/dl
1			0,29	0,57	103	5.899	1,0
2					101		0,98
3		50,7	0,25	0,54			0,95
4			0,27	0,58			0,89
5			0,27	0,58	103		0,93
6		51,8	0,29	0,58	105		0,95
7			0,31	0,63	107	6.153	0,88
8	3,19				101		0,80
9					99		
10							
11							1,0
12			0,33	0,62	96		1,0
13					98		0,98
14			0,35	0,67	101	5.597	0,94
15			0,35	0,66	98		0,85
16					99		0,87
17							0,90
18							
19		51,2	0,37	0,69	95		0,93
20		50,1	0,29	0,58	96		0,98
21		52,3			96		1,0
22		52,4	0,31	0,64	100		1,0
23					103		0,99
24		55,7					0,94
25							0,90
26					105		0,91
27					108		0,89
28			0,30	0,62	100		0,87
29		52,0			110		0,85
30					114		
31							0,94

CONTROLE DE QUALIDADE DEZEMBRO 2022



BIOQUÍMICA

56 83,0 61,8
 46-66 73,0-93,0 52,6-71,0

Exames	CK	FAL	GGT	G	HDL	LDH	PROT
Método	85,7	(I)	28,3	(I)	19,7	(I)	4,86
Soro		(M)		(M)		(M)	
lote	77,1-94,3		24,3-32,3		16,9-22,5		4,44-5,28
Dias	mg/dl	Ui/l	Ui/l	mg/dl	mg/dl	u/l	g/dl
1	85			90		60,1	
2	84						
3	89		28,1				
4	90						
5		57	29,3	88	16,8	52,3	5,20
6	84	55	31,0	85	19,6		
7	91		32,3	89	20,3	53,7	
8	93	60	27,4	90	19,8		
9							
10							
11							
12				83		54,6	
13							
14				85		56,1	
15				87		60,3	4,98
16				86			
17							
18							
19	86						
20		58					
21	88			90			
22				93			
23							
24							
25				88			
26	83			85			
27	86			83			
28	90			80		57,1	
29	93			84			
30	85						
31	85						

CONTROLE DE QUALIDADE DEZEMBRO 2022



BIOQUÍMICA

8210
74-94

138
132-144

2,40
2,20-260

Exames	CA	CK-MB	FE	NA	FOSFO	MG	K
Método Soro lote	113 10,3-12,3	(1) (M)	92 82-102	(1) (M)	4,23 3,83-463	(1) (M)	6,65 6,83-7,47
Dias	mg/dl	U/l	Ug/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mEq/l
1	//	74	//	140	//	//	5,8
2	//	//	//	140	//	//	5,8
3	//	76	//	138	//	//	5,7
4	//	//	//	136	//	//	5,5
5	11,6	//	89	132	4,61	//	6,7
6	11,3	80	97	139	//	//	6,2
7	9,0	82	75	139	//	//	6,2
8	//	85	//	137	//	//	6,6
9	//	//	//	//	//	//	//
10	//	//	//	//	//	//	//
11	//	//	//	133	//	//	5,6
12	//	83	//	138	//	//	6,9
13	//	//	//	140	//	//	5,8
14	//	//	//	144	//	//	6,0
15	//	//	//	142	//	//	5,8
16	//	//	//	140	//	//	6,1
17	//	//	//	140	//	//	6,0
18	//	83	//	//	//	//	//
19	//	81	//	//	//	//	//
20	//	85	//	135	//	//	5,4
21	//	90	//	145	//	//	6,6
22	//	//	//	142	//	//	6,1
23	//	//	//	//	//	//	//
24	//	//	//	140	//	//	5,9
25	//	89	//	140	//	//	5,9
26	//	//	//	136	//	//	5,7
27	//	81	//	139	//	//	6,0
28	//	83	//	142	//	//	6,1
29	//	85	//	140	//	//	6,0
30	//	85	//	139	//	//	5,8
31	//	82	//	137	//	//	6,6

CONTROLE DE QUALIDADE DEZEMBRO 2022



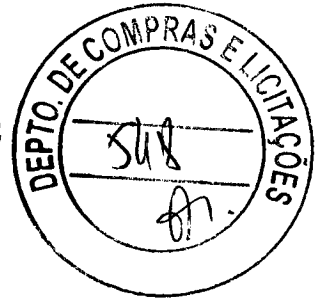
repetidos

BIOQUÍMICA

22,0 29
19,2 - 24,3 25 - 33

Exames	TGO	TGP	TRIG	U	AUR	LDH	LIPASE
Método	26,1	(I)	114	(I)	5,01	(I)	22,6
Soro		(M)		(M)		(M)	20,0 - 25,2
lote	22,9 - 29,3		102, 126		4,51 - 5,51		
Dias	U/l	Ui/l	mg/dl	mg/dl	mg/dl	U/l	mg/dl UI/L
1			114	30			
2				28			
3	22,0	20,0		28			
4	22,5	20,7		25			
5	24,0	21,2	110	28	4,32		
6	22,9	19,3	116	28			
7	25,3	23,7	113	25			
8	26,1	22,0		25			
9			115				
10							
11				30			
12	27,3	22,9	115	30	4,80		
13			106	28			
14	27,8	23,6	110	28	4,97		23,5
15	26,3	22,9	114	25			
16			120	25			
17				28			
18							
19	28,4	23,7	113	28			
20	28,0	22,2	116	28			
21	27,0	22,1		30			
22	25,9	21,9		30			
23			122	28			
24				28			
25	26,3	22,4		28			
26				25			
27				25			23,6
28	26,7	22,0	103	25	5,00		
29	26,1	21,9	110	25			
30							
31				028			

CONTROLE DE QUALIDADE DEZEMBRO 2022

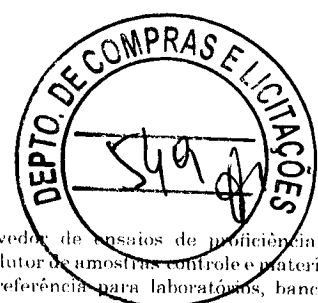


VAL 01/2024
 LOTE 622243

BIOQUÍMICA E COAGULOGRAMA:

Exames	PRUTU	TAP	PTT
Método Soro lote	(1) (M) L202103 REF 498M JM 50	Coagulométrico automatizado N 10-16	Coagulométrico automatizado N 23-38
Dias	mg/dl	JM 13.5	JM 31.5
1			
2		13.2	32.7
3			
4	46		
5			
6			
7		13.5	33.2
8			
9			
10			
11			
12		12.9	30.1
13			
14	46.0		
15			
16			
17			
18		13.3	32.4
19			
20			
21			
22	53		
23			
24		12.8	32.4
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

nova controle



Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

Provedor de ensaios de proficiência e produtor de amostras controle e material de referência para laboratórios, bancos de sangue, organizações de diagnóstico in vitro e no segmento de alimentos, análise de água, medicamentos e cosméticos.

PNCQ®

VALORES MÉDIOS DO SORO PARA CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA LOTE BIOQ 05262021 VAL. NOV/2026
NÍVEL 1

CONSTITUINTE	MÉTODO	UNIDADE	MÉDIA	DP	INTERVALO
ÁCIDO LÁTICO	ABBOTT	mg/dL	6,81	0,35	6,11 - 7,51
	BECKMAN	mg/dL	5,66	0,40	4,86 - 6,46
	BIOCLIN UV	mg/dL	5,70	0,45	4,80 - 6,60
	ÍON SELETIVO	mg/dL	5,37	0,52	4,33 - 6,41
	LACTATO OXIDASE	mg/dL	6,56	0,65	5,26 - 7,86
	LABTEST	mg/dL	6,25	0,60	5,05 - 7,45
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	mg/dL	6,21	0,55	5,11 - 7,31
	ROCHE	mg/dL	6,49	0,40	5,69 - 7,29
	SIEMENS ADVIA	mg/dL	5,35	0,53	4,29 - 6,41
	SIEMENS DIMENSION	mg/dL	5,21	0,50	4,21 - 6,21
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	mg/dL	5,40	0,50	4,40 - 6,40
	U.V.	mg/dL	6,15	0,61	4,93 - 7,37
TODOS ANALISADORES	mg/dL	5,92	0,59	4,74 - 7,1	
ÁCIDO ÚRICO	ABBOTT	mg/dL	4,93	0,24	4,45 - 5,41
	BECKMAN	mg/dL	4,95	0,24	4,47 - 5,43
	BIOCLIN	mg/dL	4,85	0,33	4,19 - 5,51
	CROMATOGRAFIA (GC/GCMS/HPLC/LCMS)	mg/dL	4,90	0,45	4,00 - 5,80
	ENZIMÁTICO TRINDER	mg/dL	4,78	0,30	4,18 - 5,38
	HUMAN STAR 600	mg/dL	4,93	0,45	4,03 - 5,83
	LABTEST	mg/dL	4,90	0,45	4,00 - 5,80
	MINDRAY	mg/dL	4,75	0,45	3,85 - 5,65
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	mg/dL	4,80	0,20	4,40 - 5,20
	→ ROCHE	mg/dL	5,01	0,25	r 4,51 - 5,51 ✓
	SIEMENS ADVIA	mg/dL	5,14	0,40	4,34 - 5,94
	SIEMENS DIMENSION	mg/dL	4,98	0,22	4,54 - 5,42
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	mg/dL	5,02	0,35	4,32 - 5,72
	URICASE COLORIMÉTRICO	mg/dL	4,89	0,49	3,91 - 5,87
TODOS ANALISADORES	mg/dL	4,91	0,49	3,93 - 5,89	
ALBUMINA	ABBOTT	g/dL	2,97	0,12	2,73 - 3,21
	BECKMAN	g/dL	2,98	0,12	2,74 - 3,22
	BIOCLIN	g/dL	3,00	0,15	2,70 - 3,30
	HUMAN STAR 600	g/dL	3,13	0,27	2,59 - 3,67
	LABTEST	g/dL	3,05	0,20	2,65 - 3,45
	MINDRAY	g/dL	2,95	0,22	2,51 - 3,39
	→ ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	g/dL	2,62	0,10	2,42 - 2,82
	ROCHE	g/dL	3,18	0,15	2,88 - 3,48
	SIEMENS ADVIA	g/dL	3,11	0,16	2,79 - 3,43
	SIEMENS DIMENSION	g/dL	2,84	0,11	2,62 - 3,06
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	g/dL	2,99	0,15	2,69 - 3,29
	VERDE DE BROMOCRESOL	g/dL	3,09	0,27	2,55 - 3,63
	TODOS ANALISADORES	g/dL	2,99	0,28	2,43 - 3,55
ALDOLASE	ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO	U/L	7,35	0,74	5,87 - 8,83
	ROCHE	U/L	8,35	0,80	6,75 - 9,95
	TODOS ANALISADORES	U/L	7,85	0,78	6,29 - 9,41



O PNCQ é acreditado pelo
Orgão do INMETRO
como Provedor de Ensaios
de Proficiência em
conformidade com a
ABNT NBR ISO/IEC 17043:2011
sob o número 0013



O PNCQ é credenciado pelo
Orgão do INMETRO
como Fabricador de Materiais
de Referência em
conformidade com a
ABNT NBR ISO 11334:2017
sob o número 0012



Habilitação
ANVISA
Empresa certificada pela ABNT
em conformidade com a
ABNT NBR ISO 9001:2015
sob o número 23.008/04





Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

PNCQ®



Provedor de ensaios de proficiência e produtor de amostras controladas e material de referência para laboratórios, bancos de sangue, organizações de diagnóstico in vitro e no segmento de alimentos, análise de água, medicamentos e cosméticos.

VALORES MÉDIOS DO SORO PARA CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA LOTE BIOQ 05262021 VAL. NOV/2026
NÍVEL 1

CONSTITUINTE	MÉTODO	UNIDADE	MÉDIA	DP	INTERVALO
ÁLFA 1 ANTITRIPSINA	BECKMAN - NEFELOMETRIA	mg/dL	99,6	9,0	81,6 - 117,6
	IMUNOTURBIDIMETRIA	mg/dL	84,0	8,0	68,0 - 100,0
	MINDRAY	mg/dL	90,0	9,0	72,0 - 108,0
	ROCHE	mg/dL	88,7	8,0	72,7 - 104,7
	SIEMENS	mg/dL	90,0	9,0	72,0 - 108,0
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	mg/dL	77,8	7,0	63,8 - 91,8
	TODOS ANALISADORES	mg/dL	88,4	9,0	70,4 - 106,4
ÁLFA 1 GLICO ÁCIDA	ABBOTT	mg/dL	56,6	5,5	45,6 - 67,6
	BECKMAN	mg/dL	50,1	5,0	40,1 - 60,1
	BECKMAN (IMUNOTURBIDIMETRIA)	mg/dL	53,5	5,0	43,5 - 63,5
	IMUNOTURBIDIMETRIA	mg/dL	57,7	6,0	45,7 - 69,7
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	mg/dL	47,0	4,0	39,0 - 55,0
	ROCHE	mg/dL	48,8	4,6	39,6 - 58,0
	SIEMENS	mg/dL	53,0	5,0	43,0 - 63,0
	SIEMENS ADVIA	mg/dL	51,0	5,0	41,0 - 61,0
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	mg/dL	48,6	5,0	38,6 - 58,6
	TODOS ANALISADORES	mg/dL	51,8	5,2	41,4 - 62,2
AMILASE	ABBOTT	UI/L	53,4	3,0	47,4 - 59,4
	AMIDO - IODO	UI/L	61,8	6,0	49,8 - 73,8
	BECKMAN	UI/L	41,5	2,5	36,5 - 46,5
	BIOCLIN (CNP3)	UI/L	60,0	4,5	51,0 - 69,0
	CNP3	UI/L	65,1	6,0	53,1 - 77,1
	GALACTOSILMALTOSÍDEO (CNP3) 25°C	UI/L	54,5	5,0	44,5 - 64,5
	GALACTOSILMALTOSÍDEO (CNP3) IFCC	UI/L	57,2	5,0	47,2 - 67,2
	HUMASTAR (CNP3)	UI/L	111	8,0	95,0 - 127,0
	HUMASTAR (IFCC)	UI/L	42,3	4,0	34,3 - 50,3
	LABTEST	UI/L	63,4	6,0	51,4 - 75,4
	MALTOHEPTAOSÍDEO (CNP)	UI/L	51,1	5,0	41,1 - 61,1
	MINDRAY	UI/L	53,5	5,0	43,5 - 63,5
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	UI/L	41,1	4,0	33,1 - 49,1
	ROCHE	UI/L	52,4	2,9	46,6 - 58,2
	ROCHE PANCREÁTICA	UI/L	55,5	5,0	45,5 - 65,5
	SIEMENS (ADVIA)	UI/L	49,2	4,5	40,2 - 58,2
SIEMENS (DIMENSION)	UI/L	52,3	2,7	46,9 - 57,7	
SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	UI/L	57,2	5,0	47,2 - 67,2	
BILIRRUBINA DIRETA	ABBOTT	mg/dL	0,33	0,03	0,27 - 0,39
	BECKMAN	mg/dL	0,22	0,02	0,18 - 0,26
	BIOCLIN (DCA)	mg/dL	0,30	0,03	0,24 - 0,36
	DCA (DICHLOROANILINE)	mg/dL	0,30	0,03	0,24 - 0,36
	DIMETILSULFÓXIDO (DMSO)	mg/dL	0,32	0,04	0,24 - 0,40
	DPD	mg/dL	0,30	0,03	0,24 - 0,36
	HUMAN STAR 600	mg/dL	0,34	0,03	0,28 - 0,40
	JENDRASSIK-GROF (SIMS-HORN)	mg/dL	0,33	0,03	0,27 - 0,39
	LABTEST	mg/dL	0,30	0,03	0,24 - 0,36
	MALLOY-EVELYN	mg/dL	0,31	0,03	0,25 - 0,37
	MALLOY-EVELYN IMPROVED	mg/dL	0,34	0,03	0,28 - 0,40
	MINDRAY	mg/dL	0,31	0,03	0,25 - 0,37



O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Provedor de Ensaio de Proficiência em conformidade com a ABNT NBR ISO/IEC 17043:2011 sob o número 0013



O PNCQ é autorizado pelo Cgcre do INMETRO como Produtor de Material de Referência em conformidade com a ABNT NBR ISO 17034:2017 sob o número 0012



Empresa certificada pela ABNT em conformidade com a ABNT NBR ISO 9001:2015 sob o número 23.008/04



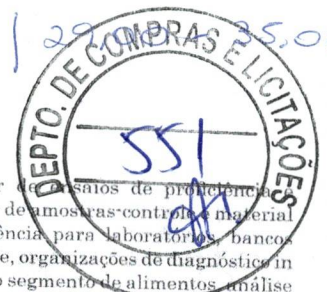


Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

VALORES MÉDIOS DO SORO PARA CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA LOTE BIOQ 05262021 VAL. NOV/2026
NÍVEL 1

$TAP = 11,90 \pm 12,02$
 $= 0,70 \pm - 12,20$
 $11,90 - 12,01$

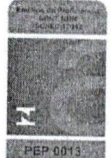
PTT
 32,00 / 29
 35,00



Provedor de ensaios de proficiência
 produtor de amostras controladas, material
 de referência para laboratórios, bancos
 de sangue, organizações de diagnóstico in
 vitro e no segmento de alimentos, análise
 de água, medicamentos e cosméticos.

CONSTITUINTE	MÉTODO	UNIDADE	MÉDIA	DP	INTERVALO
BILIRRUBINA DIRETA	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	mg/dL	0,38	0,03	0,32 - 0,44
	ROCHE	mg/dL	0,31	0,03	0,25 - 0,37
	SIEMENS ADVIA	mg/dL	0,37	0,03	0,31 - 0,43
	SIEMENS DIMENSION	mg/dL	0,24	0,02	0,20 - 0,28
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	mg/dL	0,32	0,03	0,26 - 0,38
	TODOS ANALISADORES	mg/dL	0,30	0,03	0,24 - 0,36
BILIRRUBINA TOTAL	ABBOTT	mg/dL	0,73	0,05	0,63 - 0,83
	BECKMAN	mg/dL	0,77	0,05	0,67 - 0,87
	BIOCLIN (DCA)	mg/dL	0,75	0,06	0,63 - 0,87
	DCA (DICHLOROANILINE)	mg/dL	0,77	0,08	0,61 - 0,93
	DIMETILSULFÓXIDO (DMSO)	mg/dL	0,80	0,08	0,64 - 0,96
	DPD	mg/dL	0,75	0,08	0,59 - 0,91
	HUMAN STAR 600	mg/dL	0,77	0,08	0,61 - 0,93
	JENDRASSIK-GROF (SIMS-HORN)	mg/dL	0,77	0,08	0,61 - 0,93
	LABTEST	mg/dL	0,76	0,07	0,62 - 0,90
	MALLOY-EVELYN	mg/dL	0,65	0,07	0,51 - 0,79
	MALLOY-EVELYN IMPROVED	mg/dL	0,62	0,06	0,50 - 0,74
	MINDRAY	mg/dL	0,72	0,07	0,58 - 0,86
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	mg/dL	0,82	0,08	0,66 - 0,98
	ROCHE	mg/dL	0,63	0,05	0,53 - 0,73
	SIEMENS ADVIA	mg/dL	0,77	0,06	0,65 - 0,89
	SIEMENS DIMENSION	mg/dL	0,66	0,05	0,56 - 0,76
SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	mg/dL	0,72	0,06	0,60 - 0,84	
TODOS ANALISADORES	mg/dL	0,70	0,07	0,56 - 0,84	
CÁLCIO	ABBOTT	mg/dL	10,9	0,5	9,9 - 11,9
	ARSENAZO III	mg/dL	10,9	0,8	9,3 - 12,5
	AZUL DE METILTIMOL	mg/dL	10,7	0,8	9,1 - 12,3
	BECKMAN	mg/dL	10,9	0,5	9,9 - 11,9
	BIOCLIN (ARSENAZO III)	mg/dL	10,7	0,6	9,5 - 11,9
	CRESOLFALÉINA	mg/dL	10,8	0,8	9,2 - 12,4
	FOSFONAZO III	mg/dL	10,9	0,8	9,3 - 12,5
	HUMAN STAR 600	mg/dL	10,7	0,8	9,1 - 12,3
	ICP/MS	mg/dL	10,9	0,8	9,3 - 12,5
	ÍON SELETIVO	mg/dL	10,7	0,7	9,3 - 12,1
	LABTEST	mg/dL	10,9	0,7	9,5 - 12,3
	MINDRAY	mg/dL	10,6	0,8	9,0 - 12,2
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	mg/dL	11,5	0,4	10,7 - 12,3
	ROCHE	mg/dL	11,3	0,5	10,3 - 12,3
	SIEMENS ADVIA	mg/dL	10,7	0,7	9,3 - 12,1
	SIEMENS DIMENSION	mg/dL	10,7	0,5	9,7 - 11,7
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	mg/dL	11,1	0,7	9,7 - 12,5
	TITULAÇÃO	mg/dL	12,1	0,9	10,3 - 13,9
	TODOS ANALISADORES	mg/dL	10,9	0,8	9,3 - 12,5

Rua Vicente Licínio, 193 - Tijuca - Rio de Janeiro - RJ | CEP: 20270-840 | Tels: (21) 2569-6867 | (21) 3172-7100 | pncq.org.br



O PNCQ é acreditado pelo
 Cgcre do INMETRO
 como Provedor de Ensaio
 de Proficiência em
 conformidade com a
 ABNT NBR ISO/IEC 17043:2011
 sob o número 0013



O PNCQ é acreditado pelo
 Cgcre do INMETRO
 como Produtor de Material
 de Referência em
 conformidade com a
 ABNT NBR ISO 17034:2017
 sob o número 0012

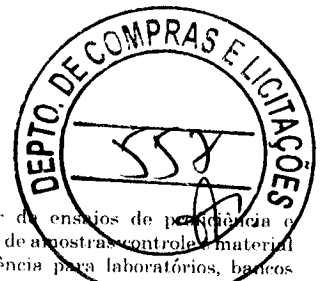


Habilitação
 ANVISA
 Empresa certificada pela ABNT
 em conformidade com a
 ABNT NBR ISO 9001:2015
 sob o número 23.008/04





Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas



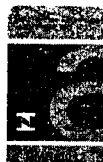
Provedor de ensaios de proficiência e produtor de amostras controladas, material de referência para laboratórios, bancos de sangue, organizações de diagnóstico in vitro e no segmento de alimentos, análise de água, medicamentos e cosméticos.

VALORES MÉDIOS DO SORO PARA CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA LOTE BIOQ 05262021 VAL. NOV/2026
NÍVEL 1

CONSTITUINTE	MÉTODO	UNIDADE	MÉDIA	DP	INTERVALO
CÁLCIO IÔNICO	ABBOTT i-STAT	mg/dL	6,77	0,40	5,97 - 7,57
	ÍON SELETIVO	mg/dL	7,04	0,70	5,64 - 8,44
	SIEMENS DIMENSION	mg/dL	6,43	0,40	5,63 - 7,23
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	mg/dL	6,55	0,40	5,75 - 7,35
	TODOS ANALISADORES	mg/dL	6,69	0,70	5,29 - 8,09
CK →	ABBOTT	UI/L	82,7	4,1	74,5 - 90,9
	BECKMAN	UI/L	72,5	5,5	61,5 - 83,5
	BIOCLIN	UI/L	83,5	7,0	69,5 - 97,5
	HUMAN STAR 600	UI/L	88,8	8,8	71,2 - 106,4
	LABTEST	UI/L	85,5	8,0	69,5 - 101,5
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	UI/L	69,2	5,5	58,2 - 80,2
	ROCHE	UI/L	× 85,7	4,3	× 77,1 - 94,3 ✓
	SIEMENS ADVIA	UI/L	91,0	6,0	79,0 - 103,0
	SIEMENS DIMENSION	UI/L	83,1	5,0	73,1 - 93,1
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	UI/L	85,0	5,0	75,0 - 95,0
	U.V.	UI/L	86,2	8,6	69,0 - 103,4
	TODOS ANALISADORES	UI/L	83,0	8,3	66,4 - 99,6
CLORETOS	ABBOTT	mEq/L	111	3	105 - 117
	BECKMAN	mEq/L	108	3	102 - 114
	COLORIMÉTRICO	mEq/L	108	7	94 - 122
	ÍON SELETIVO	mEq/L	109	6	97 - 121
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	mEq/L	113	3	107 - 119
	ROCHE	mEq/L	108	3	102 - 114
	SIEMENS ADVIA	mEq/L	108	4	100 - 116
	SIEMENS DIMENSION	mEq/L	110	3	104 - 116
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	mEq/L	110	3	104 - 116
	TITRIMÉTRICO	mEq/L	106	9	88 - 124
	TODOS ANALISADORES	mEq/L	109	8	93 - 125
COLESTEROL →	ABBOTT	mg/dL	105	4	97 - 113
	BECKMAN	mg/dL	99	4	91 - 107
	BIOCLIN	mg/dL	101	6	89 - 113
	ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO	mg/dL	104	8	88 - 120
	HUMAN STAR 600	mg/dL	96	9	78 - 114
	LABTEST	mg/dL	103	8	87 - 119
	MINDRAY	mg/dL	102	6	90 - 114
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	mg/dL	98	4	90 - 106
	ROCHE	mg/dL	103	5	× 93 - 113
	SIEMENS ADVIA	mg/dL	107	7	93 - 121
	SIEMENS DIMENSION	mg/dL	93	8	77 - 109
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	mg/dL	102	7	88 - 116
	TODOS ANALISADORES	mg/dL	101	9	83 - 119



O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Provedor de Ensaio de Proficiência em conformidade com a ABNT NBR ISO/IEC 17043:2011 sob o número 0013



O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Produtor de Material de Referência em conformidade com a ABNT NBR ISO 17034:2017 sob o número 0012



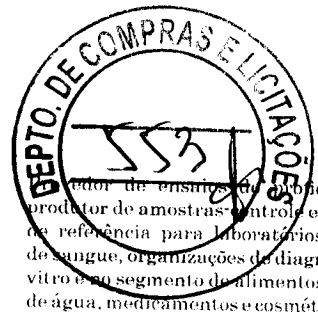
Habilitação ANVISA
Empresa certificada pela ABNT em conformidade com a ABNT NBR ISO 9001:2015 sob o número 23.008/04





Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

PNCQ®



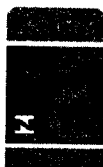
Produtor de ensaios de proficiência e produtor de amostras de controle e material de referência para laboratórios, bancos de sangue, organizações de diagnóstico in vitro e no segmento de alimentos, análise de água, medicamentos e cosméticos.

VALORES MÉDIOS DO SORO PARA CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA LOTE BIOQ 05262021 VAL. NOV/2026
NÍVEL 1

CONSTITUINTE	MÉTODO	UNIDADE	MÉDIA	DP	INTERVALO
COLINESTERASE	ABBOTT	U/L	6810	340	6130 - 7490
	BECKMAN	U/L	5530	280	4970 - 6090
	BIOCLIN	U/L	5400	270	4860 - 5940
	DIETZ MODIFICADO	U/L	5799	565	4669 - 6929
	ENZIMÁTICO CINÉTICO (DGKC)	U/L	5498	540	4418 - 6578
	LABTEST	U/L	5568	440	4688 - 6448
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	U/L	4372	200	3972 - 4772
	→ ROCHE	U/L	5762	290	5182 - 6342
	TODOS ANALISADORES	U/L	5580	550	4480 - 6680
CREATININA	ABBOTT	mg/dL	1,00	0,06	0,88 - 1,12
	BECKMAN	mg/dL	0,94	0,07	0,80 - 1,08
	BIOCLIN (COLORIMÉTRICO)	mg/dL	1,02	0,07	0,88 - 1,16
	CINÉTICO	mg/dL	1,05	0,11	0,83 - 1,27
	COLORIMÉTRICO	mg/dL	1,03	0,11	0,81 - 1,25
	CREATINASE OXIDASE	mg/dL	1,00	0,10	0,80 - 1,20
	CROMATOGRAFIA (GC/GCMS/HPLC/LCMS)	mg/dL	1,01	0,10	0,81 - 1,21
	ENZIMÁTICO	mg/dL	0,99	0,10	0,79 - 1,19
	HUMAN STAR 600	mg/dL	1,04	0,10	0,84 - 1,24
	LABTEST	mg/dL	1,07	0,09	0,89 - 1,25
	MINDRAY	mg/dL	0,97	0,10	0,77 - 1,17
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	mg/dL	0,92	0,05	0,82 - 1,02
	→ ROCHE	mg/dL	0,94	0,07	0,80 - 1,08
	SARCOSINA OXIDASE	mg/dL	0,96	0,10	0,76 - 1,16
	SIEMENS ADVIA	mg/dL	0,99	0,07	0,85 - 1,13
	SIEMENS DIMENSION	mg/dL	0,93	0,07	0,79 - 1,07
SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	mg/dL	0,99	0,07	0,85 - 1,13	
	TODOS ANALISADORES	mg/dL	0,99	0,10	0,79 - 1,19
DLH	ABBOTT	UI/L	124	7	110 - 138
	BECKMAN	UI/L	117	9	99 - 135
	BIOCLIN LACTATO	UI/L	258	20	218 - 298
	HUMAN STAR 600	UI/L	259	26	207 - 311
	LABTEST	UI/L	250	20	210 - 290
	LACTATO (P->L) (UV)	UI/L	251	25	201 - 301
	MINDRAY	UI/L	135	12	111 - 159
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	UI/L	131	6	119 - 143
	PIRUVATO (L->P) (COLORIMÉTRICO)	UI/L	128	13	102 - 154
	PIRUVATO (L->P) (UV)	UI/L	131	13	105 - 157
	ROCHE LACTATO	UI/L	131	7	117 - 145
	ROCHE PIRUVATO	UI/L	130	7	116 - 144
	SIEMENS ADVIA	UI/L	119	10	99 - 139
	SIEMENS DIMENSION	UI/L	122	7	108 - 136
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	UI/L	125	7	111 - 139

CK-MB 82,0 74 - 94
PRUTV 43 - 57 30,0

Rua Vicente Licínio, 193 - Tijuca - Rio de Janeiro - RJ | CEP: 20270-340 | Tels: (21) 2569-6867 | (21) 3172-7100 | pncq.org.br



O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Produtor de Ensaio de Proficiência em conformidade com a ABNT NBR ISO/IEC 17043:2011 sob o número 0013



O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Produtor de Material de Referência em conformidade com a ABNT NBR ISO 17034:2017 sob o número 0012

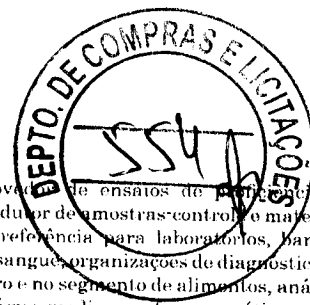


Habilitação ANVISA REBLAS org Produtor de Ensaio de Proficiência
Empresa certificada pela ABNT em conformidade com a ABNT NBR ISO 9001:2015 sob o número 23.008/04





Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas



Provedor de ensaios de proficiência e produtor de amostras controladas e material de referência para laboratórios, bancos de sangue, organizações de diagnóstico in vitro e no segmento de alimentos, análise de água, medicamentos e cosméticos.

VALORES MÉDIOS DO SORO PARA CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA LOTE BIOQ 05262021 VAL. NOV/2026
NÍVEL 1

CONSTITUINTE	MÉTODO	UNIDADE	MÉDIA	DP	INTERVALO
FERRITINA	ABBOTT (QUIMIOLUMINESCÊNCIA)	ng/mL	87	6	75 - 99
	BECKMAN (IMUNOTURBIDIMETRIA)	ng/mL	85	8	69 - 101
	BECKMAN (QUIMIOLUMINESCÊNCIA)	ng/mL	61	5	51 - 71
	DIASORIN (QUIMIOLUMINESCÊNCIA)	ng/mL	87	9	69 - 105
	ELFA	ng/mL	62	6	50 - 74
	IMMULITE (QUIMIOLUMINESCÊNCIA)	ng/mL	84	8	68 - 100
	IMUNOTURBIDIMETRIA	ng/mL	75	7	61 - 89
	MAGLUMI	ng/mL	88	9	70 - 106
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS VITROS	ng/mL	60	5	50 - 70
	ROCHE (EQL)	ng/mL	94	9	76 - 112
	ROCHE COBAS INTEGRA	ng/mL	X 97	4	X 89 - 105 X
SIEMENS DIMENSION	ng/mL	93	8	77 - 109	
SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	ng/mL	64	5	54 - 74	
FERRO	ABBOTT	ug/dL	87	5	77 - 97
	BECKMAN	ug/dL	94	7	80 - 108
	BIOCLIN	ug/dL	91	6	79 - 103
	CROMAZUROL B	ug/dL	93	9	75 - 111
	FERENE	ug/dL	90	9	72 - 108
	FERROZINE	ug/dL	91	9	73 - 109
	GOODWIN MODIFICADO	ug/dL	95	9	77 - 113
	LABTEST	ug/dL	92	7	78 - 106
	MINDRAY	ug/dL	101	8	85 - 117
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	ug/dL	77	7	63 - 91
	ROCHE	ug/dL	X 92	5	X 82 - 102
	SIEMENS (ADVIA)	ug/dL	90	7	76 - 104
	SIEMENS (DIMENSION)	ug/dL	87	5	77 - 97
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	ug/dL	88	5	78 - 98
	TPTZ	ug/dL	85	8	69 - 101
TODOS ANALISADORES	ug/dL	90	9	72 - 108	
FOSFATASE ALCALINA	ABBOTT	UI/L	51	5	41 - 61
	BECKMAN	UI/L	47	5	37 - 57
	BIOCLIN (IFCC)	UI/L	60	5	50 - 70
	HUMAN STAR 600	UI/L	100	10	80 - 120
	LABTEST	UI/L	58	5	48 - 68
	MINDRAY	UI/L	53	5	43 - 63
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	UI/L	63	5	53 - 73
	P-NITROFENILFOSFATO DGKC (TAMP. DEA)	UI/L	110	11	88 - 132
	P-NITROFENILFOSFATO IFCC (TAMP. AMP)	UI/L	53	5	43 - 63
	ROCHE	UI/L	X 56	5	X 46 - 66
	SIEMENS ADVIA - (TAMPÃO AMP)	UI/L	47	4	39 - 55
	SIEMENS DIMENSION	UI/L	56	4	48 - 64
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	UI/L	59	4	51 - 67
	TIMOLFTALEÍNA MONOFOSFATO	UI/L	59	6	47 - 71



O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Provedor de Ensaio de Proficiência em conformidade com a ABNT NBR ISO/IEC 17043:2017 sob o número 0013



O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Produtor de Material de Referência em conformidade com a ABNT NBR ISO 17034:2017 sob o número 0012



Habilitação ANVISA
Empresa certificada pela ARNT em conformidade com a ABNT NBR ISO 9001:2015 sob o número 23 008/04





Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

PNCQ®



Provedor de ensaios de proficiência e produtor de amostras controle e material de referência para laboratórios, bancos de sangue, organizações de diagnóstico in vitro e no segmento de alimentos, análise de água, medicamentos e cosméticos.

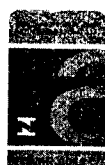
VALORES MÉDIOS DO SORO PARA CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA LOTE BIOQ 05262021 VAL. NOV/2026
NÍVEL 1

CONSTITUINTE	MÉTODO	UNIDADE	MÉDIA	DP	INTERVALO
FÓSFORO	ABBOTT	mg/dL	4,04	0,20	3,64 - 4,44
	BECKMAN	mg/dL	4,07	0,20	3,67 - 4,47
	BIOCLIN UV	mg/dL	3,75	0,25	3,25 - 4,25
	COLORIMÉTRICO	mg/dL	4,11	0,41	3,29 - 4,93
	FOSFOMOLIBDATO U.V.	mg/dL	4,10	0,41	3,28 - 4,92
	HUMAN STAR 600	mg/dL	4,00	0,35	3,30 - 4,70
	LABTEST	mg/dL	4,45	0,35	3,75 - 5,15
	MINDRAY	mg/dL	4,10	0,35	3,40 - 4,80
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	mg/dL	4,45	0,20	4,05 - 4,85
	ROCHE	mg/dL	4,23	0,20	3,83 - 4,63
	SIEMENS (ADVIA)	mg/dL	4,22	0,30	3,62 - 4,82
	SIEMENS (DIMENSION)	mg/dL	4,40	0,20	4,00 - 4,80
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR U.V.	mg/dL	4,27	0,30	3,67 - 4,87
	TODOS ANALISADORES	mg/dL	4,10	0,41	3,28 - 4,92
FRUTOSAMINA	ABBOTT	µmol/L	514	26	462 - 566
	ALBUMINA GLICADA	µmol/L	377	38	301 - 453
	BIOCLIN	µmol/L	330	17	296 - 364
	DMF (mmol/L)	mmol/L	2,98	0,29	2,40 - 3,56
	LABTEST	µmol/L	428	40	348 - 508
	ROCHE	µmol/L	518	35	448 - 588
GAMA GT	ABBOTT	UI/L	28,3	1,4	25,5 - 31,1
	BECKMAN	UI/L	25,7	1,6	22,5 - 28,9
	BIOCLIN	UI/L	30,0	2,5	25,0 - 35,0
	CINÉTICO	UI/L	29,9	2,9	24,1 - 35,7
	CINÉTICO (SZASZ MODIFICADO)	UI/L	28,9	2,9	23,1 - 34,7
	HUMAN STAR 600	UI/L	26,3	2,6	21,1 - 31,5
	LABTEST	UI/L	29,8	2,9	24,0 - 35,6
	MINDRAY	UI/L	31,0	3,1	24,8 - 37,2
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	UI/L	38,7	1,8	35,1 - 42,3
	ROCHE IFCC GGT12	UI/L	28,3	2,0	24,3 - 32,3
	ROCHE SZASZ GGTS2	UI/L	27,1	2,4	22,3 - 31,9
	SIEMENS (ADVIA)	UI/L	26,5	2,7	21,1 - 31,9
	SIEMENS (DIMENSION)	UI/L	37,9	2,8	32,3 - 43,5
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	UI/L	27,3	2,7	21,9 - 32,7
TODOS ANALISADORES	UI/L	29,8	2,9	24,0 - 35,6	
GLICOSE	ABBOTT	mg/dL	79	4	71 - 87
	BECKMAN	mg/dL	79	5	69 - 89
	BIOCLIN (GLICOSE-OXIDASE)	mg/dL	82	5	72 - 92
	CROMATOGRAFIA (GC/GCMS/HPLC/LCMS)	mg/dL	138	10	118 - 158
	GLICOSE-OXIDASE	mg/dL	81	6	69 - 93
	HEXOQUINASE	mg/dL	80	6	68 - 92
	HUMAN STAR 600	mg/dL	79	6	67 - 91
	LABTEST	mg/dL	80	5	70 - 90
	MINDRAY	mg/dL	87	7	73 - 101
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	mg/dL	81	4	73 - 89

Rua Vicente Licínio, 193 - Tijuca - Rio de Janeiro - RJ | CEP: 20270-340 | Tels: (21) 2569-6867 | (21) 3172-7100 | pncq.org.br



O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Provedor de Ensaio de Proficiência em conformidade com a ABNT NBR ISO/IEC 17043:2011 sob o número 0013



O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Produtor de Material de Referência em conformidade com a ABNT NBR ISO 17034:2017 sob o número 0012



Habilitação ANVISA
Empresa certificada pela ABNT em conformidade com a ABNT NBR ISO 9001:2015 sob o número 23.008/04

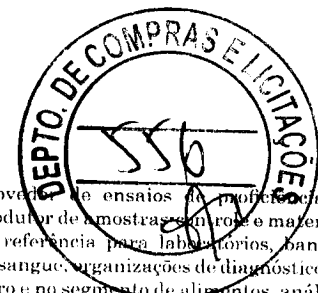




Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

PNCQ®

VALORES MÉDIOS DO SORO PARA CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA LOTE BIOQ 05262021 VAL. NOV/2026



Provedor de ensaios e produtor de amostras, controle e material de referência para laboratórios, bancos de sangue, organizações de diagnóstico in vitro e no segmento de alimentos, análise de água, medicamentos e cosméticos.

NÍVEL 1

CONSTITUINTE	MÉTODO	UNIDADE	MÉDIA	DP	INTERVALO
GLICOSE	→ ROCHE	mg/dL	83	5	73 - 93
	SIEMENS ADVIA	mg/dL	81	5	71 - 91
	SIEMENS DIMENSION	mg/dL	82	4	74 - 90
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	mg/dL	79	5	69 - 89
	TODOS ANALISADORES	mg/dL	81	7	67 - 95
HDL COLESTEROL	ABBOTT	mg/dL	25,5	1,6	22,3 - 28,7
	BECKMAN	mg/dL	24,0	1,6	20,8 - 27,2
	BIOCLIN (DIRETO)	mg/dL	25,0	1,7	21,6 - 28,4
	COLESTEROL OXIDASE (DIRETO)	mg/dL	24,4	2,4	19,6 - 29,2
	FOSFOTUNGSTATO (PRECIPITAÇÃO)	mg/dL	20,9	2,1	16,7 - 25,1
	HUMAN STAR 600	mg/dL	25,0	2,5	20,0 - 30,0
	IMUNOCOMPLEXO	mg/dL	23,6	2,3	19,0 - 28,2
	LABTEST (DIRETO)	mg/dL	24,0	1,8	20,4 - 27,6
	MINDRAY	mg/dL	23,0	1,8	19,4 - 26,6
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	mg/dL	22,5	1,3	19,9 - 25,1
	POLIETILENOGLICOL (PCÇÃO)	mg/dL	24,5	2,2	20,1 - 28,9
	PVS/PEGME (DIRETO)	mg/dL	25,1	2,5	20,1 - 30,1
	→ ROCHE	mg/dL	19,7	1,4	16,9 - 22,5
	SIEMENS ADVIA	mg/dL	21,0	1,4	18,2 - 23,8
	SIEMENS DIMENSION	mg/dL	23,8	1,5	20,8 - 26,8
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	mg/dL	21,3	1,8	17,7 - 24,9
	SULFATO DE DEXTRAN PRECIPITAÇÃO	mg/dL	20,5	2,0	16,5 - 24,5
	SURFACTANTE SELETIVO	mg/dL	22,3	2,2	17,9 - 26,7
	TODOS ANALISADORES	mg/dL	23,0	2,3	18,4 - 27,6
	LDL COLESTEROL	ABBOTT	mg/dL	57,3	2,8
BECKMAN (REF OSR6183)		mg/dL	53,4	4,8	43,8 - 63,0
BECKMAN (REF OSR6196)		mg/dL	54,8	5,1	44,6 - 65,0
BECKMAN (REF OSR6296)		mg/dL	47,3	4,5	38,3 - 56,3
BIOCLIN (DIRETO)		mg/dL	56,0	3,5	49,0 - 63,0
COLESTEROL OXIDASE (DIRETO)		mg/dL	57,8	5,7	46,4 - 69,2
LABTEST (DIRETO)		mg/dL	59,8	5,0	49,8 - 69,8
MINDRAY		mg/dL	55,6	5,2	45,2 - 66,0
ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS		mg/dL	51,8	3,5	44,8 - 58,8
PRECIPITAÇÃO		mg/dL	55,0	5,5	44,0 - 66,0
→ ROCHE		mg/dL	61,8	4,6	52,6 - 71,0
SIEMENS DIMENSION		mg/dL	54,3	3,0	48,3 - 60,3
SIEMENS ATELLICA/CENTAUR		mg/dL	61,0	3,5	54,0 - 68,0
TODOS ANALISADORES		mg/dL	55,8	5,5	44,8 - 66,8
LIPASE	ABBOTT	UI/L	32,6	2,1	28,4 - 36,8
	BECKMAN	UI/L	30,2	3,0	24,2 - 36,2
	BIOCLIN (ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO)	UI/L	24,5	2,0	20,5 - 28,5
	COLORIMÉTRICO	UI/L	24,4	2,4	19,6 - 29,2
	ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO	UI/L	24,3	2,4	19,5 - 29,1
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	UI/L	121,9	10,0	101,9 - 141,9
	X ROCHE	UI/L	22,6	1,3	20,0 - 25,2
	SIEMENS ADVIA	UI/L	30,3	3,0	24,3 - 36,3
	SIEMENS DIMENSION	UI/L	90,0	9,0	72,0 - 108,0
SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	UI/L	26,8	1,9	23,0 - 30,6	



O PNCQ é acreditado pelo
Cgcre do INMETRO
como Provedor de Ensaio
de Proficiência em
conformidade com a
ABNT NBR ISO/IEC 17034:2011
sob o número 0013



O PNCQ é acreditado pelo
Cgcre do INMETRO
como Produtor de Material
de Referência em
conformidade com a
ABNT NBR ISO 17034:2017
sob o número 0012



Habilitação
ANVISA
Empresa certificada pela ABNT
em conformidade com a
ABNT NBR ISO 9001:2015
sob o número 23.008/04





Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

PNCQ®



Provedor de ensaio de proficiência e produtor de amostras de controle e material de referência para laboratórios, bancos de sangue, organizações de diagnóstico in vitro e no segmento de alimentos, análise de água, medicamentos e cosméticos.

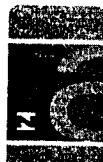
VALORES MÉDIOS DO SORO PARA CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA LOTE BIOQ 05262021 VAL. NOV/2026
NÍVEL 1

CONSTITUINTE	MÉTODO	UNIDADE	MÉDIA	DP	INTERVALO
LÍTIO	ABBOTT	mEq/L	0,34	0,02	0,30 - 0,38
	BECKMAN	mEq/L	0,33	0,03	0,27 - 0,39
	FOTOMETRIA DE CHAMA	mEq/L	0,42	0,04	0,34 - 0,50
	ÍON SELETIVO	mEq/L	0,42	0,04	0,34 - 0,50
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	mEq/L	0,53	0,05	0,43 - 0,63
	ROCHE	mEq/L	0,33	0,03	0,27 - 0,39
MAGNÉSIO	SIEMENS DIMENSION	mEq/L	0,39	0,03	0,33 - 0,45
	ABBOTT	mg/dL	2,36	0,12	2,12 - 2,60
	ARSENAZO III	mg/dL	2,35	0,20	1,95 - 2,75
	BECKMAN	mg/dL	2,31	0,12	2,07 - 2,55
	BIOCLIN (MAGON)	mg/dL	2,15	0,15	1,85 - 2,45
	CALMAGITE	mg/dL	2,26	0,20	1,86 - 2,66
	CPZ III	mg/dL	2,44	0,20	2,04 - 2,84
	HUMAN STAR 600	mg/dL	2,27	0,20	1,87 - 2,67
	ICP/MS	mg/dL	2,53	0,20	2,13 - 2,93
	LABTEST	mg/dL	2,26	0,20	1,86 - 2,66
	MAGON/AZUL DE XILIDIL	mg/dL	2,24	0,22	1,80 - 2,68
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	mg/dL	2,37	0,10	2,17 - 2,57
	ROCHE	mg/dL	X 2,40	0,10	X 2,20 - 2,60 X
	SIEMENS ADVIA	mg/dL	2,39	0,20	1,99 - 2,79
	SIEMENS DIMENSION	mg/dL	2,39	0,16	2,07 - 2,71
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	mg/dL	2,42	0,20	2,02 - 2,82
TODOS ANALISADORES	mg/dL	2,32	0,22	1,88 - 2,76	
MUCOPROTEÍNAS	BECKMAN	mg/dL	51	5	41 - 61
	PCÇÃO DAS PROTEÍNAS	mg/dL	74	7	60 - 88
	ROCHE	mg/dL	42	4	34 - 50
POTÁSSIO	ABBOTT	mEq/L	6,64	0,15	6,34 - 6,94
	BECKMAN	mEq/L	6,58	0,17	6,24 - 6,92
	COLORIMÉTRICO	mEq/L	6,43	0,56	5,31 - 7,55
	ENZIMÁTICO	mEq/L	6,96	0,50	5,96 - 7,96
	ENZIMÁTICO UV	mEq/L	6,48	0,50	5,48 - 7,48
	FOTOMETRIA DE CHAMA	mEq/L	6,31	0,60	5,11 - 7,51
	ICP/MS	mEq/L	6,41	0,55	5,31 - 7,51
	ÍON SELETIVO	mEq/L	X 6,65	0,41	X 5,83 - 7,47
	MINDRAY	mEq/L	6,77	0,42	5,93 - 7,61
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	mEq/L	6,75	0,15	6,45 - 7,05
	ROCHE	mEq/L	6,75	0,15	6,45 - 7,05
	SIEMENS ADVIA	mEq/L	6,55	0,32	5,91 - 7,19
	SIEMENS DIMENSION	mEq/L	6,71	0,18	6,35 - 7,07
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	mEq/L	6,47	0,30	5,87 - 7,07
	TODOS ANALISADORES	mEq/L	6,60	0,55	5,50 - 7,70

Rua Vicente Licínio, 193 - Tijuca - Rio de Janeiro - RJ | CEP: 20270-340 | Tels.: (21) 2569-6867 | (21) 3172-7100 | pncq.org.br



O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Provedor de Ensaio de Proficiência em conformidade com a ABNT NBR ISO/IEC 17043:2011 sob o número 0013



O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Produtor de Material de Referência em conformidade com a ABNT NBR ISO 17034:2017 sob o número 0012



Habilitação ANVISA
Empresa certificada pela ABNT em conformidade com a ABNT NBR ISO 9001:2015 sob o número 23.008/04





Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

PNCQ®



Proceder de ensaios de proficiência e produção de amostras de controle de material de referência para laboratórios, bancos de sangue, organizações de diagnóstico in vitro e no segmento de alimentos, análise de água, medicamentos e cosméticos.

VALORES MÉDIOS DO SORO PARA CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA LOTE BIOQ 05262021 VAL. NOV/2026
NÍVEL 1

CONSTITUINTE	MÉTODO	UNIDADE	MÉDIA	DP	INTERVALO
PROTEÍNAS TOTAIS	ABBOTT	g/dL	4,88	0,17	4,54 - 5,22
	BECKMAN	g/dL	4,80	0,18	4,44 - 5,16
	BIOCLIN	g/dL	4,75	0,20	4,35 - 5,15
	BIURETO	g/dL	4,95	0,42	4,11 - 5,79
	HUMAN STAR 600	g/dL	5,10	0,49	4,12 - 6,08
	LABTEST	g/dL	5,06	0,25	4,56 - 5,56
	MINDRAY	g/dL	5,70	0,57	4,56 - 6,84
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	g/dL	4,69	0,15	4,39 - 4,99
	REFRATOMETRIA	g/dL	6,95	0,44	6,07 - 7,83
	→ ROCHE	g/dL	↘ 4,86	0,21	↘ 4,44 - 5,28
	SIEMENS ADVIA	g/dL	5,00	0,47	4,06 - 5,94
	SIEMENS DIMENSION	g/dL	5,13	0,16	4,81 - 5,45
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	g/dL	4,83	0,18	4,47 - 5,19
	TODOS ANALISADORES	g/dL	4,76	0,45	3,86 - 5,66
SÓDIO	ABBOTT	mEq/L	138	2	134 - 142
	BECKMAN	mEq/L	136	3	130 - 142
	COLORIMÉTRICO	mEq/L	139	4	131 - 147
	ENZIMÁTICO	mEq/L	141	5	131 - 151
	ENZIMÁTICO UV	mEq/L	140	4	132 - 148
	FOTOMETRIA DE CHAMA	mEq/L	138	5	128 - 148
	ICP/MS	mEq/L	139	4	131 - 147
	ÍON SELETIVO	mEq/L	↗ 139	5	↗ 129 - 149 ↘
	MINDRAY	mEq/L	138	4	130 - 146
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	mEq/L	143	3	137 - 149
	ROCHE	↗ mEq/L	↗ 138	3	↗ 132 - 144 ↘
	SIEMENS ADVIA	mEq/L	139	3	133 - 145
	SIEMENS DIMENSION	mEq/L	139	3	133 - 145
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	mEq/L	138	3	132 - 144
TODOS ANALISADORES	mEq/L	138	5	128 - 148	
TGO (AST)	ABBOTT	UI/L	26,9	1,2	24,5 - 29,3
	BECKMAN	UI/L	26,8	2,0	22,8 - 30,8
	BIOCLIN UV	UI/L	29,8	2,0	25,8 - 33,8
	HUMAN STAR 600	UI/L	28,1	2,7	22,7 - 33,5
	MINDRAY	UI/L	28,1	2,1	23,9 - 32,3
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	UI/L	34,1	1,5	31,1 - 37,1
	REITMAN-FRANKEL	UI/L	28,5	2,8	22,9 - 34,1
	ROCHE CARDIAC READER	UI/L	26,6	2,0	22,6 - 30,6
	ROCHE (COM PIRIDOXAL FOSFATO)	UI/L	26,1	1,5	23,1 - 29,1
	→ ROCHE (SEM PIRIDOXAL FOSFATO)	UI/L	↗ 26,1	1,6	↗ 22,9 - 29,3 ↘
	SIEMENS ADVIA	UI/L	30,8	3,1	24,6 - 37,0
	SIEMENS DIMENSION	UI/L	40,2	3,0	34,2 - 46,2
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	UI/L	29,5	2,5	24,5 - 34,5
	U.V. (COM PIRIDOXAL FOSFATO)	UI/L	30,0	3,0	24,0 - 36,0
	U.V. (SEM PIRIDOXAL FOSFATO)	UI/L	29,9	3,0	23,9 - 35,9
	WIENER UV	UI/L	29,1	2,6	23,9 - 34,3
	TODOS ANALISADORES	UI/L	29,6	3,0	23,6 - 35,6



O PNCQ é acreditado pelo
Cgcre do INMETRO
como Provedor de Ensaio
de Proficiência em
conformidade com a
ABNT NBR ISO/IEC 17034:2011
sob o número 0013



O PNCQ é acreditado pelo
Cgcre do INMETRO
como Produtor de Material
de Referência em
conformidade com a
ABNT NBR ISO 17034:2017
sob o número 0012



Habilitação
ANVISA
em conformidade com a
REBLAS 060
Provedor de Ensaio
de Proficiência

Empresa certificada pela ABNT
em conformidade com a
ABNT NBR ISO 9001:2015
sob o número 23.008/04





Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

PNCQ®



Provedor de ensaios de proficiência e produtor de amostras controle e material de referência para laboratórios, bancos de sangue, organizações de diagnóstico in vitro e no segmento de alimentos, análise de água, medicamentos e cosméticos.

VALORES MÉDIOS DO SORO PARA CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA LOTE BIOQ 05262021 VAL. NOV/2026
NÍVEL 1

CONSTITUINTE	MÉTODO	UNIDADE	MÉDIA	DP	INTERVALO
TGP (ALT)	ABBOTT	UI/L	24,4	1,9	20,6 - 28,2
	BECKMAN	UI/L	22,8	1,6	19,6 - 26,0
	BIOCLIN UV	UI/L	24,9	2,0	20,9 - 28,9
	HUMAN STAR 600	UI/L	23,9	2,4	19,1 - 28,7
	LABTEST	UI/L	26,0	2,5	21,0 - 31,0
	MINDRAY	UI/L	24,1	2,4	19,3 - 28,9
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS (ALT)	UI/L	20,8	1,5	17,8 - 23,8
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS (ALTV)	UI/L	20,4	1,2	18,0 - 22,8
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	UI/L	20,0	1,7	16,6 - 23,4
	REITMAN-FRANKEL	UI/L	26,0	2,6	20,8 - 31,2
	ROCHE (COM PIRIDOXAL FOSFATO)	UI/L	21,9	1,3	19,3 - 24,5
	ROCHE (SEM PIRIDOXAL FOSFATO)	UI/L	× 22,0	1,4	× 19,2 - 24,8 ×
	SIEMENS ADVIA	UI/L	25,5	2,5	20,5 - 30,5
	SIEMENS DIMENSION	UI/L	31,6	2,2	27,2 - 36,0
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	UI/L	25,4	1,6	22,2 - 28,6
	U.V. (COM PIRIDOXAL FOSFATO)	UI/L	26,0	2,6	20,8 - 31,2
	U.V. (SEM PIRIDOXAL FOSFATO)	UI/L	25,6	2,5	20,6 - 30,6
WIENER UV	UI/L	26,0	2,6	20,8 - 31,2	
TODOS ANALISADORES	UI/L	24,0	2,4	19,2 - 28,8	
TIBC	ABBOTT	µg/dL	211	12	187 - 235
	BECKMAN	µg/dL	244	19	206 - 282
	CO-PRECIPITAÇÃO	µg/dL	226	23	180 - 272
	FERENE	µg/dL	244	24	196 - 292
	FERROZINE	µg/dL	240	24	192 - 288
	MINDRAY	µg/dL	264	25	214 - 314
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	µg/dL	255	18	219 - 291
	ROCHE	µg/dL	221	22	177 - 265
	SIEMENS DIMENSION	µg/dL	198	14	170 - 226
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	µg/dL	247	20	207 - 287
TODOS ANALISADORES	µg/dL	235	24	187 - 283	
TRANSFERRINA	ABBOTT	mg/dL	179	9	161 - 197
	BECKMAN	mg/dL	176	9	158 - 194
	BECKMAN (IMUNOTURBIDIMETRIA)	mg/dL	177	10	157 - 197
	IMUNOTURBIDIMETRIA	mg/dL	179	18	143 - 215
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	mg/dL	183	17	149 - 217
	ROCHE	mg/dL	179	11	157 - 201
	SIEMENS ADVIA	mg/dL	189	17	155 - 223
	SIEMENS DIMENSION	mg/dL	169	9	151 - 187
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	mg/dL	180	15	150 - 210
TODOS ANALISADORES	mg/dL	178	18	142 - 214	



O PNCQ é acreditado pelo
Cgcre do INMETRO
como Provedor de Ensaio
de Proficiência em
conformidade com a
ABNT NBR ISO/IEC 17043:2011
sob o número 0013



O PNCQ é acreditado pelo
Cgcre do INMETRO
como Produtor de Materiais
de Referência em
conformidade com a
ABNT NBR ISO 17034:2017
sob o número 0012



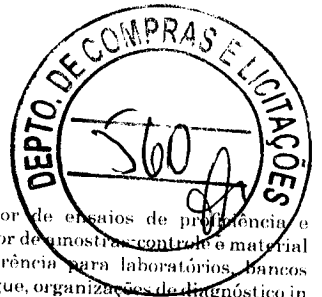
Habilitação
ANVISA
REBLAS
REBLAS 009
Provedor de Ensaio
de Proficiência

Empresa certificada pela ABNT
em conformidade com a
ABNT NBR ISO 9001:2015
sob o número 23.038/04





Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

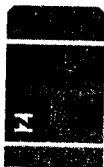


Provedor de ensaios de proficiência e produtor de amostras controle e material de referência para laboratórios, bancos de sangue, organizações de diagnóstico in vitro e no segmento de alimentos, análise de água, medicamentos e cosméticos.

VALORES MÉDIOS DO SORO PARA CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA LOTE BIOQ 0526201 VAL. NOV/2026
NÍVEL 1

CONSTITUINTE	MÉTODO	UNIDADE	MÉDIA	DP	INTERVALO
TRIGLICERÍDEOS	ABBOTT	mg/dL	107	5	97 - 117
	BECKMAN	mg/dL	111	5	101 - 121
	BIOCLIN (ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO)	mg/dL	112	6	100 - 124
	COLORIMÉTRICO	mg/dL	105	10	85 - 125
	ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO	mg/dL	109	10	89 - 129
	HUMAN STAR 600	mg/dL	110	11	88 - 132
	LABTEST	mg/dL	109	7	95 - 123
	MINDRAY	mg/dL	111	9	93 - 129
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	mg/dL	123	6	111 - 135
	ROCHE	mg/dL	114	6	102 - 126
	SIEMENS ADVIA	mg/dL	111	7	97 - 125
	SIEMENS DIMENSION	mg/dL	104	6	92 - 116
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	mg/dL	117	7	103 - 131
	TODOS ANALISADORES	mg/dL	111	11	89 - 133
URÉIA	ABBOTT	mg/dL	30	2	26 - 34
	BECKMAN	mg/dL	31	2	27 - 35
	BIOCLIN	mg/dL	29	2	25 - 33
	HUMAN STAR 600	mg/dL	31	3	25 - 37
	LABTEST	mg/dL	31	3	25 - 37
	MINDRAY	mg/dL	31	2	27 - 35
	ORTHO CLINICAL DIAGNOSTICS	mg/dL	25	2	21 - 29
	ROCHE	mg/dL	29	2	25 - 33
	SIEMENS	mg/dL	33	2	29 - 37
	SIEMENS DIMENSION	mg/dL	31	2	27 - 35
	SIEMENS ATELLICA/CENTAUR	mg/dL	31	2	27 - 35
	UREASE COLORIMÉTRICA	mg/dL	31	3	25 - 37
	UREASE UV	mg/dL	31	3	25 - 37
	TODOS ANALISADORES	mg/dL	30	3	24 - 36

Revisão: Junho/2022



O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Provedor de Ensaios de Proficiência em conformidade com a ABNT NBR ISO/IEC 17043:2011 sob o número 0013



O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Produtor de Material de Referência em conformidade com a ABNT NBR ISO 17034:2017 sob o número 0012



Empresa certificada pela ABNT em conformidade com a ABNT NBR ISO 9001:2015 sob o número 23.008/04





PNCQ[®]

PT

Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas



Provedor de ensaios de proficiência e produtor de amostras controle e material de referência para laboratórios, bancos de sangue, organizações de diagnóstico in vitro e no segmento de alimentos, análise de água, medicamentos e cosméticos.

CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA

CÓDIGO: BIOQ

Apresentação

Amostra controle liofilizada, em matriz proteica humana, destina-se ao controle interno da qualidade em laboratórios de análises clínicas.

Utilização

O controle interno destina-se a ser utilizado como soro controle da qualidade ensaiado para controlar a precisão dos procedimentos laboratoriais de análise para os analitos constante nesta planilha.

Princípio

A utilização de materiais de controle da qualidade é indicada como uma avaliação objetiva da precisão de métodos e técnicas aplicados e é parte integrante das boas práticas laboratoriais.

Armazenamento e Estabilidade

Este produto permanecerá estável até ao fim do prazo de validade desde que seja armazenado na temperatura de 2 a 8°C. Depois de reconstituído a amostra controle permanecerá estável por 7 dias na temperatura de 2 a 8°C e 30 dias na temperatura de -20°C.

Instrução de Reconstituição

Utilizando uma pipeta volumétrica, reconstitua a amostra controle com o volume constante no rótulo de água reagente, aguardar 30 minutos, agitando suavemente e invertendo de vez em quando neste intervalo para uma perfeita homogeneização.

Procedimento

Este produto deve ser tratado da mesma maneira que as amostras de pacientes e utilizados de acordo com as instruções que acompanham o equipamento ou reagente utilizado.

Limitações

Este produto não deve ser utilizado após o prazo de validade, se houver contaminação microbiana ou turvação excessiva e não deve ser utilizado como padrão ou calibrador.

Determinação dos valores

Os valores médios constantes nesta tabela foram obtidos no Laboratório de Controle de Qualidade do PNCQ. Recomenda-se que cada laboratório estabeleça as suas próprias médias e limites aceitáveis e utilize os que são fornecidos apenas como guias.

Atenção

As amostras controle devem ser tratadas como **material potencialmente infectante**, devendo-se tomar as precauções para a manipulação e o descarte, segundo as normas de resíduos vigentes.

Fabricado e Envasado por:

PNCQ – Programa Nacional de Controle de Qualidade

CNPJ 73.302.879/0001-08

Registro na ANVISA: 80155020003

Responsável Técnico: Dr. Estevão José Colnago CRF/RJ - 469

1

Rua Vicente Licínio, 193 - Tijuca - Rio de Janeiro - RJ | CEP: 20270-340 | Tels.: (21) 2569-6867 | (21) 3172-7100 | pncq.org.br



O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Provedor de Ensaio de Proficiência em conformidade com a ABNT NBR ISO/IEC 17043:2011 sob o número 0013



O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Produtor de Material de Referência em conformidade com a ABNT NBR ISO 17034:2017 sob o número 0012



Habilitação ANVISA REBLAS 003 Provedor de Ensaio de Proficiência

Empresa certificada pela ABNT em conformidade com a ABNT NBR ISO 9001:2015 sob o número 23.008.04





Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

Centro Administrativo Prefeito Otélio Renato Baroni
Praça Isabel Branco, 142 - Cidade Alta - Cx.Postal. 11 - Fone: (43) 3535 - 9400 - Fax: (43) 3535 - 9422
Jaguariaíva - PR - CEP: 84200-000 - CNPJ: 76.910.900/0001-38 - compras@jaguariaiva.pr.gov.br

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES

MUNICÍPIO DE JAGUARIAÍVA ATA DE SESSÃO DE ABERTURA E JULGAMENTO EDITAL DE CREDENCIAMENTO DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 32/2022



OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER A DEMANDA DO HOSPITAL MUNICIPAL CAROLINA LUPION E LABORATÓRIO DA SEMUS.

Aos dez dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e três, às dez horas, em sessão pública, sob presidência do Senhor **VINICIUS WEIGERT**, presentes as senhoras Luana Abrao Costa, Sheila Mary Glapinski, da Secretaria Municipal de Saúde, o senhor Vinicius Nadal de Masi, representando a empresa LABORATÓRIO LAB ODONTO, e o senhor Alexandre Augusto Simon Pereira, representando a empresa LABORATÓRIO OSCAR PEREIRA, procedeu-se, então ao recebimento dos envelopes nº 1 e nº 2 entregues pelas proponentes interessadas na execução do objeto da **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 32/2022**. O aviso foi publicado no site da Prefeitura, no Mural de Licitações da Prefeitura, no mural do Tribunal de Contas do Estado, no Diário Oficial do Estado e no Diário Oficial do Município no dia 09 de dezembro de 2022. Aberta a sessão pelo Senhor presidente, apresentaram-se como proponentes as empresas:- **LAB ODONTO** sob Protocolo Nº 69-2023; e **LABORATÓRIO OSCAR PEREIRA** sob Protocolo Nº 70-2023.

A seguir, foram rubricados os envelopes nº 1 e 2 pela comissão de licitação e pelos representantes das proponentes presentes. Em ato contínuo, procedeu-se à abertura dos envelopes nº 1 contendo a documentação de habilitação que foi rubricada pelos membros da comissão de licitação e submetida ao exame e rubrica dos presentes. Pelo Sr. Alexandre Augusto Simon Pereira, foi arguido que a empresa **LAB ODONTO**, não apresentou no CNPJ, sua atividade de Laboratório de Análises Clínicas, bem como em seu CNES, e o Sr. Vinicius Nadal de Masi, argumentou o mesmo foi atualizar e não conseguiu pois o órgão começou a atender em data de 09/01/2023, ainda argumentou que seu ramo de atividade esta consolidado, pois o mesmo já atende a administração municipal a mais de quinze anos no ramo de atividade ainda questionou quanto a apresentação dos laudos de resultado os quais tem que ser emitidos pelo laboratório local bem como assinado pelo responsável da unidade, pois o mesmo já atende a administração municipal a mais de quinze anos no ramo de atividade, em seguida foi aberta a análise dos envelopes da parte técnica a qual foram apontadas as seguintes questões pela Comissão Técnica:- foi solicitado que as empresas se adequem ao exigido no edital, ainda que a empresa **LAB ODONTO**, apresente vínculo empregatício da funcionária Sandra Jardim, desta forma não tendo mais a ser tratado, dei a mesma por encerrada, a qual após lida e achada de conformidade, segue assinada por mim e pelos presentes.

VINICIUS WEIGERT

Presidente da Comissão de Licitações

LUANA ABRAO COSTA

Apoio SMS

SHEILA MARY GLAPINSKI

Apoio SMS

VINICIUS NADAL DE MASI

LAB ODONTO

AUGUSTO SIMON PEREIRA

LABORATÓRIO OSCAR PEREIRA

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 32/2022

- Pag. 1 de 1

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES

COMPRAS - (43) 3535 - 9400
ramais 9452/9453/9454/9455/9457/9458



Prefeitura Municipal de Jaguaraiá

Centro Administrativo Prefeito Otélio Renato Baroni

Praça Izabel Branco e Silva, 142 - Cidade Alta - Cx. Postal. 11 - Fone: (43) 3535 - 9400
Jaguaraiá - PR / CEP: 84200-000 / CNPJ: 76.910.900/0001-38 / comprasjag@gmail.com

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO



Jaguaraiá, 12 de janeiro de 2023.

Protocolo nº 14494-2022

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO - CREDENCIAMENTO Nº 32-2022

Processo DCL 288/2022

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER A DEMANDA DO HOSPITAL MUNICIPAL CAROLINA LUPION E LABORATÓRIO DA SEMUS.

SOLICITAÇÃO DE ANÁLISE

Ilmo. Douto. Procurador,

Por meio do presente, solicitar elaboração de contrato, em favor da empresa:- DAS EMPRESAS CREDENCIADAS VALOR R\$

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS OP EIRELI – CNPJ 02.707.023/0004-09

LAB ODONTO ODONTOLOGIA E ANÁLISES CLÍNICAS S/C LTDA – CNPJ 00.299.001/0001-89

DATA DA HOMOLOGAÇÃO: 12/01/2023.

Maurício Fernandes

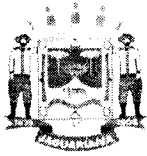
DIRETOR DE COMPRAS E LICITAÇÃO

Ilma. Sra. Dra.

RENATA POMPEO DA SILVA

MD. Procuradora do Município





Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariaíva – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: arquivo@jaguariaiva.pr.gov.br

PROCURADORIA GERAL

CONTRATO ADMINISTRATIVO nº 1.000/2023

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 32/2022

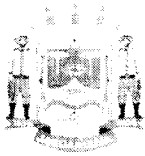
CONTRATO DE CREDENCIAMENTO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE JAGUARIAÍVA EA EMPRESA LABODONTO ODONTOLOGIA E ANÁLISES CLÍNICAS LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviços, de um lado o **MUNICÍPIO DE JAGUARIAÍVA**, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº. 76.910.900/0001-38, com sede à Praça Getúlio Vargas, nº. 60, nesta cidade, neste ato representado pela Prefeita Municipal em pleno exercício de seu mandato e funções Sra. ALCIONE LEMOS, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado **LABODONTO ODONTOLOGIA E ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 00.299.001/0001-89, com sede na Av. Conde Francisco Matarazzo, 425, Centro, Jaguariaíva/PR, neste ato representado por VINICIUS NADAL DE MASI, brasileiro, médico, CPF nº 785.647.199-91 e RG nº3.996.180-6, residente e domiciliado em Jaguariaíva/PR, aquidenominado(a) Credenciado(a), em conformidade com o Edital de Credenciamento/Chamamento Público, **Inexigibilidade nº 32/2022**, com base no art. 25, caput da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações e demais Leis aplicáveis à espécie, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O credenciamento de que trata este contrato obedece a Legislação Federal e o Regulamento estabelecido no Edital para empresas e profissionais da área médica conforme constatado do Termo de Referência apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo como objetivo o Credenciamento de empresas para prestação de serviços de exames laboratoriais visando atender à demanda da SEMUS e do HMCL.

PARÁGRAFO PRIMEIRO– Os serviços serão prestados exclusivamente pelo(s) profissional(s) da Credenciada, em locais e horários estabelecidos pela própria Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com o disposto no Edital e termo de referência.

PARÁGRAFO SEGUNDO- A Credenciada declara não possuir acúmulo de cargo com profissional(s) Credenciado(s) e assume expressamente sob sua responsabilidade os vínculos que



Prefeitura Municipal de Jaguariáiva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariáiva – PR – CEP 34.200-000 – CNPJ 76.910.900.0001-38 – email: municipio@jaguariaiva.pr.gov.br

GOVERNO MUNICIPAL

porventura apresentem na lotação de seu(s) profissional(s) em caráter permanente ou temporário sob qualquer entidade pública federal, estadual ou municipal.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A Credenciada será submetida na sua íntegra aos ditames das Legislações e Normas aplicadas, discriminadas, qual fazem parte integrante do procedimento de Credenciamento, assim definidas:

a) **Resolução do CFM nº1834/2008**, as disposições de médicos em sobreaviso devem obedecer a normas de controle que garantam a boa prática médica e direito do Corpo Clínico sobre sua participação ou não nessa atividade. A disponibilidade médica em sobreaviso deve ser remunerada.

b) **Resolução CFM nº2.077/2014**, dispõe sobre a normatização do funcionamento dos serviços hospitalares de Urgência e emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho.

e) **Constituição Federal de 1988, Artigo 37**, Regula a atuação da Administração Pública.

f) **Lei Federal nº8.666, de 21/06/1993**: Regula o Artigo 37 inciso XXI, Constituição Federal, institui normas para licitações e contratado administrativos da Administração Pública e de outras providências, sendo aplicada, ainda, todas as suas alterações;

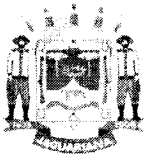
g) **Lei Federal nº8.080, de 19 de setembro de 1990**: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providências;

h) **Lei Federal nº12.846 de 1º/08/2013**: Dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências;

Além de outras aplicáveis à Espécie.

CLÁUSULA SEGUNDA: O Credenciamento é pelo período de **12 meses**. A empresa credenciada prestará suas atividades na realização de exames laboratoriais conforme a solicitação expressa da Secretaria Municipal de Saúde e do Hospital Municipal Carolina Lupion, nas quantidades estabelecidas por estes.

Os exames que poderão ser executados pela credenciada conforme solicitação da SEMUS serão os discriminados na tabela do ANEXO I.



Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariaíva – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: juridico@jaguariaiva.pr.gov.br

PROCURADORIA GERAL

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As faturas deverão ser protocoladas no Paço Municipal, cujo fechamento computará somente os serviços prestados se atestado pela Secretaria competente.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O pagamento pelos serviços prestados será feito por meio de depósito em conta bancária do credenciado em até 10 dias, contados da data de emissão do relatório da auditoria.

PARÁGRAFO TERCEIRO - É reservado ao contratante, mediante análise técnica e administrativa, o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos apresentados em desacordo com as disposições contidas no presente instrumento.

PARÁGRAFO QUARTO: As glosas poderão ser motivo de pedido de revisão onde o credenciado poderá ter acesso aos relatórios que originou, e a decisão sobre o pedido deverá sair em até 30 dias.

PARÁGRAFO QUINTO – Os valores pactuados deverão ser computados e supervisionados pela Secretaria Municipal de Saúde, qual estabelecerá a contabilidade a ser pago em conformidade com os atendimentos realizados a cada mês vencido.

PARÁGRAFO SEXTO - Os valores deverão ser contabilizados na Conta indicada:

Projeto Atividade: 2.075 – Manutenção do Hospital Municipal Carolina Lupion

Dotação: 3.3.90.39.00.00.00.00.0369 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Dotação: 3.3.90.39.00.00.00.00.0370 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Dotação: 3.3.90.39.00.00.00.00.1000 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

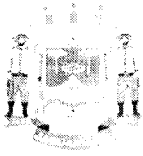
Projeto Atividade: 2.110 – Manutenção Laboratório Municipal de Análises Clínicas

Dotação: 3.3.90.39.00.00.00.00.1303 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

PARÁGRAFO SÉTIMO – O pagamento referente aos serviços prestados ficarão condicionados ao preenchimento correto e entrega dos formulários e/ou documentos solicitados pela Secretaria pelo profissional contratado.

CLÁUSULA TERCEIRA: Toda e qualquer despesa de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária ou securitária na execução deste contrato de credenciamento, serão suportadas por cada parte no âmbito de suas respectivas responsabilidades, não possuindo o Município, qualquer vínculo empregatício com o credenciado.

566
A
A



Prefeitura Municipal de Jaguariáiva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariáiva – PR – CEP 84 200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: prefeitura@jaguariaiva.pr.gov.br

PROCURADORIA GERAL

PARÁGRAFO PRIMEIRO- Fica expressamente estabelecido que nos preços credenciados estão incluídos todos os custos diretos e indiretos requeridos para a execução do objeto especificado na Cláusula Primeira deste instrumento, constituindo-se na única remuneração devida.

CLAUSULA QUARTA: Somente serão pagos os serviços que estiverem em conformidade com as obrigações e especificações constantes na tabela da Cláusula Segunda.

CLAUSULA QUINTA: Os preços contratados somente poderão ser alterados após 12 (doze) meses de vigência do contrato, podendo a critério de conveniência e oportunidade da administração ser reajustados com base na variação do índice inflacionário nacional a ser alterado mediante ato Municipal, abrangendo o período compreendido entre a data da proposta e o mês correspondente ao do implemento da anualidade.

CLÁUSULA SEXTA: A CREDENCIADA (O) se compromete a realizar os exames e procedimentos médicos, somente através de encaminhamento, requisição ou autorização específica, marcados previamente pelo **CONTRATANTE**, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A CREDENCIADA (O), responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes, já que o credenciado atua de forma autônoma e sem qualquer vinculação hierárquica ou funcional com o Município.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A CREDENCIADA (O) durante a vigência do presente contrato, obrigase a manter todas as condições da habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento/ Chamamento Público da Inexigibilidade de Licitação 32/2022, devendo apresentá-las à Contratante sempre que solicitado no decorrer da vigência contratual.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A CREDENCIADA(O) deverá apresentar ao **CONTRATANTE**, até o último dia útil de cada mês, um relatório dos serviços realizados para conferência dos atendimentos realizados.

PARÁGRAFO QUARTO – Todo atendimento/exame deverá ser precedido de guia (a ser emitida pela SEMUS), cuja validade será de até 30 dias para que o usuário utilize, e o credenciado 180 dias para apresentá-las para a fatura.

PARÁGRAFO QUINTO - O credenciado deverá preencher completamente os pedidos e solicitações



Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariaíva – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: audico@jaguariaiva.pr.gov.br
PROCURADORIA GERAL

conforme for determinado pela SEMUS, sob pena de não receber seu pagamento pelos serviços prestados.

CLAUSULA SÉTIMA: Os materiais, equipamentos, identificações, uniformes, objetos e outros materiais de uso pessoal e profissional necessários à prestação dos serviços objeto do presente termo contratual, bem como manutenção dos equipamentos e encargos sociais são de responsabilidade da **CRENCIADA (O)**.

CLÁUSULA OITAVA: O prazo de vigência poderá ser prorrogado por igual período, contados da data de sua assinatura, podendo o mesmo ser renovado, mediante termo de aditamento, conforme artigo 57 da Lei 8666/93 e suas alterações, de acordo com as necessidades do Município, bem como ser rescindido a qualquer tempo de acordo com o interesse da Administração.

CLÁUSULA NONA: A **CRENCIADA** não poderá sub-rogar ou sub-empregar no todo ou em parte, o presente contrato ou serviço a que ele se refere, sem prévia autorização por escrito do **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO ÚNICO: Na hipótese de autorização prevista nesta Cláusula, nenhum vício existirá entre o **CONTRATANTE** e a sub-rogada ou sub-empregada, continuando a **CRENCIADA** responsável plenamente pelos encargos aqui assumidos.

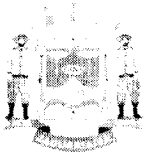
CLÁUSULA DÉCIMA: O **CONTRATANTE** poderá rescindir unilateralmente o presente Contrato, independentemente de qualquer aviso ou notificação judicial ou extrajudicial, por qualquer ato omissivo que implique descumprimento de quaisquer Cláusulas, por parte da **CRENCIADA(O)**.

PARÁGRAFO ÚNICO – Caso ocorra pedido de descredenciamento por parte do credenciado, o mesmo deverá continuar o atendimento por pelo menos 30 dias, a fim de que não haja interrupção da prestação dos serviços de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Pela inexecução total ou parcial do contrato o **CONTRATANTE**, poderá, garantida prévia defesa, além da rescisão do contrato, aplicar à **CRENCIADA** as seguintes sanções previstas no art. 87 da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações:

- I – Advertência;
- II – Multa na forma prevista no §2º;
- III – suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a dois anos;

568
Ph



Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariaíva – PR – CEP.84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: prefeitura@jaguariaiva.pr.gov.br

IV – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As multas aplicadas na execução do contrato serão descontadas dos pagamentos devidos à **CONTRATADA**, a critério exclusivo do **CONTRATANTE**, e quando for o caso, cobradas judicialmente.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Poderá ser aplicada multa indenizatória de 10% sobre o valor total dos serviços prestados, relativa ao mês da ocorrência, quando a **CRENCIADA**:

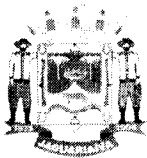
- a) prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização;
- b) transferir ou ceder suas obrigações, no todo em parte, a terceiros, sem prévia autorização por escrito do **CONTRATANTE**;
- c) executar os serviços em desacordo com as normas técnicas e especificações, independente da obrigação de fazer as correções necessárias às suas expensas;
- d) desatender as determinações da fiscalização;
- e) cometer qualquer infração às normas legais federais, estaduais e municipais;
- f) não iniciar, sem justa causa, a execução do contrato no prazo fixado;
- g) não executar, sem justa causa, a totalidade ou parte do objeto contratado;
- h) praticar por ação ou omissão, qualquer ato que, por imprudência, imperícia, negligência, dolo ou má-fé, venha causar danos ao **CONTRATANTE** e/ou a terceiros, independente da obrigação do contratado em reparar os danos causados.

PARÁGRAFO TERCEIRO - As multas poderão ser reiteradas e aplicadas em dobro, sempre que se repetir o motivo.

PARÁGRAFO QUARTO – Ocorrerá o descredenciamento quando:

- a) Por algum motivo o credenciado deixar de atender as condições estabelecidas neste Edital;
- b) Na recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando em seu imediato descredenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Os serviços serão prestados rigorosamente dentro das



Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariaíva – PR – CEP 84 200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – e-mail: prefeitura@jaguariaiva.pr.gov.br
PROCURADORIA GERAL

especificações da Secretaria Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A **CONTRATADA** não poderá, sob qualquer hipótese, cobrar diferenças de valores aos beneficiários pelo atendimento, bem como, que este assine fatura ou guia de atendimento em branco.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O atendimento deverá ser realizado em conformidade com a necessidade apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde e Hospital Carolina Lupion.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os exames deverão ser realizados no Município de Jaguariaíva, em local determinado pela Secretaria de Saúde, ou ainda em seu consultório.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: As alterações de endereço da Credenciada, telefone ou e-mail, deverão ser comunicadas à Comissão de Licitação e a Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: A qualquer tempo, poderá a Secretaria Municipal de Saúde, diretamente ou por empresa contratada para esse fim, realizar inspeções das instalações das entidades credenciadas para verificação das condições de atendimento, higiene, equipamentos e capacidade técnico-operativa da CREDENCIADA (O).

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: A Secretaria Municipal de Saúde designará um funcionário do seu quadro de pessoal para acompanhar e fiscalizar a execução do presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: O presente contrato está vinculado ao Edital de Credenciamento/ Chamamento Público, constante do processo de Inexigibilidade nº 32/2022, assim como as determinações da Lei Federal nº 8666/93 e suas alterações, mesmo nos casos omissos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: Compete a responsabilidade da Secretária Municipal de Saúde, A Secretária Amália Cristina Alves, a execução, manutenção e fiscalização Contratual da INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 32/2022.

Elegem as partes o Foro da Comarca de Jaguariaíva/PR, para dirimir qualquer ação oriunda do presente Contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E por estarem assim justas e contratadas, assinam o presente Contrato, em 02 (duas) vias de igual teor, valor e forma, que vão assinadas pelas partes, e testemunhas abaixo.

Jaguariaíva/PR, 12 de janeiro de 2023.



Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariaíva – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: juridico@jaguariaiva.pr.gov.br

PROCURADORIA GERAL

MUNICÍPIO DE JAGUARIAÍVA – PR

Contratante

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Amália Cristina Alves

LABODONTO ODONTOLOGIA E

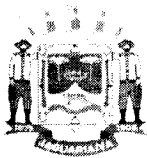
ANÁLISES CLÍNICAS LTDA

Credenciado (a) – Contratado (a)

Testemunhas: _____

ANEXO I

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS QUE PODERÃO SER REALIZADOS PELA CONTRATADA



Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariaíva – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: auditoria@jaguariaiva.pr.gov.br

PROCURADORIA GERAL

TABELA 1 – EXAMES PRINCIPAIS					
01 - EXAMES BIOQUÍMICOS					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMCL	VALOR R SUS	VALOR TOTAL
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS / 75 Gr / 0 - 120 min)	62	2	4,72	RS 302,08
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	250	80	2,41	RS 795,30
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE ALBUMINA	130	10	1,82	RS 254,80
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	200	220	2,93	RS 1.289,20
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	500	230	2,61	RS 1.905,30
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	300	5	2,41	RS 735,05
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	60	3	4,56	RS 287,28
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1	1	2,41	RS 4,82
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	250	10	4,56	RS 1.185,60
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	150	10	4,56	RS 729,60
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	500	20	2,41	RS 1.253,20
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	400	1700	2,41	RS 5.061,00
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	60	250	4,78	RS 1.481,80
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	80	250	5,36	RS 1.768,80
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	50	700	4,78	RS 3.585,00
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	80	30	4,56	RS 501,60
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	100	80	2,61	RS 469,80
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	20	1	2,41	RS 50,61
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	300	700	4,56	RS 4.560,00
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1000	400	2,41	RS 3.374,00
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE PÓS PRANDIAL	20	2	2,41	RS 53,02
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICADA	6500	20	10,22	RS 66.634,40
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	15	15	2,93	RS 87,90
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	15	5	2,61	RS 52,20
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1500	100	2,41	RS 3.856,00

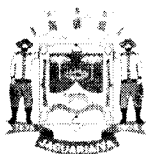


Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariaíva – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: juridico@jaguariaiva.pr.gov.br

PROCURADORIA GERAL

02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	5	3	1,82	R\$ 14,56
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	10	50	2,41	R\$ 144,60
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	300	100	2,41	R\$ 964,00
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	300	1000	2,61	R\$ 3.393,00
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	300	1000	2,61	R\$ 3.393,00
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	600	15	4,56	R\$ 2.804,40
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	250	1400	2,41	R\$ 3.976,50
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	850	5	19,81	R\$ 16.937,55
02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMCL	VALOR SUS	VALOR TOTAL
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	40	20	3,41	R\$ 204,60
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	65	5	3,41	R\$ 238,70
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	80	5	3,41	R\$ 289,85
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	80	80	3,41	R\$ 545,60
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	700	25	7,21	R\$ 5.227,25
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	900	150	3,41	R\$ 3.580,50
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	70	40	3,41	R\$ 375,10
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1500	2600	5,14	R\$ 21.074,00
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2	5	3,41	R\$ 23,87
03 - EXAMES SOROLÓGICOS IMUNOLÓGICOS					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMCL	VALOR SUS	VALOR TOTAL
02.02.03.047-4	DETERMINAÇÃO SEMI-QUANTITATIVA ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	10	3	3,54	R\$ 46,02
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO SEMI-QUANTITATIVA DE FATOR REUMATOIDE	55	8	3,54	R\$ 223,02
02.02.03.020-2	DETERMINAÇÃO SEMI-QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	80	800	3,54	R\$ 3.115,20
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1500	10	20,53	R\$ 30.728,50
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIVRE (PSAL)	200	10	20,53	R\$ 4.311,30
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	20	2	21,45	R\$ 471,90
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	180	2	11,56	R\$ 2.103,92



Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariaíva – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: juridico@jaguariaiva.pr.gov.br

PROCURADORIA GERAL

02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	20	5	12,50	R\$ 312,50
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	2	2	4,63	R\$ 18,52
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	250	2	21,45	R\$ 5.405,40
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENOS DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	50	5	23,19	R\$ 1.275,45
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO F DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	10	2	23,19	R\$ 278,28
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	75	5	23,19	R\$ 1.855,20
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (MONOTESTE)	2	2	3,54	R\$ 14,16
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	70	2	13,75	R\$ 990,00
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	900	5	21,21	R\$ 19.195,05
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS TOTAL CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HB-TOTAL)	30	2	23,19	R\$ 742,08
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	1	2	12,03	R\$ 36,09
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	20	5	23,19	R\$ 579,75
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	8	2	21,45	R\$ 214,50
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	5	1	21,45	R\$ 128,70
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	70	2	14,51	R\$ 1.044,72
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	900	5	23,19	R\$ 20.986,95
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	30	2	23,19	R\$ 742,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	20	5	25,00	R\$ 625,00
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	8	2	23,19	R\$ 231,90
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	5	1	21,45	R\$ 128,70
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	60	5	21,45	R\$ 1.394,25
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	600	5	16,69	R\$ 10.097,45
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO F DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	10	1	23,19	R\$ 255,09
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	50	400	23,19	R\$ 10.435,50
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	160	6	13,00	R\$ 2.158,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	160	6	13,00	R\$ 2.158,00

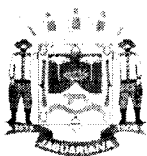


Prefeitura Municipal de Jaguariáiva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariáiva – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: juridico@jaguariaiva.pr.gov.br

PROCURADORIA GERAL

	TESTE DE AVIDEZ PARA ANTICORPOS IGG ANTI TOXOPLASMA GONDII	15	3	12,50	RS 225,00
02.02.03.120-9	TROPONINA I	10	250	11,25	RS 2.925,00
04 - EXAMES COPROLÓGICOS					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMCL	VALOR R SUS	VALOR TOTAL
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	5	1	3,80	RS 22,80
02.02.04.012-7	PESQUISA DE LARVAS, OVOS E CISTOS DE PARASITAS	50	15	2,06	RS 133,90
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (SEM NECESSIDADE DE DIETA ALIMENTAR)	50	10	2,06	RS 123,60
05 - EXAMES DE UROANÁLISE					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMCL	VALOR R SUS	VALOR TOTAL
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA – PARCIAL DE URINA	1000	1000	4,63	RS 9.260,00
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	20	2	4,39	RS 96,58
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	60	20	2,55	RS 204,00
06 - EXAMES HORMONAIS					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMCL	VALOR R SUS	VALOR TOTAL
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	30	1	12,69	RS 393,39
02.02.06.021-7	DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	50	120	9,81	RS 1.667,70
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	300	2	9,86	RS 2.977,72
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	150	2	11,21	RS 1.703,92
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	9000	20	11,20	RS 101.024,00
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	65	2	12,71	RS 851,57
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	300	10	10,95	RS 3.394,50
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	2000	10	14,50	RS 29.145,00
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	300	10	10,89	RS 3.375,90
07 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMCL	VALOR R SUS	VALOR TOTAL
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	6000	100	6,23	RS 38.003,00
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	30	10	5,25	RS 210,00
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	20	3	5,25	RS 120,75



Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariaíva – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: auditoria@jaguariaiva.pr.gov.br

PROCURADORIA GERAL

02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	20	10	3,50	R\$ 105,00
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	6000	100	7,03	R\$ 42.883,00
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	10	2	7,04	R\$ 84,48
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	1	1	14,36	R\$ 28,72
	PESQUISA DE STREPTOCOCOS BETA HEMOLÍTICOS DO GRUPO B (STREPTOCOCOS AGALACTIAE) – SWAB ANAL E VAGINAL	50	10	37,64	R\$ 2.258,40
08 - EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMCL	VALO R SUS	VALOR TOTAL
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1	10	2,36	R\$ 25,96
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1	10	2,36	R\$ 25,96
09 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMCL	VALO R SUS	VALOR TOTAL
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	50	300	1,71	R\$ 598,50
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	50	300	1,71	R\$ 598,50
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	400	10	3,41	R\$ 1.398,10
TABELA 2 – EXAMES EXCLUSIVOS VISA					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMCL	VALO R SUS	VALOR TOTAL
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSSOMA CRUZI	3	3	12,02	R\$ 72,12
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSSOMA CRUZI	3	3	12,02	R\$ 72,12
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	5	5	39,00	R\$ 390,00
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	5	5	39,00	R\$ 390,00
	DENGUE NSI	5	5	69,63	R\$ 696,30
	HEPATITE B – BIOLOGIA MOLECULAR	5	5	209,00	R\$ 2.090,00
	HEPATITE C – BIOLOGIA MOLECULAR	5	5	249,40	R\$ 2.494,00
	HEPATITE B – CARGA VIRAL	5	5	315,65	R\$ 3.156,50
	HEPATITE C – CARGA VIRAL	5	5	282,10	R\$ 2.821,00
	HIV – CARGA VIRAL	5	5	261,18	R\$ 2.611,80
	TOXICOLÓGICO PÊLOS	10	10	140,00	R\$ 2.800,00
	TOXICOLÓGICO URINA	10	10	135,00	R\$ 2.700,00



Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariaíva – PR – CEP 84 200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: juridico@jaguariaiva.pr.gov.br

PROCURADORIA GERAL

1



Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariaíva – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: juridico@jaguariaiva.pr.gov.br

PROCURADORIA GERAL

CONTRATO ADMINISTRATIVO nº 1.001/2023

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 32/2022

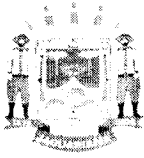
**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO, QUE ENTRE SI
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE JAGUARIAÍVA EA
EMPRESA LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS OP
EIRELI – EPP**

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviços, de um lado o **MUNICÍPIO DE JAGUARIAÍVA**, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº. 76.910.900/0001-38, com sede à Praça Getúlio Vargas, nº. 60, nesta cidade, neste ato representado pela Prefeita Municipal em pleno exercício de seu mandato e funções Sra. ALCIONE LEMOS, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS OP EIRELI – EPP**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 02.707.023/0004-09, com sede na Rua Sebastião Xavier Sobrinho, 205, Cidade Alta, Jaguariaíva/PR, neste ato representado por ALEXANDRE AUGUSTO SIMON PEREIRA, brasileiro, diretor, CPF nº 035.586.829-63 e RG nº6.788.964-9, residente e domiciliado em Jaguariaíva/PR, aqui denominado(a) Credenciado(a), em conformidade com o Edital de Credenciamento/Chamamento Público, **Inexigibilidade nº 32/2022**, com base no art. 25, caput da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações e demais Leis aplicáveis à espécie, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O credenciamento de que trata este contrato obedece a Legislação Federal e o Regulamento estabelecido no Edital para empresas e profissionais da área médica conforme constatado do Termo de Referência apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo como objetivo o Credenciamento de empresas para prestação de serviços de exames laboratoriais visando atender à demanda da SEMUS e do HMCL.

PARÁGRAFO PRIMEIRO– Os serviços serão prestados exclusivamente pelo(s) profissional(s) da Credenciada, em locais e horários estabelecidos pela própria Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com o disposto no Edital e termo de referência.

PARÁGRAFO SEGUNDO- A Credenciada declara não possuir acúmulo de cargo com profissional(s) Credenciado(s) e assume expressamente sob sua responsabilidade os vínculos que



Prefeitura Municipal de Jaguariáiva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariáiva – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: audico@jaguariaiva.pr.gov.br

PROCURADORIA GERAL

porventura apresentem na lotação de seu(s) profissional(s) em caráter permanente ou temporário sob qualquer entidade pública federal, estadual ou municipal.

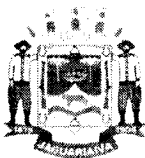
PARÁGRAFO TERCEIRO – A Credenciada será submetida na sua íntegra aos ditames das Legislações e Normas aplicadas, discriminadas, qual fazem parte integrante do procedimento de Credenciamento, assim definidas:

- a) **Resolução do CFMnº1834/2008**, as disposições de médicos em sobreaviso devem obedecer a normas de controle que garantam a boa prática médica e direito do Corpo Clínico sobre sua participação ou não nessa atividade. A disponibilidade médica em sobreaviso deve ser remunerada.
- b) **Resolução CFMnº2.077/2014**, dispõe sobre a normatização do funcionamento dos serviços hospitalares de Urgência e emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho.
- e) **Constituição Federal de 1988, Artigo 37**, Regula a atuação da Administração Pública.
- f) **Lei Federal nº8.666, de 21/06/1993**: Regula o Artigo 37 inciso XXI, Constituição Federal, institui normas para licitações e contratado administrativos da Administração Pública e de outras providências, sendo aplicada, ainda, todas as suas alterações;
- g) **Lei Federal nº8.080, de 19 de setembro de 1990**: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providências;
- h) **Lei Federal nº12.846 de 1º/08/2013**: Dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências;

Além de outras aplicáveis à Espécie.

CLÁUSULA SEGUNDA: O Credenciamento é pelo período de **12 meses**. A empresa credenciada prestará suas atividades na realização de exames laboratoriais conforme a solicitação expressa da Secretaria Municipal de Saúde e do Hospital Municipal Carolina Lupion, nas quantidades estabelecidas por estes.

Os exames que poderão ser executados pela credenciada conforme solicitação da SEMUS serão os discriminados na tabela do ANEXO I.



Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariaíva – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: juridico@jaguariaiva.pr.gov.br
PROCURADORIA GERAL

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As faturas deverão ser protocoladas no Paço Municipal, cujo fechamento computará somente os serviços prestados se atestado pela Secretaria competente.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O pagamento pelos serviços prestados será feito por meio de depósito em conta bancária do credenciado em até 10 dias, contados da data de emissão do relatório da auditoria.

PARÁGRAFO TERCEIRO - É reservado ao contratante, mediante análise técnica e administrativa, o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos apresentados em desacordo com as disposições contidas no presente instrumento.

PARÁGRAFO QUARTO: As glosas poderão ser motivo de pedido de revisão onde o credenciado poderá ter acesso aos relatórios que originou, e a decisão sobre o pedido deverá sair em até 30 dias.

PARÁGRAFO QUINTO – Os valores pactuados deverão ser computados e supervisionados pela Secretaria Municipal de Saúde, qual estabelecerá a contabilidade a ser pago em conformidade com os atendimentos realizados a cada mês vencido.

PARÁGRAFO SEXTO - Os valores deverão ser contabilizados na Conta indicada:

Projeto Atividade: 2.075 – Manutenção do Hospital Municipal Carolina Lupion

Dotação: 3.3.90.39.00.00.00.0369 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Dotação: 3.3.90.39.00.00.00.0370 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

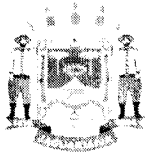
Dotação: 3.3.90.39.00.00.00.1000 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Projeto Atividade: 2.110 – Manutenção Laboratório Municipal de Análises Clínicas

Dotação: 3.3.90.39.00.00.00.1303 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

PARÁGRAFO SÉTIMO – O pagamento referente aos serviços prestados ficarão condicionados ao preenchimento correto e entrega dos formulários e/ou documentos solicitados pela Secretaria pelo profissional contratado.

CLÁUSULA TERCEIRA: Toda e qualquer despesa de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária ou securitária na execução deste contrato de credenciamento, serão suportadas por cada parte no âmbito de suas respectivas responsabilidades, não possuindo o Município, qualquer vínculo empregatício com o credenciado.



Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariaíva – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: prefeitura@jaguariaiva.pr.gov.br

PROCURADORIA GERAL

PARÁGRAFO PRIMEIRO- Fica expressamente estabelecido que nos preços credenciados estão incluídos todos os custos diretos e indiretos requeridos para a execução do objeto especificado na Cláusula Primeira deste instrumento, constituindo-se na única remuneração devida.

CLAUSULA QUARTA: Somente serão pagos os serviços que estiverem em conformidade com as obrigações e especificações constantes na tabela da Cláusula Segunda.

CLAUSULA QUINTA: Os preços contratados somente poderão ser alterados após 12 (doze) meses de vigência do contrato, podendo a critério de conveniência e oportunidade da administração ser reajustados com base na variação do índice inflacionário nacional a ser alterado mediante ato Municipal, abrangendo o período compreendido entre a data da proposta e o mês correspondente ao do implemento da anualidade.

CLÁUSULA SEXTA: A CREDENCIADA (O) se compromete a realizar os exames e procedimentos médicos, somente através de encaminhamento, requisição ou autorização específica, marcados previamente pelo **CONTRATANTE**, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde.

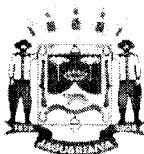
PARÁGRAFO PRIMEIRO – A CREDENCIADA (O), responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes, já que o credenciado atua de forma autônoma e sem qualquer vinculação hierárquica ou funcional com o Município.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A CREDENCIADA (O) durante a vigência do presente contrato, obriga-se a manter todas as condições da habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento/ Chamamento Público da Inexigibilidade de Licitação 32/2022, devendo apresentá-las à Contratante sempre que solicitado no decorrer da vigência contratual.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A CREDENCIADA(O) deverá apresentar ao **CONTRATANTE**, até o último dia útil de cada mês, um relatório dos serviços realizados para conferência dos atendimentos realizados.

PARÁGRAFO QUARTO – Todo atendimento/exame deverá ser precedido de guia (a ser emitida pela SEMUS), cuja validade será de até 30 dias para que o usuário utilize, e o credenciado 180 dias para apresentá-las para a fatura.

PARÁGRAFO QUINTO - O credenciado deverá preencher completamente os pedidos e solicitações



Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariaíva – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: juridico@jaguariaiva.pr.gov.br

PROCURADORIA GERAL

conforme for determinado pela SEMUS, sob pena de não receber seu pagamento pelos serviços prestados.

CLAUSULA SÉTIMA: Os materiais, equipamentos, identificações, uniformes, objetos e outros materiais de uso pessoal e profissional necessários à prestação dos serviços objeto do presente termo contratual, bem como manutenção dos equipamentos e encargos sociais são de responsabilidade da **CRENCIADA (O)**.

CLÁUSULA OITAVA: O prazo de vigência poderá ser prorrogado por igual período, contados da data de sua assinatura, podendo o mesmo ser renovado, mediante termo de aditamento, conforme artigo 57 da Lei 8666/93 e suas alterações, de acordo com as necessidades do Município, bem como ser rescindido a qualquer tempo de acordo com o interesse da Administração.

CLÁUSULA NONA: A **CRENCIADA** não poderá sub-rogar ou sub-empregar no todo ou em parte, o presente contrato ou serviço a que ele se refere, sem prévia autorização por escrito do **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO ÚNICO: Na hipótese de autorização prevista nesta Cláusula, nenhum vício existirá entre o **CONTRATANTE** e a sub-rogada ou sub-empregada, continuando a **CRENCIADA** responsável plenamente pelos encargos aqui assumidos.

CLÁUSULA DÉCIMA: O **CONTRATANTE** poderá rescindir unilateralmente o presente Contrato, independentemente de qualquer aviso ou notificação judicial ou extrajudicial, por qualquer ato omissivo que implique descumprimento de quaisquer Cláusulas, por parte da **CRENCIADA(O)**.

PARÁGRAFO ÚNICO – Caso ocorra pedido de descredenciamento por parte do credenciado, o mesmo deverá continuar o atendimento por pelo menos 30 dias, a fim de que não haja interrupção da prestação dos serviços de interesse público.

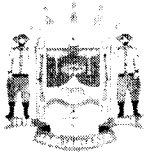
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Pela inexecução total ou parcial do contrato o **CONTRATANTE**, poderá, garantida prévia defesa, além da rescisão do contrato, aplicar à **CRENCIADA** as seguintes sanções previstas no art. 87 da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações:

I – Advertência;

II – Multa na forma prevista no §2º;

III – suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a dois anos;

581
A



Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariaíva – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – e-mail: prefeitura@jaguariaiva.pr.gov.br
PROCURADORIA GERAL

IV – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As multas aplicadas na execução do contrato serão descontadas dos pagamentos devidos à **CONTRATADA**, a critério exclusivo do **CONTRATANTE**, e quando for o caso, cobradas judicialmente.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Poderá ser aplicada multa indenizatória de 10% sobre o valor total dos serviços prestados, relativa ao mês da ocorrência, quando a **CRENCIADA**:

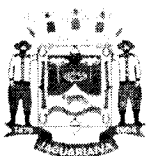
- a) prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização;
- b) transferir ou ceder suas obrigações, no todo em parte, a terceiros, sem prévia autorização por escrito do **CONTRATANTE**;
- c) executar os serviços em desacordo com as normas técnicas e especificações, independente da obrigação de fazer as correções necessárias às suas expensas;
- d) desatender as determinações da fiscalização;
- e) cometer qualquer infração às normas legais federais, estaduais e municipais;
- f) não iniciar, sem justa causa, a execução do contrato no prazo fixado;
- g) não executar, sem justa causa, a totalidade ou parte do objeto contratado;
- h) praticar por ação ou omissão, qualquer ato que, por imprudência, imperícia, negligência, dolo ou má-fé, venha causar danos ao **CONTRATANTE** e/ou a terceiros, independente da obrigação do contratado em reparar os danos causados.

PARÁGRAFO TERCEIRO - As multas poderão ser reiteradas e aplicadas em dobro, sempre que se repetir o motivo.

PARÁGRAFO QUARTO – Ocorrerá o descredenciamento quando:

- a) Por algum motivo o credenciado deixar de atender as condições estabelecidas neste Edital;
- b) Na recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando em seu imediato descredenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Os serviços serão prestados rigorosamente dentro das
Página 6 de 14



Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariaíva – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: juridico@jaguariaiva.pr.gov.br
PROCURADORIA GERAL

especificações da Secretaria Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A **CONTRATADA** não poderá, sob qualquer hipótese, cobrar diferenças de valores aos beneficiários pelo atendimento, bem como, que este assine fatura ou guia de atendimento em branco.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O atendimento deverá ser realizado em conformidade com a necessidade apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde e Hospital Carolina Lupion.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os exames deverão ser realizados no Município de Jaguariaíva, em local determinado pela Secretaria de Saúde, ou ainda em seu consultório.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: As alterações de endereço da Credenciada, telefone ou e-mail, deverão ser comunicadas à Comissão de Licitação e a Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: A qualquer tempo, poderá a Secretaria Municipal de Saúde, diretamente ou por empresa contratada para esse fim, realizar inspeções das instalações das entidades credenciadas para verificação das condições de atendimento, higiene, equipamentos e capacidade técnico-operativa da CREDENCIADA (O).

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: A Secretaria Municipal de Saúde designará um funcionário do seu quadro de pessoal para acompanhar e fiscalizar a execução do presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: O presente contrato está vinculado ao Edital de Credenciamento/ Chamamento Público, constante do processo de Inexigibilidade nº 32/2022, assim como as determinações da Lei Federal nº 8666/93 e suas alterações, mesmo nos casos omissos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: Compete a responsabilidade da Secretária Municipal de Saúde, A Secretária Amália Cristina Alves, a execução, manutenção e fiscalização Contratual da INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 32/2022.

Elegem as partes o Foro da Comarca de Jaguariaíva/PR, para dirimir qualquer ação oriunda do presente Contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E por estarem assim justas e contratadas, assinam o presente Contrato, em 02 (duas) vias de igual teor, valor e forma, que vão assinadas pelas partes, e testemunhas abaixo.



Prefeitura Municipal de Jaguariáiva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariáiva – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: juridico@jaguariaiva.pr.gov.br
PROCURADORIA GERAL

Jaguariáiva/PR, 12 de janeiro de 2023.


MUNICÍPIO DE JAGUARIAIVA – PR
Contratante

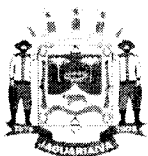

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Amália Cristina Alves

ALEXANDRE Assinado de forma digital por ALEXANDRE
AUGUSTO SIMON AUGUSTO SIMON
PEREIRA:0355868 PEREIRA:03558682963
2963 Dados: 2023.01.13
17:26:30 -03'00'

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
OP EIRELI – EPP
Credenciado (a) – Contratado (a)

Testemunhas: _____

ANEXO I



Prefeitura Municipal de Jaguariáiva

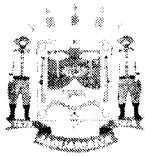
PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariáiva – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: juridico@jaguariaiva.pr.gov.br

PROCURADORIA GERAL

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS QUE PODERÃO SER REALIZADOS PELA CONTRATADA

TABELA 1 – EXAMES PRINCIPAIS					
01 - EXAMES BIOQUÍMICOS					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMCL	VALOR R SUS	VALOR TOTAL
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS / 75 Gr / 0 – 120 min)	62	2	4,72	R\$ 302,08
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	250	80	2,41	R\$ 795,30
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE ALBUMINA	130	10	1,82	R\$ 254,80
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	200	220	2,93	R\$ 1.289,20
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	500	230	2,61	R\$ 1.905,30
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	300	5	2,41	R\$ 735,05
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	60	3	4,56	R\$ 287,28
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1	1	2,41	R\$ 4,82
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	250	10	4,56	R\$ 1.185,60
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	150	10	4,56	R\$ 729,60
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	500	20	2,41	R\$ 1.253,20
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	400	1700	2,41	R\$ 5.061,00
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	60	250	4,78	R\$ 1.481,80
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	80	250	5,36	R\$ 1.768,80
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	50	700	4,78	R\$ 3.585,00
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	80	30	4,56	R\$ 501,60
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	100	80	2,61	R\$ 469,80
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFÓRO	20	1	2,41	R\$ 50,61
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	300	700	4,56	R\$ 4.560,00
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1000	400	2,41	R\$ 3.374,00
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE PÓS PRANDIAL	20	2	2,41	R\$ 53,02
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICADA	6500	20	10,22	R\$ 66.634,40
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	15	15	2,93	R\$ 87,90

A

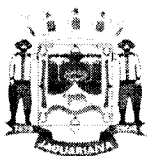


Prefeitura Municipal de Jaguariáiva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariáiva – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: atendimento@jaguariaiva.pr.gov.br

PROCURADORIA GERAL

02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	15	5	2,61	R\$ 52,20
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1500	100	2,41	R\$ 3.856,00
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	5	3	1,82	R\$ 14,56
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	10	50	2,41	R\$ 144,60
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	300	100	2,41	R\$ 964,00
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	300	1000	2,61	R\$ 3.393,00
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	300	1000	2,61	R\$ 3.393,00
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	600	15	4,56	R\$ 2.804,40
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	250	1400	2,41	R\$ 3.976,50
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	850	5	19,81	R\$ 16.937,55
02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMCL	VALOR R SUS	VALOR TOTAL
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	40	20	3,41	R\$ 204,60
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	65	5	3,41	R\$ 238,70
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	80	5	3,41	R\$ 289,85
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	80	80	3,41	R\$ 545,60
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	700	25	7,21	R\$ 5.227,25
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	900	150	3,41	R\$ 3.580,50
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VIHS)	70	40	3,41	R\$ 375,10
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1500	2600	5,14	R\$ 21.074,00
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2	5	3,41	R\$ 23,87
03 - EXAMES SOROLÓGICOS IMUNOLÓGICOS					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMCL	VALOR R SUS	VALOR TOTAL
02.02.03.047-4	DETERMINACAO SEMI-QUANTITATIVA ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	10	3	3,54	R\$ 46,02
02.02.03.007-5	DETERMINACAO SEMI-QUANTITATIVA DE FATOR REUMATOIDE	55	8	3,54	R\$ 223,02
02.02.03.020-2	DETERMINACAO SEMI-QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	80	800	3,54	R\$ 3.115,20
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1500	10	20,53	R\$ 30.728,50
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIVRE (PSAL)	200	10	20,53	R\$ 4.311,30

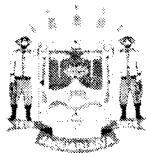


Prefeitura Municipal de Jaguariáiva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariáiva – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: juridico@jaguariaiva.pr.gov.br

PROCURADORIA GERAL

02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	20	2	21,45	RS 471,90
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	180	2	11,56	RS 2.103,92
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	20	5	12,50	RS 312,50
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCÉLAS	2	2	4,63	RS 18,52
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	250	2	21,45	RS 5.405,40
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENOS DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	50	5	23,19	RS 1.275,45
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	10	2	23,19	RS 278,28
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	75	5	23,19	RS 1.855,20
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFÍLOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (MONOTESTE)	2	2	3,54	RS 14,16
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	70	2	13,75	RS 990,00
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	900	5	21,21	RS 19.195,05
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS TOTAL CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HB-TOTAL)	30	2	23,19	RS 742,08
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	1	2	12,03	RS 36,09
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	20	5	23,19	RS 579,75
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	8	2	21,45	RS 214,50
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	5	1	21,45	RS 128,70
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	70	2	14,51	RS 1.044,72
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	900	5	23,19	RS 20.986,95
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	30	2	23,19	RS 742,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	20	5	25,00	RS 625,00
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	8	2	23,19	RS 231,90
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	5	1	21,45	RS 128,70
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	60	5	21,45	RS 1.394,25
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	600	5	16,69	RS 10.097,45
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	10	1	23,19	RS 255,09
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	50	400	23,19	RS 10.435,50



Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariaíva – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – e-mail: juridico@jaguariaiva.pr.gov.br

PROCURADORIA GERAL

02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	160	6	13,00	RS 2.158,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	160	6	13,00	RS 2.158,00
	TESTE DE AVIDEZ PARA ANTICORPOS IGG ANTI TOXOPLASMA GONDII	15	3	12,50	RS 225,00
02.02.03.120-9	TROPONINA I	10	250	11,25	RS 2.925,00
04 - EXAMES COPROLÓGICOS					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMCL	VALO R SUS	VALOR TOTAL
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	5	1	3,80	RS 22,80
02.02.04.012-7	PESQUISA DE LARVAS, OVOS E CISTOS DE PARASITAS	50	15	2,06	RS 133,90
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (SEM NECESSIDADE DE DIETA ALIMENTAR)	50	10	2,06	RS 123,60
05 - EXAMES DE UROANÁLISE					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMCL	VALO R SUS	VALOR TOTAL
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA – PARCIAL DE URINA	1000	1000	4,63	RS 9.260,00
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	20	2	4,39	RS 96,58
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	60	20	2,55	RS 204,00
06 - EXAMES HORMONAIS					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMCL	VALO R SUS	VALOR TOTAL
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	30	1	12,69	RS 393,39
02.02.06.021-7	DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	50	120	9,81	RS 1.667,70
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	300	2	9,86	RS 2.977,72
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	150	2	11,21	RS 1.703,92
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	9000	20	11,20	RS 101.024,00
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	65	2	12,71	RS 851,57
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	300	10	10,95	RS 3.394,50
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	2000	10	14,50	RS 29.145,00
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	300	10	10,89	RS 3.375,90
07 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMCL	VALO R SUS	VALOR TOTAL
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	6000	100	6,23	RS 38.003,00



Prefeitura Municipal de Jaguariá

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariá – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: juridico@jaguariaiva.pr.gov.br

PROCURADORIA GERAL

02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	30	10	5,25	R\$ 210,00
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	20	3	5,25	R\$ 120,75
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	20	10	3,50	R\$ 105,00
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	6000	100	7,03	R\$ 42.883,00
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	10	2	7,04	R\$ 84,48
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	1	1	14,36	R\$ 28,72
	PESQUISA DE STREPTOCOCOS BETA HEMOLÍTICOS DO GRUPO B (STREPTOCOCOS AGALACTIAE) – SWAB ANAL E VAGINAL	50	10	37,64	R\$ 2.258,40
08 - EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMCL	VALOR R SUS	VALOR TOTAL
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1	10	2,36	R\$ 25,96
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1	10	2,36	R\$ 25,96
09 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMCL	VALOR R SUS	VALOR TOTAL
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	50	300	1,71	R\$ 598,50
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	50	300	1,71	R\$ 598,50
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	400	10	3,41	R\$ 1.398,10
TABELA 2 – EXAMES EXCLUSIVOS VISA					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMCL	VALOR R SUS	VALOR TOTAL
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSSOMA CRUZI	3	3	12,02	R\$ 72,12
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSSOMA CRUZI	3	3	12,02	R\$ 72,12
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	5	5	39,00	R\$ 390,00
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	5	5	39,00	R\$ 390,00
	DENGUE NSI	5	5	69,63	R\$ 696,30
	HEPATITE B – BIOLOGIA MOLECULAR	5	5	209,00	R\$ 2.090,00
	HEPATITE C – BIOLOGIA MOLECULAR	5	5	249,40	R\$ 2.494,00
	HEPATITE B – CARGA VIRAL	5	5	315,65	R\$ 3.156,50
	HEPATITE C – CARGA VIRAL	5	5	282,10	R\$ 2.821,00
	HIV – CARGA VIRAL	5	5	261,18	R\$ 2.611,80

539
A



Prefeitura Municipal de Jaguariáiva

PRAÇA ISABELBRANCO, Nº 142 – CIDADE ALTA – Cx. Postal 11 – Fone (43)3535-9400
Jaguariáiva – PR – CEP 84.200-000 – CNPJ 76.910.900/0001-38 – email: juridico@jaguariaiva.pr.gov.br

PROCURADORIA GERAL

	TOXICOLÓGICO PÊLOS	10	10	140,00	R\$ 2.800,00
	TOXICOLÓGICO URINA	10	10	135,00	R\$ 2.700,00



Prefeitura Municipal de Jaguariáiva

Centro Administrativo Prefeito Otélio Renato Baroni

Praça Izabel Branco e Silva, 142 - Cidade Alta - Cx.Postal. 11 - Fone: (43) 3535 - 9400
Jaguariáiva - PR / CEP: 84200-000 / CNPJ: 76.910.900/0001-38 / financas@jaguariaiva.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO

Jaguariáiva, 17 de Janeiro de 2023

Ref: Protocolo Nº 14494/2022

DE: DEPTO. DE COMPRAS E LICITAÇÃO
PARA: GABINETE
ASSUNTO: COLETA DE ASSINATURA – ILNº 32/2022

Exma. Sra. Prefeita Municipal,

Sirvo-me do presente, em tempo em que a cumprimento, respeitosamente, para encaminhar Contratos Administrativos oriundos do processo licitatório **Inexigibilidade de Licitação Nº 32/2022**, para coleta de assinatura, às folhas elencadas abaixo:

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA.....Fls.013 a 016
CONTRATOS ADMINISTRATIVOS.....Fls.564 a 590

Objeto: Credenciamento de empresas para prestação de serviço de exames laboratoriais para atender a demanda do Hospital Municipal Carolina Lupion e Laboratório da SEMUS.

CONTRATO Nº	CONTRATADA - EMPRESA	VIGENCIA
1.000/2023	LABODONTO ODONTOLOGIA E ANÁLISES CLÍNICAS LTDA	12 MESES
1001/2023	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS OP EIRELI - EPP	12 MESES

Processo de Licitação: 288/2022

Condutor do Processo: Mauricio Fernandes

Oportunamente renovo protestos de elevada estima e distinta consideração.

Subscrevo-me,

Mauricio Fernandes

Diretor de Compras e Licitação

Exma. Senhora
ALCIONE LEMOS
MD. Prefeita Municipal





Requisição...: 521296
Guia.....:
Sexo.....: Feminino
Idade.....: 1 A 10 M 18 D
Impresso....: 13/01/2023 07:49



Nome.....: 374387-PACIENTE TESTE

Convênio.....: 1-PARTICULAR
Solicitante.: SOLICITAÇÃO PRÓPRIA
Entrada.....: 10/01/2023
Unidade.....: UN. JAGUARIAIVA

Pág.: 1 / 1

TIPAGEM SANGUÍNEA

Material: Sangue com EDTA Coletado em: 10/01/2023 14:29 Método: Aglutinação

GRUPO SANGUÍNEO.....: "A"

FATOR RHD.....: Positivo

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

Lucas W. Moreno

Dr. Lucas Wenceslau Moreno (CRF - 34314)
Responsável Técnico - Jaguariaiva

Oscar Pereira Junior

Dr. Oscar Pereira Junior (CRF - 1303)
Diretor Técnico

Os dados clínicos do(a) paciente são essenciais para a interpretação dos exames do laboratório, por isso ela deve ser feita pelo médico. Discorências podem ocorrer por variáveis pré-analíticas, medicamentosas ou biológicas. Se necessário, contatar a Diretoria Técnica. Laboratório registrado no CRF/Pr n. EM-011752/0. Responsável Técnico Dr. Oscar Pereira Junior CRF-PR 1303. Licença de Funcionamento na Vigilância Sanitária n. 1001.

Qualidade Comprometida

Unidade Ponta Grossa
Cel. Francisco Ribas, 650
42 3026-1650

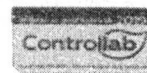
Unidade Castro
R. Santos Dumont, 13
42 3232-3799

Unidade Irati
Av. XV de Novembro, 571
42 3422-4967

Unidade Jaguariaiva
R. Sebastião Xavier Sobrinho, 205
43 3535-4767



Sistema Nacional
de Acreditação (SINA)
parceiros para fortalecer
Práticas de Análises Clínicas



www.laboscar.com.br | facebook.com/laboratoriooscarpereira

CNPJ: 02.707.023/0001-66



Nome.....: 374387-PACIENTE TESTE

Requisição...: 521296

Convênio.....: 1-PARTICULAR

Guia.....:

Solicitante.: SOLICITAÇÃO PRÓPRIA

Sexo.....: Feminino

Entrada.....: 10/01/2023

Idade.....: 1 A 10 M 18 D

Unidade.....: UN. JAGUARIAIVA

Impresso....: 13/01/2023 07:52



Pág.: 1 / 18

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: Sangue com EDTA Coletado em: 10/01/2023 14:29 Método: Citometria de Fluxo

			Valores de Referência
ERITRÓCITOS.....:	4,50 milhões/uL		3,7 a 5,3 milhões/uL
HEMOGLOBINA.....:	12,50 g/dL		10,5 a 13,5 g/dL
VOLUME GLOBULAR.....:	35,00 %		33,0 a 39,0 %
VOLUME CORPUSCULAR MÉDIO.....:	77,8 fL		70,0 a 86,0 fL
HB. CORPUSCULAR MÉDIA.....:	27,8 pg		23,0 a 31,0 pg
CONC. HB. CORPUSC. MÉDIA.....:	35,7 %		29,0 a 36,0 %
RDW.....:	13,5 %		11,2 a 15,6 %
LEUCÓCITOS.....:	8.000 /uL		6.000 a 17.000/uL
EOSINÓFILOS.....:	2 %	160 /uL	0 a 4% 40 a 700/uL
BASÓFILOS.....:	0 %	0 /uL	0 a 1% 0 a 200/uL
LINFÓCITOS.....:	50 %	4.000 /uL	50 a 55% 3.000 a 9.500/uL
LINFÓCITOS ATÍPICOS.....:	0 %	0 /uL	
MONÓCITOS.....:	2 %	160 /uL	2 a 8% 150 a 1.500/uL
PROMIELÓCITOS.....:	0 %	0 /uL	0% 0/uL
MIELÓCITOS.....:	0 %	0 /uL	0% 0/uL
METAMIELÓCITOS.....:	0 %	0 /uL	0% 0/uL
BASTONETES.....:	0 %	0 /uL	
SEGMENTADOS.....:	46 %	3.680 /uL	17 a 45% 1.020 a 7.875/uL
NEUTRÓFILOS.....:	46 %	3.680 /uL	20 a 75% 1.500 a 8.500/uL
PLAQUETAS.....:	300.000 /uL		200.000 a 500.000/uL
VPM.....:	10,00 fL		6,0 a 11,0 fL

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

Lucas W. Moreno

Dr. Lucas Wenceslau Moreno (CRF - 34314)
Responsável Técnico - Jaguariaíva

Oscar Pereira Junior

Dr. Oscar Pereira Junior (CRF - 1303)
Diretor Técnico

Os dados clínicos do(a) paciente são essenciais para a interpretação dos exames do laboratório, por isso ela deve ser feita pelo médico. Discorências podem ocorrer por variáveis pré-analíticas, medicamentosas ou biológicas. Se necessário, contatar a Diretoria Técnica. Laboratório registrado no CRF/Pr n. EM-011752/0. Responsável Técnico Dr. Oscar Pereira Junior CRF-PR 1303. Licença de Funcionamento na Vigilância Sanitária n. 1001.

Unidade Ponta Grossa
Cel. Francisco Ribas, 650
42 3026-1650

Unidade Castro
R. Santos Dumont, 13
42 3232-3799

Unidade Irati
Av. XV de Novembro, 571
42 3422-4967

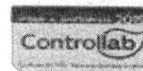
Unidade Jaguariaíva
R. Sebastião Xavier Sobrinho, 205
43 3535-4767

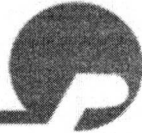
www.laboscar.com.br | facebook.com/laboratoriooscarpereira

CNPJ: 02.707.023/0001-65



Sistema Nacional
de Acreditação ONCA
Instituído pelo Conselho
Nacional de Análises Clínicas





Nome.....: 374387-PACIENTE TESTE

Requisição...: 521296

Convênio.....: 1-PARTICULAR

Guia.....:

Solicitante.: SOLICITAÇÃO PRÓPRIA

Sexo.....: Feminino

Entrada.....: 10/01/2023

Idade.....: 1 A 10 M 18 D

Unidade.....: UN. JAGUARIAIVA

Impresso....: 13/01/2023 07:52



Pág.: 2 / 18

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Material: Sangue com EDTA Coletado em: 10/01/2023 14:29 Método: Citometria de Fluxo

RESULTADO.....: 300.000 /mm³
VPM.....: 10,00 fL

Valores de Referência
150.000 a 450.000/mm³
8,3 a 11,3 fL

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO - VHS

Material: Sangue com EDTA Coletado em: 10/01/2023 14:29 Método: Westergreen

RESULTADO.....: 10 mm

Valores de Referência
Até 20 mm

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

Lucas W. Moreno

Dr. Lucas Wenceslau Moreno (CRF - 34314)
Responsável Técnico - Jaguariaiva

Oscar Pereira Junior

Dr. Oscar Pereira Junior (CRF - 1303)
Diretor Técnico

Os dados clínicos do(a) paciente são essenciais para a interpretação dos exames do laboratório, por isso ela deve ser feita pelo médico. Discorências podem ocorrer por variáveis pré-analíticas, medicamentosas ou biológicas. Se necessário, contatar a Diretoria Técnica. Laboratório registrado no CRF/PR n. EIA-011752/0. Responsável Técnico Dr. Oscar Pereira Junior CRF-PR 1303. Licença de Funcionamento na Vigilância Sanitária n. 1001.

Qualidade Comprometida

Unidade Ponta Grossa
Cel. Francisco Ribas, 650
42 3026-1650

Unidade Castro
R. Santos Dumont, 13
42 3232-3799

Unidade Irati
Av. XV de Novembro, 571
42 3422-4967

Unidade Jaguariaiva
R. Sebastião Xavier Sobrinho, 205
43 3535-4767

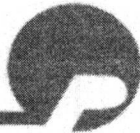


Sistema Nacional
de Acreditação DICO
Instituído pelo Conselho
Nacional de Análises Clínicas



www.laboscar.com.br | facebook.com/laboratoriooscarpereira

CNPJ: 02.707.023/0001-65



Nome.....: 374387-PACIENTE TESTE

Requisição...: 521296

Convênio.....: 1-PARTICULAR

Guia.....:

Solicitante.: SOLICITAÇÃO PRÓPRIA

Sexo.....: Feminino

Entrada.....: 10/01/2023

Idade.....: 1 A 10 M 18 D

Unidade.....: UN. JAGUARIAIVA

Impresso....: 13/01/2023 07:52



Pág.: 3 / 18

ROTINA DE LIQUOR

Material: Líquor Coletado em: 10/01/2023 14:29 Método: Diversos

CARACTERES GERAIS

Cor.....: Incolor

Aspecto.....: Límpido

Retículo.....: Ausente

Após centrifugação....: Ausente

Glicose.....: 10,00 mg/dL

Proteínas.....: 1,00 mg/dL

EXAMES CITOLÓGICOS

Leucócitos.....: 0,00 /mm³

Hemácias.....: 0,00 /mm³

Neutrófilos.....: 0,00 %

Linfócitos.....: 0,00 %

Monócitos.....: 0,00 %

Eosinófilos.....: 0,00 %

Bacterioscopia p/ gram: Não foram vistas bactérias

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

GLICOSE

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:29 Método: Colorimétrico Enzimático

RESULTADO.....: 82,0 mg/dL

Valores de Referência

70,0 a 99,0 mg/dL

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

ALBUMINA

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:29 Método: Colorimétrico

RESULTADO.....: 4,6 g/dL

Valores de Referência

Recém nascidos: 2,8 a 4,4 g/dL

01 a 18 anos: 2,9 a 4,7 g/dL

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

Lucas W. Moreno

Dr. Lucas Wenceslau Moreno (CRF - 34314)
Responsável Técnico - Jaguariaíva

Oscar Pereira

Dr. Oscar Pereira Junior (CRF - 1303)
Diretor Técnico

Os dados clínicos do(a) paciente são essenciais para a interpretação dos exames do laboratório, por isso ela deve ser feita pelo médico. Discorências podem ocorrer por variáveis pré-analíticas, medicamentosas ou biológicas. Se necessário, contatar a Diretoria Técnica. Laboratório registrado no CRF/PR n. EM-011752/0. Responsável Técnico Dr. Oscar Pereira Junior CRF-PR 1303. Licença de Funcionamento na Vigilância Sanitária n. 1001.

Unidade Ponta Grossa
Cal. Francisco Ribas, 690
42 3026-1650
www.laboscar.com.br
CNPJ: 02.707.023/0001-66

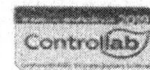
Unidade Castro
R. Santos Dumont, 13
42 3232-3799

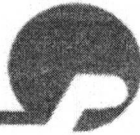
Unidade Irati
Av. XV de Novembro, 571
42 3422-4967

Unidade Jaguariaíva
R. Sebastião Xavier Sobrinho, 205
43 3535-4767



Sistema Nacional
de Acreditação
ANVISA





Nome.....: 374387-PACIENTE TESTE

Requisição...: 521296

Convênio.....: 1-PARTICULAR

Guia.....:

Solicitante.: SOLICITAÇÃO PRÓPRIA

Sexo.....: Feminino

Entrada.....: 10/01/2023

Idade.....: 1 A 10 M 18 D

Unidade.....: UN. JAGUARIAIVA

Impresso....: 13/01/2023 07:52



Pág.: 4 / 18

AMILASE

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:29 Método: Colorimétrico Enzimático

RESULTADO.....: 80,0 U/L

Valores de Referência

Inferior a 100,0 U/L

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

ÁCIDO ÚRICO

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:29 Método: Colorimétrico Enzimático

RESULTADO.....: 5,0 mg/dL

Valores de Referência

Mulheres: 2,6 a 6,6 mg/dL

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:29 Método: Colorimétrico

BILIRRUBINA TOTAL...: 0,80 mg/dL

Valores de Referência

Total: 0,3 a 1,2 mg/dL

BILIRRUBINA DIRETA...: 0,20 mg/dL

Direta: Igual ou inferior a 0,2 mg/dL

BILIRRUBINA INDIRETA: 0,60 mg/dL

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

CÁLCIO

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:29 Método: Análise físico-químico

RESULTADO.....: 9,5 mg/dL

Valores de Referência

8,6 a 10,3 mg/dL

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

CLEARANCE DE CREATININA

Material: Soro e Urina 24 Horas Coletado em: 10/01/2023 14:29 Método: Reação cinética Jaffé

CREATININA NO SANGUE....: 0,50 mg/dL

Valores de Referência

0,4 a 1,30 mg/dL

CREATININA NA URINA....: 2,00 mg/dL

VOLUME URINÁRIO 24 HORAS: 2.000,00 mL

VOLUME MINUTO.....: 1,39 mL/minuto

PESO.....: 60 Kg

ALTURA.....: 1,70 m

SUPERFÍCIE CORPORAL....: 1,70 m²

CLEARANCE NÃO CORRIGIDA.: 5,56 mL/minuto

Mulheres: 88 a 128 mL/min/1,73 m²

CLEARANCE CORRIGIDA.....: 5,67 mL/minuto

Crianças: 70 a 140 mL/min/1,73 m²

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

Lucas W. Moreno

Dr. Lucas Wenceslau Moreno (CRF - 34314)
Responsável Técnico - Jaguariaíva

Oscar Pereira Junior

Dr. Oscar Pereira Junior (CRF - 1303)
Diretor Técnico

Os dados clínicos do(a) paciente são essenciais para a interpretação dos exames do laboratório, por isso ela deve ser feita pelo médico. Discorências podem ocorrer por variáveis pré-analíticas, medicamentosas ou biológicas. Se necessário, contatar a Diretoria Técnica. Laboratório registrado no CRF/PR n. EM-011752/0. Responsável Técnico Dr. Oscar Pereira Junior CRF-PR 1303. Licença de Funcionamento na Vigilância Sanitária n. 1001.

Qualidade Comprovada

Unidade Ponta Grossa
Cel. Francisco Ribas, 950
42 3026-1650

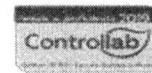
Unidade Castro
R. Santos Dumont, 13
42 3232-3799

Unidade Irati
Av. XV de Novembro, 571
42 3422-4967

Unidade Jaguariaíva
R. Sebastião Xavier Sobrinho, 205
43 3535-4767



Sistema Nacional
de Acreditação ONQ



www.laboscar.com.br | facebook.com/laboratoriooscarpereira
CNPJ: 02.707.023/0001-65



Nome.....: 374387-PACIENTE TESTE

Requisição...: 521296

Convênio.....: 1-PARTICULAR

Guia.....:

Solicitante.: SOLICITAÇÃO PRÓPRIA

Sexo.....: Feminino

Entrada.....: 10/01/2023

Idade.....: 1 A 10 M 18 D

Unidade.....: UN. JAGUARIAIVA

Impresso....: 13/01/2023 07:52



Pág.: 5 / 18

COLESTEROL TOTAL

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:33 Método: Colorimétrico Enzimático

RESULTADO.....: 150,0 mg/dL

Valores de Referência

Crianças e adolescentes: < 170,00 mg/dL

Segundo a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose, 2017.

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

CPK - CREATINO FOSFOQUINASE

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:34 Método: Teste UV

RESULTADO.....: 45,00 U/L

Valores de Referência

Mulheres: 30 a 145 U/L

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

CREATININA

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:34 Método: Reação cinética Jaffé

RESULTADO.....: 1,00 mg/dL

Valores de Referência

0,6 a 1,2 mg/dL

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

FOSFATASE ALCALINA

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:34 Método: Análise físico-químico

RESULTADO.....: 150,0 U/L

Valores de Referência

108,0 a 317,0 U/L

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

FERRO

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:34 Método: Análise físico-químico

RESULTADO.....: 60,0 µg/dL

Valores de Referência

40 a 120 µg/dL

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

FÓSFORO

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:34 Método: UV Enzimático Automatizado

RESULTADO.....: 4,0 mg/dL

Valores de Referência

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

GAMA GT - GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:34 Método: Colorimétrico Enzimático

RESULTADO.....: 15,0 U/L

Valores de Referência

Crianças feminino

Lucas W. Moreno

Dr. Lucas Wenceslau Moreno (CRF - 34314)
Responsável Técnico - Jaguariaiva

Oscar Pereira

Dr. Oscar Pereira Junior (CRF - 1303)
Diretor Técnico

Os dados clínicos do(a) paciente são essenciais para a interpretação dos exames do laboratório, por isso ele deve ser feita pelo médico. Discorências podem ocorrer por variáveis pre-analíticas, medicamentosas ou biológicas. Se necessário, contatar a Diretoria Técnica. Laboratório registrado no CRF/PR n. EM-011752/0. Responsável Técnico Dr. Oscar Pereira Junior CRF-PR 1303. Licença de Funcionamento na Vigilância Sanitária n. 1001.

Unidade Ponta Grossa
Cel. Francisco Ribas, 650
42 3026-1650

Unidade Castro
R. Senoas Dumont, 13
42 3232-3799

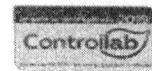
Unidade Irati
Av. XV de Novembro, 571
42 3422-4967

Unidade Jaguariaiva
R. Sebastião Xavier Sobrinho, 205
43 3535-4767

www.laboscar.com.br | facebook.com/laboratoriooscarpereira
CNPJ: 02.707.023/0001-66



Sistema Nacional
de Acreditação GICQ
ANEXO 001/2018
Associação de Análises Clínicas





Nome.....: 374387-PACIENTE TESTE

Convênio.....: 1-PARTICULAR

Solicitante.: SOLICITAÇÃO PRÓPRIA

Entrada.....: 10/01/2023

Unidade.....: UN. JAGUARIAIVA

Requisição...: 521296

Guia.....:

Sexo.....: Feminino

Idade.....: 1 A 10 M 18 D

Impresso....: 13/01/2023 07:52



Pág.: 6 / 18

01 a 12 anos: 4 a 22 U/L

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

598
et

Lucas W. Moreno

Dr. Lucas Wenceslau Moreno (CRF - 34314)
Responsável Técnico - Jaguariaíva

Oscar Pereira Junior

Dr. Oscar Pereira Junior (CRF - 1303)
Diretor Técnico

Os dados clínicos do(a) paciente são essenciais para a interpretação dos exames do laboratório, por isso ela deve ser feita pelo médico. Discorências podem ocorrer por variáveis pré-analíticas, medicamentosas ou biológicas. Se necessário, contatar a Diretoria Técnica. Laboratório registrado no CRF/Pr n. EM-011752/0. Responsável Técnico Dr. Oscar Pereira Junior CRF-PR 1303. Licença de Funcionamento na Vigilância Sanitária n. 1001.

Unidade Ponta Grossa

Cel. Francisco Ribas, 650
42 3026-1650

Unidade Castro

R. Santos Dumont, 13
42 3232-3799

Unidade Irati

Av. XV de Novembro, 571
42 3422-4967

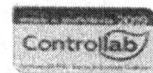
Unidade Jaguariaíva

R. Sebastião Xavier Sobrinho, 205
43 3535-4767

www.laboscar.com.br | facebook.com/laboratoriooscarpereira
CNPJ: 02.707.023/0001-66



Sistema Nacional
de Acreditação SINA
Instituição de Análises Clínicas





Nome.....: 374387-PACIENTE TESTE

Requisição...: 521296

Convênio.....: 1-PARTICULAR

Guia.....:

Solicitante.: SOLICITAÇÃO PRÓPRIA

Sexo.....: Feminino

Entrada.....: 10/01/2023

Idade.....: 1 A 10 M 18 D

Unidade.....: UN. JAGUARIAIVA

Impresso....: 13/01/2023 07:52



Pág.: 7 / 18

GLICOSE PÓS PRANDIAL

Material: Plasma com Fluoreto Coletado em: 10/01/2023 14:34 Método: Enzimático colorimétrico

Valores de Referência

RESULTADO.....: 110,0 mg/dL

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

COLESTEROL HDL

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:34 Método: Imunoturbidimetria sem Precipitação

Valores de Referência

RESULTADO.....: 50,0

Desejável: Superior ou igual a 45,0 mg/dL

Segundo a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose, 2017.

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

DESIDROGENASE LÁCTICA - LDH

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:34 Método: Teste UV Otimizado

Valores de Referência

RESULTADO.....: 180,0 U/L

140 a 271 U/L

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

COLESTEROL LDL

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:34 Método: Fórmula de Martin

Valores de Referência

COLESTEROL LDL.....: 134

Segundo a V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose, 2017.

OBSERVAÇÃO.....:

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

MAGNÉSIO

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:34 Método: Ensaio colorimétrico

Valores de Referência

RESULTADO.....: 2,00 mg/dL

1,9 a 2,7 mg/dL

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

PROTEINÚRIA

Material: Urina 24 Horas Coletado em: 10/01/2023 14:34 Método: Análise físico-químico

Valores de Referência

RESULTADO.....: 2.000,00 mg/24h

Repouso: 50 a 80 mg/24 horas

Após exercício intenso e gestantes: Inferior a 300 mg/24 horas

VOLUME URINÁRIO.....: 2.000 mL

OBSERVAÇÃO.....:

Lucas W. Moreno

Dr. Lucas Wenceslau Moreno (CRF 34314)
Responsável Técnico - Jaguariaiva

Oscar Pereira Junior

Dr. Oscar Pereira Junior (CRF - 1303)
Diretor Técnico

Os dados clínicos do(a) paciente são essenciais para a interpretação dos exames do laboratório, por isso ela deve ser feita pelo médico. Discorências podem ocorrer por variáveis pre-analíticas, medicamentosas ou biológicas. Se necessário, contatar a Diretoria Técnica. Laboratório registrado no CRF/Pr n. EM-011752/0. Responsável Técnico Dr. Oscar Pereira Junior CRF-PR 1303. Licença de Funcionamento na Vigilância Sanitária n. 1001.

Unidade Ponta Grossa
Cet. Francisco Ribas, 550
42 3026-1650

Unidade Castro
R. Santos Dumont, 13
42 3232-3799

Unidade Irati
Av. XV de Novembro, 571
42 3422-4967

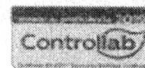
Unidade Jaguariaiva
R. Sebastião Xavier Sobrinho, 205
43 3535-4767

www.laboscar.com.br | facebook.com/laboratoriooscarpereira

CNPJ: 02.707.023/0001-65



Sistema Nacional
de Acreditação (SINA)
autorizado pela Fundação
Nacional de Análises Clínicas





Nome.....: 374387-PACIENTE TESTE

Requisição...: 521296

Convênio.....: 1-PARTICULAR

Guia.....:

Solicitante.: SOLICITAÇÃO PRÓPRIA

Sexo.....: Feminino

Entrada.....: 10/01/2023

Idade.....: 1 A 10 M 18 D

Unidade.....: UN. JAGUARIAIVA

Impresso....: 13/01/2023 07:52



Pág.: 8 / 18

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

Lucas W. Moreno

Dr. Lucas Wenceclau Moreno (CRF - 34314)
Responsável Técnico - Jaguariaiva

Oscar Pereira Junior

Dr. Oscar Pereira Junior (CRF - 1303)
Diretor Técnico

Os dados clínicos do(a) paciente são essenciais para a interpretação dos exames do laboratório, por isso ela deve ser feita pelo médico. Discorências podem ocorrer por variáveis pré-analíticas, medicamentosas ou biológicas. Se necessário, contatar a Diretoria Técnica. Laboratório registrado na CRF/Pr n. EM-011752/0. Responsável Técnico Dr. Oscar Pereira Junior CRF-PR 1303. Licença de Funcionamento na Vigilância Sanitária n. 1001.

Qualidade Comprometida

Unidade Ponta Grossa
Cet. Francisco Ribas, 650
42 3026-1650

Unidade Castro
R. Santos Dumont, 13
42 3232-3199

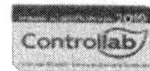
Unidade Irati
Av. XV de Novembro, 571
42 3422-4967

Unidade Jaguariaiva
R. Sebastião Xavier Sobrinho, 205
43 3535-4767

www.laboscar.com.br | facebook.com/laboratoriooscarpereira
CNPJ: 02.707.023/0001-65



Sistema Nacional
de Acreditação ONCQ
autorizado pelo Ministério
da Saúde de Análises Clínicas





Nome.....: 374387-PACIENTE TESTE

Requisição...: 521296

Convênio.....: 1-PARTICULAR

Guia.....:

Solicitante.: SOLICITAÇÃO PRÓPRIA

Sexo.....: Feminino

Entrada.....: 10/01/2023

Idade.....: 1 A 10 M 18 D

Unidade.....: UN. JAGUARIAIVA

Impresso.....: 13/01/2023 07:52



Pág.: 9 / 18

PROTEÍNA C REATIVA - PCR

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:34 Método: Turbidimetria

RESULTADO.....: 0,50 mg/dL

Valores de Referência

Valores normais: Inferior a 1,000 mg/dL (IFCC)

Nota: Limite de detecção do teste: 0,001 mg/dL

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

PROTEÍNAS TOTAIS

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:35 Método: Biureto - Automatizado

RESULTADO.....: 6,5 g/dL

Valores de Referência

5,7 a 8,0 g/dL

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:35 Método: Biureto - Automatizado

PROTEÍNAS TOTAIS....: 7,5 g/dL

Valores de Referência

5,7 a 8,8 g/dL

ALBUMINA.....: 4,5 g/dL

3,5 a 5,2 g/dL

GLOBULINAS.....: 3,0 g/dL

1,5 a 3,0 g/dL

ALBUMINA/GLOBULINAS.: 1,5

0,9 a 1,7

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

TGO - ASPARTATO AMINOTRANSFERASE

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:35 Método: Teste UV Otimizado

RESULTADO.....: 15,0 U/L

Valores de Referência

Até 31,0 U/L

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

TGP - ALANINA AMINOTRANSFERASE

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:42 Método: Teste UV Otimizado

RESULTADO.....: 15,0

Valores de Referência

Até 31,0 U/L

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

TRIGLICERÍDEOS

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:42 Método: Colorimétrico Enzimático

RESULTADO.....: 70 mg/dL

Valores de Referência

Com jejum: Desejável: < 75 mg/dL

Sem jejum: Desejável: < 85 mg/dL

Segundo a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, 2017.

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

Lucas W. Moreno

Dr. Lucas Wenceslau Moreno (CRF - 34314)
Responsável Técnico - Jaguariaiva

Oscar Pereira

Dr. Oscar Pereira Júnior (CRF - 1303)
Diretor Técnico

Os dados clínicos do(a) paciente são essenciais para a interpretação dos exames do laboratório, por isso ele deve ser feita pelo médico. Discorências podem ocorrer por variáveis pré-analíticas, medicamentosas ou biológicas. Se necessário, consultar a Diretoria Técnica. Laboratório registrado no CRF/Pr n. EM-021752/0. Responsável Técnico Dr. Oscar Pereira Junior CRF-PR 1303. Licença de Funcionamento na Vigilância Sanitária n. 1001.

Unidade Ponta Grossa
Cai. Francisco Ribas, 550
42 3026-1650
www.laboscar.com.br | CNPJ: 02.707.023/0001-66

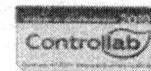
Unidade Castro
R. Santos Dumont, 13
42 3232-3799

Unidade Irati
Av. XV de Novembro, 571
42 3422-4967

Unidade Jaguariaiva
R. Sebastião Xavier Sobrinho, 205
43 3535-4767



Sistema Nacional de Acreditação ONCC
Instituição credenciada pelo Conselho Brasileiro de Acreditação ONCC





Nome.....: 374387-PACIENTE TESTE

Convênio.....: 1-PARTICULAR

Solicitante.: SOLICITAÇÃO PRÓPRIA

Entrada.....: 10/01/2023

Unidade.....: UN. JAGUARIAIVA

Requisição...: 521296

Guia.....:

Sexo.....: Feminino

Idade.....: 1 A 10 M 18 D

Impresso....: 13/01/2023 07:52



Pág. 10 / 18

URÉIA

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:42 Método: UV Enzimático Automatizado

RESULTADO.....: 20,0

Valores de Referência

11,0 a 36,0 mg/dL

Assinado eletronicamente em: 10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

Lucas W. Moreno

Dr. Lucas Wenceslau Moreno (CRF - 34314)
Responsável Técnico - Jaguariaíva

Oscar Pereira

Dr. Oscar Pereira Junior (CRF - 1303)
Diretor Técnico

Os dados clínicos do(a) paciente são essenciais para a interpretação dos exames do laboratório, por isso a mesma deve ser feita pelo médico. Discorências podem ocorrer por variáveis pre-analíticas, medicamentosas ou biológicas. Se necessário, contatar a Diretoria Técnica. Laboratório registrado no CRF/Pr n. EM-021752/0. Responsável Técnico Dr. Oscar Pereira Junior CRF-PR 1303. Licença de Funcionamento na Vigilância Sanitária n. 1001.

Unidade Ponta Grossa
Cet. Francisco Ribas, 650
42 3026-1650

Unidade Castro
R. Santos Dumont, 13
42 3232-3799

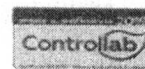
Unidade Irati
Av. XV de Novembro, 571
42 3422-4967

Unidade Jaguariaíva
R. Sebastião Xavier Sobrinho, 205
43 3535-4767

www.laboscar.com.br | facebook.com/laboratoriooscarpereira
CNPJ: 02.707.023/0001-69



Sistema Nacional
de Acreditação SINA
autorizado pelo Conselho
Nacional de Análises Clínicas





Nome.....: 374387-PACIENTE TESTE

Requisição...: 521296

Convênio.....: 1-PARTICULAR

Guia.....:

Solicitante.: SOLICITAÇÃO PRÓPRIA

Sexo.....: Feminino

Entrada.....: 10/01/2023

Idade.....: 1 A 10 M 18 D

Unidade.....: UN. JAGUARIAIVA

Impresso....: 13/01/2023 07:52



Pág. :11 / 18

BETA HCG - QUALITATIVO

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:42 Método: Imunocromatográfico

RESULTADO.....: Inferior a 10,0 mUI/mL

Valores de Referência

Inferior a 10,0 mUI/mL - NEGATIVO

Superior a 10,0 mUI/mL - POSITIVO

Outras condições clínicas podem apresentar valores elevados.

O uso de Pregnyl pode ocasionar resultados falso positivo.

Considerações: Valores inferiores aos valores de referência não devem ser considerados isoladamente para exclusão de gravidez, sugerindo, a critério Médico, a repetição após 7 (sete) dias, quando houver persistência de suspeita clínica.

Valores superiores aos valores de referência: Sugestivo de gravidez.

Porém outras condições clínicas também podem apresentar valores elevados.

Leve o laudo para interpretação pelo(a) Médico(a).

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

TROPONINA - QUALITATIVA

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:42 Método: Imunoensaio

RESULTADO.....: Negativo

Valores de Referência

Negativo

Limite inferior de detecção do método: 0,5 ng/mL

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

Os dados clínicos do(a) paciente são essenciais para a interpretação dos exames do laboratório, por isso ela deve ser feita pelo médico. Discorências podem ocorrer por variáveis pré-analíticas, medicamentosas ou biológicas. Se necessário, contatar a Diretoria Técnica. Laboratório registrado no CRF/Pr n. EM-011752/0. Responsável Técnico Dr. Oscar Pereira Junior CRF-PR 1303. Licença de Funcionamento na Vigilância Sanitária n. 1001.

Unidade Ponta Grossa
Cid. Francisco Ribas, 650
42 3026-1650

Unidade Castro
R. Santos Dumont, 13
42 3732-3799

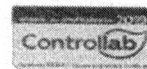
Unidade Irati
Av. XV de Novembro, 571
42 3422-4967

Unidade Jaguariaíva
R. Sebastião Xavier Sobrinho, 205
43 3535-4767

www.laboscar.com.br | facebook.com/laboratoriooscarpereira
CNPJ: 02.707.023/0004-09



Sistema Nacional
de Acreditação ONCC
Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia



Lucas W. Moreno

Dr. Lucas Wenceslau Moreno (CRF - 34314)
Responsável Técnico - Jaguariaíva

Oscar Pereira

Dr. Oscar Pereira Junior (CRF - 1303)
Diretor Técnico



Nome.....: 374387-PACIENTE TESTE

Convênio.....: 1-PARTICULAR

Solicitante.: SOLICITAÇÃO PRÓPRIA

Entrada.....: 10/01/2023

Unidade.....: UN. JAGUARIAIVA

Requisição...: 521296

Guia.....:

Sexo.....: Feminino

Idade.....: 1 A 10 M 18 D

Impresso....: 13/01/2023 07:52



Pág. 12 / 18

VDRL

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:42 Método: Vdrl - Floculação

RESULTADO.....: Não Reagente

Valores de Referência

Não Reagente

Conforme disposto na RDC nº302/ANVISA, de 13/10/2005 e atendendo a portaria nº2.012, de 19/10/2016 e o respectivo Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis, do Ministério da Saúde.

Interpretação:

Não Reagente: Amostra não reagente para Sífilis. Se persistir a suspeita clínica de Sífilis, deve-se repetir o teste após 30 dias com a coleta de nova amostra.

Reagente ou Fracamente Reagente: Conforme disposto no Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis, amostras VDRL positivas devem ser confirmadas por testes treponêmicos (FTA-ABS, ELISA, hemaglutinação, quimioluminescência) para serem definidas como amostras reagentes para Sífilis.

Observações:

- A interpretação dos exames laboratoriais para a pesquisa de Sífilis requer correlação de dados clínico-epidemiológicos, devendo ser realizado apenas pelo (a) médico (a).
- A sensibilidade e especificidade dos exames laboratoriais para o diagnóstico da Sífilis não correspondem a 100% e, portanto, é possível a ocorrência de resultados falso-positivos, falso-negativos ou mesmo discrepantes entre os diferentes testes realizados para esta análise.
- As condições clínicas mais frequentemente associadas a resultados falso-positivos no VDRL são: outras infecções, vacinação recente, transfusões, gravidez, pessoas idosas, uso de medicamentos, pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, síndrome antifosfolípideo e outras colagenoses, hepatites virais, hanseníases, malária e usuários de drogas ilícitas injetáveis.
- Amostra de VDRL reagente com título igual ou inferior a 1:4 e resultado não reagente em teste treponêmico é sugestivo de falso-positivo.
- Amostra de VDRL com título superior a 1:4 e não reagente em teste treponêmico, pode ser realizado um segundo teste treponêmico com metodologia diferente do teste inicial. No caso de um segundo teste treponêmico também não reagente, é sugestivo de VDRL falso-positivo. Se não houver disponibilidade de um segundo método treponêmico, deve-se repetir os testes após 30 dias com a coleta de nova amostra.

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

Lucas W. Moreno

Dr. Lucas Wenceslau Moreno (CRF - 34314)
Responsável Técnico - Jaguariaiva

Oscar Pereira

Dr. Oscar Pereira Junior (CRF - 1303)
Diretor Técnico

Os dados clínicos do(a) paciente são essenciais para a interpretação dos exames do laboratório, por isso ela deve ser feita pelo médico. Discorências podem ocorrer por variáveis pré-analíticas, medicamentosas ou biológicas. Se necessário, contatar a Diretoria Técnica. Laboratório registrado no CRF/Pr n. EM-011752/0. Responsável Técnico Dr. Oscar Pereira Junior CRF-PR 1303. Licença de Funcionamento na Vigilância Sanitária n. 1001.

Unidade Ponta Grossa
Cil. Francisco Ribas, 650
42 3026-1650

Unidade Castro
R. Santos Dumont, 13
42 3232-3799

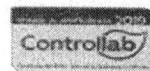
Unidade Irati
Av. XV de Novembro, 571
42 3422-4967

Unidade Jaguariaiva
R. Sebastião Xavier Sobrinho, 205
43 3535-4767

www.laboscar.com.br | facebook.com/laboratoriooscarpereira
CNPJ: 02.707.023/0001-66



Sistema Nacional
de Acreditação ONCA
Qualidade Comprometida



605
OK

laboratório OSCAR PEREIRA



Laboratório de Análises Clínicas Oscar Pereira

Sebastião Xavier Sobrinho, 205
Jaguariava - Cidade Alta

CEP: 84200000
Fone: (43) 3535-4767

CNPJ: 02.707.023/0004-09
http://www.laboscar.com.br

Dr. Alexandre A. S. Pereira - CRF 18935
Dra. Marian Simon Pereira - CRF 1246
Dr. Oscar Pereira Junior - CRF 1303

Nome.....: 374387-PACIENTE TESTE

Requisição...: 521296

Convênio.....: 1-PARTICULAR

Guia.....:

Solicitante.: SOLICITAÇÃO PRÓPRIA

Sexo.....: Feminino

Entrada.....: 10/01/2023

Idade.....: 1 A 10 M 18 D

Unidade.....: UN. JAGUARIAIVA

Impresso....: 13/01/2023 07:52



Pág. 13 / 18

PARCIAL DE URINA

Material: Urina jato medio Coletado em: 10/01/2023 14:42 Método: Microscopia

Volume examinado.....: 10 mL
 Aspecto.....: Límpido
 pH.....: 6,0
 Cor.....: Amarelo citrina
 Densidade.....: 1.025
 Proteínas.....: 0
 Glicose.....: 0
 Corpos Cetônicos.....: 0
 Hemoglobina.....: 0
 Urobilinogênio.....: Normal
 Bilirrubina.....: 0
 Nitrito.....: Negativo
 Células epiteliais.....: Raras
 Leucócitos.....: 1 /campo
 Eritrócitos.....: 1 /campo
 Cilindros Epiteliais...: 0
 Cilindros Graxos.....: 0
 Cilindros Leucocitários: 0
 Cilindros Hialinos.....: 0
 Cilindros Hemáticos....: 0
 Cilindros Granulosos...: 0
 Cilindros Céreos.....: 0
 Trichomonas.....: 0
 Leveduras.....: 0
 Cristais.....: 0

Valores de Referência

5,0 a 6,0
 1.010 a 1.030
 0,1 a 1,0
 Até ++/campo 400 X
 Até 10/campo 400 X
 Até 4/campo 400 X

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

BACTERIOSCOPIA - GRAM

Material: Urina Coletado em: 10/01/2023 14:43 Método: Coloração de Gram

RESULTADO.....: Não foram vistos bactérias

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 14:55 por DR. CARLOS HENRIQUE MAZUR - CRF-PR 34055

Lucas W. Moreno

Dr. Lucas Wenceslau Moreno (CRF - 34314)
Responsável Técnico - Jaguariava

Oscar Pereira

Dr. Oscar Pereira Junior (CRF - 1303)
Diretor Técnico

Os dados clínicos do(a) paciente são essenciais para a interpretação dos exames do laboratório, por isso ela deve ser feita pelo médico. Discorências podem ocorrer por variáveis pré-analíticas, medicamentosas ou biológicas. Se necessário, contatar a Diretoria Técnica. Laboratório registrado no CRF/Pr n. EM-011752/0. Responsável Técnico Dr. Oscar Pereira Junior CRF-PR 1303. Licença de Funcionamento na Vigilância Sanitária n. 1001.

Unidade Ponta Grossa
Cel. Francisco Ribas, 650
42 3026-1650

Unidade Castro
R. Santos Dumont, 13
42 3232-3799

Unidade Irati
Av. XV de Novembro, 571
42 3422-4967

Unidade Jaguariava
R. Sebastião Xavier Sobrinho, 205
43 3535-4767

www.laboscar.com.br | facebook.com/laboratoriooscarpereira
CNPJ: 02.707.023/0001-65



Sistema Nacional de Acreditação ENAC
Instituído pelo Conselho Brasileiro de Análises Clínicas





Nome.....: 374387-PACIENTE TESTE

Requisição...: 521296

Convênio.....: 1-PARTICULAR

Guia.....:

Solicitante.: SOLICITAÇÃO PRÓPRIA

Sexo.....: Feminino

Entrada.....: 10/01/2023

Idade.....: 1 A 10 M 18 D

Unidade.....: UN. JAGUARIAIVA

Impresso....: 13/01/2023 07:52



Pág. :14 / 18

PESQUISA DE BAAR

Material: Escarro Coletado em: 10/01/2023 14:43 Método: Ziehl-Neelsen

Valores de Referência

RESULTADO.....: Não foi evidenciada a presença de B.A.A.R
na amostra analisada

Negativo

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

BACILOSCOPIA DE HANSEN

Material: Linfa Coletado em: 10/01/2023 14:43 Método: COLORAÇÃO DE ZIEHL - GABBET

Região 1.....: 0
Região 2.....: 0
Região 3.....: 0
Região 4.....: 0
Região 5.....: -
Índice Baciloscópico:: 0

Resultado: Ausência de Bacilos em 100 campos analisados

O índice baciloscópico (IB) baseia-se numa escala logarítmica com variação entre 0 e 6.
A baciloscopia de Hansen é um teste de triagem, para o controle de recidivas e para fins de tratamento.
O resumo positivo na Baciloscopia de Hansen é de Notificação Compulsória.
Para a leitura do Índice Morfológico (IM), sugere-se encaminhar a amostra para laboratórios de referência.

ÍNDICE BACILOSCÓPICO (IB)

(0) : Ausência de bacilos, em 100 campos examinados.
(1+) : Presença de 1 a 10 bacilos, em 100 campos examinados.
(2+) : Presença de 1 a 10 bacilos, em cada 10 campos examinados.
(3+) : Presença de 1 a 10 bacilos, em média, em cada campo examinado.
(4+) : Presença de 10 a 100 bacilos, em média, em cada campo examinado.
(5+) : Presença de 100 a 1.000 bacilos, em média, em cada campo examinado.
(6+) : Presença de mais de 1.000 bacilos, em média, em cada campo examinado.

* Padronização de acordo com a escala logarítmica de Ridley

OBSERVAÇÕES.....:

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

Lucas W. Moreno

Dr. Lucas Wenceslau Moreno (CRF - 34314)
Responsável Técnico - Jaguariaiva

Oscar Pereira

Dr. Oscar Pereira Junio (CRF - 1303)
Diretor Técnico

Os dados clínicos do(a) paciente são essenciais para a interpretação dos exames do laboratório, por isso ela deve ser feita pelo médico. Discorências podem ocorrer por variáveis pre-analíticas, medicamentosas ou biológicas. Se necessário, contatar a Diretoria Técnica. Laboratório registrado no CRF/PR n. EM-011752/0. Responsável Técnico Dr. Oscar Pereira Junio CRF-PR 1303. Licença de Funcionamento na Vigilância Sanitária n. 1001.

Qualidade Comprovada

Unidade Ponta Grossa
Cel. Francisco Ribas, 650
42 3026-1650

Unidade Castro
R. Santos Dumont, 13
42 3232-3799

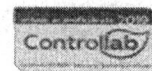
Unidade Irati
Av. XV de Novembro, 571
42 3422-4967

Unidade Jaguariaiva
R. Sebastião Xavier Sobrinho, 205
43 3535-4767

www.laboscar.com.br | facebook.com/laboratoriooscarpereira
CNPJ: 02.707.023/0001-68



Sistema Nacional
de Acreditação SBCQ
autorizado pelo Conselho
Nacional de Análises Clínicas





Nome.....: 374387 - PACIENTE TESTE

Requisição...: 521296

Convênio.....: 1-PARTICULAR

Guia.....:

Solicitante.: SOLICITAÇÃO PRÓPRIA

Sexo.....: Feminino

Entrada.....: 10/01/2023

Idade.....: 1 A 10 M 18 D

Unidade.....: UN. JAGUARIAIVA

Impresso.....: 13/01/2023 07:52



Pág.: 15 / 18

TEMPO DE PROTROMBINA - TAP

Material: Plasma com Citrato Coletado em: 10/01/2023 14:43 Método: Coagulométrico Automatizado

		Valores de Referência
Tempo de Protrombina (Paciente):	13,6 Segundos	
Controle Normal.....:	11,40 Segundos	
Relação P/N.....:	1,19	
R.N.I.....:	1,19	Até 1,20
Tromboplastina ISI.....:	0,99	
OBSERVAÇÃO.....:		

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

TPA-TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO

Material: Plasma com Citrato Coletado em: 10/01/2023 14:43 Método: Coagulometro automatizado

		Valores de Referência
T. Tromboplastina Parcial Ativada:	28,30 Segundos	
Controle Normal.....:	31,30 Segundos	
Relação P/N.....:	0,90	Inferior a 1,25

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

TEMPO DE COAGULAÇÃO

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:43 Método: Lee-White

RESULTADO.....: 10 Valores de Referência
5 a 10 Minutos

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

TEMPO DE SANGRAMENTO - IVY

Material: Marcacao de Tempo Coletado em: 10/01/2023 14:43 Método: Ivy

RESULTADO.....: 2 1 a 4 Minutos

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

Lucas W. Moreno

Dr. Lucas Wenceslau Moreno (CRF - 34314)
Responsável Técnico - Jaguariaiva

Oscar Pereira

Dr. Oscar Pereira Júnior (CRF - 1303)
Diretor Técnico

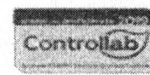
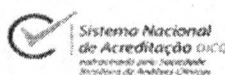
Os dados clínicos do(a) paciente são essenciais para a interpretação dos exames do laboratório, por isso ela deve ser feita pelo médico. Discorências podem ocorrer por variáveis pre-analíticas, medicamentosas ou biológicas. Se necessário, contatar a Diretoria Técnica. Laboratório registrado no CRF/Pr n. EM-011752/0. Responsável Técnico Dr. Oscar Pereira Júnior CRF-PR 1303. Licença de Funcionamento na Vigilância Sanitária n. 1001. Qualidade comprovada

Unidade Ponta Grossa
Cel. Francisco Ribas, 650
42 3026-1650

Unidade Castro
R. Santos Dumont, 13
42 3232-3799

Unidade Irati
Av. XV de Novembro, 571
42 3422-4967

Unidade Jaguariaiva
R. Sebastião Xavier Sobrinho, 205
43 3535-4767



www.laboscar.com.br | facebook.com/laboratoriooscarpereira

CNPJ: 02.707.023/0001-66



Requisição...: 521296

Guia.....:

Sexo.....: Feminino

Idade.....: 1 A 10 M 18 D

Impresso....: 13/01/2023 07:52



Nome.....: 374387-PACIENTE TESTE

Convênio.....: 1-PARTICULAR

Solicitante.: SOLICITAÇÃO PRÓPRIA

Entrada.....: 10/01/2023

Unidade.....: UN. JAGUARIAIVA

Pág.:16 / 18

CURVA GLICÊMICA SIMPLIFICADA (GLP - Glicose Pós Sobrecarga)

Material: Plasma com Fluoreto Coletado em: 10/01/2023 14:43 Método: Colorimétrico Enzimático

Glicose em jejum.....: 80,0 mg/dL

Ingestão de 75g de glicose VO.

Glicose após 120 Minutos: 100,0 mg/dL

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), indivíduos que apresentam glicemia entre 140,0 e 199,0 mg/dL no tempo 120 minutos após sobrecarga de 75 g de glicose, podem ser classificados como portadores de intolerância oral à glicose (pré diabéticos).

Indivíduos que apresentarem glicemia superior a 200,0 mg/dL no tempo 120 minutos são considerados como portadores de Diabetes.

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

Lucas W. Moreno

Dr. Lucas Wenceslau Moreno (CRF - 34314)
Responsável Técnico - Jaguariaíva

Oscar Pereira

Dr. Oscar Pereira Júnior (CRF - 1303)
Diretor Técnico

Os dados clínicos do(a) paciente são essenciais para a interpretação dos exames do laboratório, por isso ela deve ser feita pelo médico. Discorências podem ocorrer por variáveis pre-analíticas, medicamentosas ou biológicas. Se necessário, contatar a Diretoria Técnica. Laboratório registrado no CRF/Pr n. EM-011752/0. Responsável Técnico Dr. Oscar Pereira Júnior CRF-PR 1303. Licença de Funcionamento na Vigilância Sanitária n. 1001.

Qualidade Comprometida

Unidade Ponta Grossa
Cul. Francisco Ribas, 650
42 3026-1650

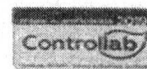
Unidade Castro
R. Santos Dumont, 13
42 3232-3799

Unidade Irati
Av. XV de Novembro, 571
42 3422-4967

Unidade Jaguariaíva
R. Sebastião Xavier Sobrinho, 205
43 3535-4767



Sistema Nacional
de Acreditação DICO2
autorizado pelo Conselho
Brasileiro de Análises Clínicas



www.laboscar.com.br | facebook.com/laboratoriososcarpereira

CNPJ: 02.707.023/0004-09

609
U

Nome.....: 374387-PACIENTE TESTE
Convênio.....: 1-PARTICULAR
Solicitante.: SOLICITAÇÃO PRÓPRIA
Entrada.....: 10/01/2023
Unidade.....: UN. JAGUARIAIVA

Requisição...: 521296
Guia.....:
Sexo.....: Feminino
Idade.....: 1 A 10 M 18 D
Impresso....: 13/01/2023 07:52



SANGUE OCULTO

Material: Fezes Coletado em: 10/01/2023 14:43 Método: Imunocromatográfico

RESULTADO.....: NEGATIVO

Valores de Referência
Negativo

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

PARASITOLÓGICO DE FEZES

Material: Fezes Coletado em: 10/01/2023 14:43 Método: Hoffmann/H.P.J.

ANÁLISE MACROSCÓPICA

Consistência.....: Normal
Anormalidades.....: Ausentes

ANÁLISE MICROSCÓPICA

OVOS.....: Negativo na amostra analisada
LARVAS.....: Negativo na amostra analisada
PROTOZOÁRIOS.....: Negativo na amostra analisada

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

Lucas W. Moreno
Dr. Lucas Wenceslau Moreno (CRF - 34314) Responsável Técnico - Jaguariaiva
Oscar Pereira
Dr. Oscar Pereira Junior (CRF - 1303) Diretor Técnico

Os dados clínicos do(s) paciente são essenciais para a interpretação dos exames do laboratório, por isso ela deve ser feita pelo médico. Discorências podem ocorrer por variáveis pré-analíticas, medicamentosas ou biológicas. Se necessário, contatar a Diretoria Técnica. Laboratório registrado no CRF/Pr n. EM-011752/0. Responsável Técnico Dr. Oscar Pereira Junior CRF-PR 1303. Licença de Funcionamento na Vigilância Sanitária n. 1001.

Unidade Ponta Grossa Cel. Francisco Ribas, 650 42 3026-1650
Unidade Castro R. Santos Dumont, 13 42 3232-3799
Unidade Irati Av. XV de Novembro, 571 42 3422-4967
Unidade Jaguariaiva R. Sebastião Xavier Sobrinho, 205 43 3535-4767

www.laboscar.com.br | facebook.com/laboratoriooscarpereira
CNPJ: 02.707.023/0001-66



670
K

laboratório OSCAR PEREIRA



Laboratório de Análises Clínicas Oscar Pereira

Sebastião Xavier Sobrinho, 205
Jaguariaiva - Cidade Alta

CEP: 84200000
Fone: (43) 3536-4767

CNPJ: 02.707.023/0004-09
http://www.laboscar.com.br

Dr. Alexandre A. S. Pereira - CRF 18935
Dra. Marian Simon Pereira - CRF 1246
Dr. Oscar Pereira Junio - CRF 1303

Nome.....: 374387-PACIENTE TESTE

Convênio.....: 1-PARTICULAR

Solicitante.: SOLICITAÇÃO PRÓPRIA

Entrada.....: 10/01/2023

Unidade.....: UN. JAGUARIAIVA

Requisição...: 521296

Guia.....:

Sexo.....: Feminino

Idade.....: 1 A 10 M 18 D

Impresso....: 13/01/2023 07:52



Pág. 18 / 18

FATOR REUMATÓIDE

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:43 Método: Turbidimetria

RESULTADO.....: Inferior a 10,0 UI/mL

EXAME REALIZADO POR LABORATÓRIO DE APOIO

Valores de Referência

Inferior a 14,0 UI/mL

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

ANTIESTREPTOLISINA O - ASLO

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:43 Método: Turbidimetria

RESULTADO.....: Inferior a 100 UI/mL

EXAME REALIZADO POR LABORATÓRIO DE APOIO

Valores de Referência

Até 5 anos.....: Inferior a 100 UI/mL

5 a 19 anos.....: Inferior a 166 UI/mL

Adultos.....: Inferior ou igual a 250 UI/mL

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

CK-MB

Material: Soro Coletado em: 10/01/2023 14:43 Método: Teste UV Otimizado

RESULTADO.....: Inferior a 10,0 U/L

EXAME REALIZADO POR LABORATÓRIO DE APOIO

Valores de Referência

Até 24,0 U/L

Assinado eletronicamente em:10/01/2023 15:20 por DR. LUCAS W. MORENO CRF-PR 34314

Lucas W. Moreno

Dr. Lucas Wenceslau Moreno (CRF - 34314) Responsável Técnico - Jaguariaiva
Dr. Oscar Pereira Júnior (CRF - 1303) Diretor Técnico

Os dados clínicos do(a) paciente são essenciais para a interpretação dos exames do laboratório, por isso ela deve ser feita pelo médico. Discorências podem ocorrer por variáveis pré-analíticas, medicamentosas ou biológicas. Se necessário, contatar a Diretoria Técnica. Laboratório registrado no CRF/Pr n. EM-011752/0. Responsável Técnico Dr. Oscar Pereira Junior CRF-PR 1303. Licença de Funcionamento na Vigilância Sanitária n. 1001.

Unidade Ponta Grossa
Cal. Francisco Ribas, 650
42 3026-1650

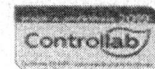
Unidade Castro
R. Santos Dumont, 13
42 3232-3799

Unidade Irati
Av. XV de Novembro, 571
42 3422-4967

Unidade Jaguariaiva
R. Sebastião Xavier Sobrinho, 205
43 3535-4767



Sistema Nacional de Acreditação ONCQ
Instituído pelo Ministério da Saúde
Regulamentado pelo Conselho Nacional de Controle de Atividades Químicas



www.laboscar.com.br | facebook.com/laboratoriooscarpereira
CNPJ: 02.707.023/0001-65



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA
PROTOCOLO GERAL



PROCESSO/ANO : 000006727/2023

Dados Cadastrais :

Requerente :	LABORATÓRIO LAB-ODONTO	Número :	
Endereço :		Estado :	
Município :		Apartamento :	
Bairro :		Fone Celular :	
Bloco :			
Fone Res :			
E-mail :			
Cpf/Cnpj :	00.299.001/0001-89	Data Solicitação:	25/05/23 09:07

Dados do Processo :

Assunto :	ENCAMINHAMENTO DE DOCUMENTOS
Unid. de Entrada :	PROTOCOLO GERAL
Usuário :	Danielle Oliveira Ribeiro
Súmula/Descrição :	ENCAMINHA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO N°32/2022 DE CONTRATADA MARLI DERCI, QUE PASSA A FAZER PARTE DO QUADRO DE FUNCIONÁRIOS COM A FUNÇÃO DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM. CONFORME ANEXO
Observação:	
	Jaguariáiva, 25/05/2023 09:05

Responsável pelo Processo

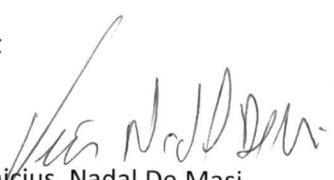
Jaguariaíva 23 de maio de 2023



Ilmo Dr

O laboratório Lab-odonto cnpj 00299001-0001-89 vem apresentar a documentação (em anexo) exigida no EDITAL DE CREDENCIAMENTO n 32/2022 da contratada Marli Derci que passa a fazer parte do nosso quadro de funcionários com a função de técnica de enfermagem .
sem mais para o momento ficamos a disposição .

Att


Vinicius Nadal De Masi .

CRF-Pr 6432

Vinicius Nadal de Masi
Farmacêutico Bioquímico
CRF - PR 6432

CNPJ 00.299.001/0001-89
LAB ODONTO ODONTOLOGIA E
ANÁLISES CLÍNICAS S/C LTDA
Rua Conde Francisco Matarazzo, 415
Centro - 84200-000
Jaguariaíva - Paraná

Departamento de Compras e Licitações PMJ

ILMO MAURICIO FERNANDES

Superintendente de governança de aquisições e contratações

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula e Social 20	Nº 20
Empregador LAB ODONTO ODONTOLOGIA E ANALISES CLINICAS S/C LTDA		CNPJ 00.299.001/0001-89
Endereço Rua R CONDE FRANCISCO MATARAZZO, 425, CENTRO, CENTRO, JAGUARIAIVA, PR		

Empregado MARLI DERCİ BARBOSA	Beneficiários
Residência Rua CONDE FRANCISCO MATARAZZO, 425, CASA, CENTRO, JAGUARIAIVA, PR, - CEP: 84200-000	



Data de nascimento 27/11/1972	Local do nascimento ORTIGUEIRA - PR	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Solteiro
FILIAÇÃO Pai JOSE DERCİ Mãe CASTURINA NUNES DERCİ			
Cédula de Identidade 58360597	Data de emissão	Órgão/UF emissor SSP/PR	Título Eleitoral
Zona	Seção	Inscr. Órgão de Classe 000281167-PARANA	
CTPS	Série	Data de expedição da CTPS	UF CTPS
CPF 989.897.909-72		Cart. Nac. Habilitação	Categoria
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Feminino
Grau de instrução Superior Completo			
Deficiência Não		Telefone Residencial	Telefone Celular
Cargo TEC. DE ENFERMAGEM		Função	C.B.O. 322205

Data de Admissão 09/05/2023	Salário R\$ 5,51	Por Hora	Horário de Trabalho das 07:30 as 17:00	Horário de Intervalo das 12:00 as 13:30
Opção em 09/05/2023	Conta vinculada no banco		Data da Retificação	

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
Cadastrado em	Sob nº 125.16097.90-7	Domicílio bancário
Nº banco	Agência código	End. da agência

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO	

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO	FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO	Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)

ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS	RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO
	Data da saída: Data aviso ind.: _____ Data projeção: _____ Tipo do desligamento:

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	

Marli Derci Barbosa
MARLI DERCİ BARBOSA

OBSERVAÇÕES

CONTRATO DE TRABALHO INTERMITENTE

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Trabalho Intermitente, a empresa LAB ODONTO ODONTOLOGIA E ANALISES CLINIC com sede na R CONDE FRANCISCO MATARAZZO,425,CENTRO,JAGUARIAIVA-PR, inscrita no CNPJ sob Nº 00.299.001/0001-89, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) MARLI DERCI BARBOSA, domiciliado na CONDE FRANCISCO MATARAZZO,425,CENTRO,JAGUARIAIVA-PR, portador do CTPS Nº: Série / , doravante designado EMPREGADO, celebram o presente Contrato Individual de Trabalho para fins de Trabalho Intermitente, conforme legislação trabalhista em vigor, regido pelas cláusulas abaixo e demais disposições legais vigentes a partir de sua admissão em 09 de Maio de 2023.

1º. O EMPREGADO é contratado(a) na modalidade de trabalho intermitente, conforme artigo 443 e seu parágrafo 3º, e artigo 452-A até artigo 452-G e seus parágrafos, da CLT.

2º. O EMPREGADO trabalhará para a EMPREGADORA na função de TEC. DE ENFERMAGEM e mais as funções que vierem a ser objeto de ordens verbais, cartas, ou avisos, segundo as necessidades da EMPREGADORA desde que compatíveis com suas atribuições.

3º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 5,51 ((cinco reais e cinquenta e um centavos)) por hora.

4º. A EMPREGADORA convocará o(a) EMPREGADO(a) por meio de comunicação eficaz, informando a jornada solicitada, com antecedência de pelo menos três dias. Recebida a comunicação o(a) EMPREGADO(a) terá 24 horas para comunicar a aceitação ou não da proposta de convocação, sendo que seu silêncio representará a recusa.

5º. Aceita a proposta, a parte que, sem justo motivo, descumprir o acordado, pagará a outra parte, no prazo de trinta dias, multa de valor de 50% (cinquenta por cento) da remuneração que seria devida, permitida a compensação em igual prazo.

6º. O período de inatividade não será considerado tempo à disposição da EMPREGADORA, podendo o(a) EMPREGADO(a) prestar serviços a outros contratantes.

7º. Além dos descontos previstos na Lei, reserva-se a EMPREGADORA o direito de descontar do EMPREGADO às importâncias correspondentes aos danos causados por ele.

8º. O EMPREGADO fica ciente do Regulamento da EMPREGADORA e das Normas de Segurança fornecido, sob pena de ser punido por falta grave, nos termos da Legislação vigente e demais disposições inerentes à segurança e medicina do trabalho.

9º O empregado fica ciente que receberá o pagamento imediato da remuneração na empresa contratante, do repouso, férias, 13º salário e trezeno proporcional, sempre ao final de cada período de trabalho como mencionado na lei.

Tendo assim contratado, assinam o presente instrumento, em duas vias, na presença das testemunhas abaixo.

JAGUARIAIVA, 09 de Maio de 2023.

Testemunha

Marli Derci Barbosa

Empregado ou Responsável

Testemunha

Rep. Derci Barbosa

LAB ODONTO ODONTOLOGIA E ANALISES CLINIC

CNPJ 00.299.001/0001-89

LAB ODONTO ODONTOLOGIA E
ANALISES CLINICAS S/C LTDA.

Rua Conde Francisco Matarazzo, 425
Centro - 84200-000

Jaguariaiva - Paraná

ACORDO DE PRORROGAÇÃO DE HORAS TRABALHADAS

Pelo presente acordo de prorrogação de horas trabalhadas, firmado entre a empresa LAB ODONTO ODONTOLOGIA E ANALISES CLINICAS S/C LTDA com estabelecimento em Rua R CONDE FRANCISCO MATARAZZO, 425 - CENTRO, JAGUARIAIVA-PR inscrita no CNPJ sob nº 00.299.001/0001-89 neste ato representada pelo Sr. VINICIUS NADAL DE MASI e seu empregado MARLI DERCI BARBOSA portador da Carteira de Trabalho e Previdência Social nº - fica convenionado, de acordo com o disposto no art. 59 e seu parágrafo 1º da Consolidação das Leis do Trabalho, o seguinte:



- A duração do trabalho diário será prorrogada por mais 2 horas.

- O horário de trabalho durante a vigência deste acordo será das 07:30 até 12:00 e das 13:30 até 17:00.

E por estarem de pleno acordo, as partes contratantes assinam o presente acordo, em duas vias, o qual vigorará a partir de 09/05/2023 e pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar da assinatura, ficando o presente acordo por prazo determinado.

JAGUARIAIVA, 09 de Maio de 2023.

Marli Derci Barbosa
EMPREGADO

Vinicius Nadal de Masi
EMPREGADOR

CNPJ 00.299.001/0001-89
LAB ODONTO ODONTOLOGIA E
ANALISES CLÍNICAS S/C LTDA.
Rua Conde Francisco Matarazzo, 425
Centro - 84200-000
Jaguariaiva - Paraná



Declaração de Beneficiário de Vale Transporte

- () Opto pela utilização do Vale Transporte
- () Não Opto pela Utilização do Vale Transporte,

Eu, MARLI DERCÍ BARBOSA , declaro, para efeitos do benefício do vale transporte:

1º - Meu Endereço Residencial

Rua CONDE FRANCISCO MATARAZZO, 425 CASA, CENTRO

2º - Os meios de transporte coletivo, público e regular que a meu ver, são os mais adequados para os meus deslocamentos:

- De minha residência para o local de trabalho (ou estabelecimento):
- Do local de trabalho (ou estabelecimento) para minha residência:

Comprometo-me a atualizar as informações acima sempre que ocorrerem alterações, e a utilizar os vales transporte que me forem concedidos exclusivamente no percurso indicado. Estou ciente de que a declaração inexata que induza o empregador em erro ou uso indevido dos vales transporte configura justa causa para rescisão do contrato de trabalho por ato de improbidade.

Marli Derci Barbosa

[Assinatura]

MARLI DERCÍ BARBOSA

Assinatura do Responsável e carimbo

JAGUARIAIVA, 09 de Maio de 2023.

00.299.001/0001-89
LAB ODONTO ODONTOLOGIA E
ANALISES CLÍNICAS S/C LTDA.
Rua Conde Francisco Matarazzo, 425
Centro - 84200-000
Jaguariaíva - Paraná

RECIBO DE ENTREGA DA CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67



Empregadora: LAB ODONTO ODONTOLOGIA E ANALISES CLINIC
Endereço: Rua R CONDE FRANCISCO MATARAZZO, 425
Bairro: CENTRO Cidade: JAGUARIAIVA
Estado: PR CEP: 84200-000

Empregado: MARLI DERCI BARBOSA
Número CTPS:

Código: 20
Série:

Recebi(emos) a Carteira de Trabalho e Previdência Social acima para as anotações necessárias e que será devolvida dentro de 48 horas de acordo com a legislação em vigor.

JAGUARIAIVA, 09 de Maio de 2023


Empregador

COMPROVANTE DE DEVOLUÇÃO DA CARTEIRA DE TRABALHO
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67


Empregadora: LAB ODONTO ODONTOLOGIA E ANALISES CLINIC
Endereço: Rua R CONDE FRANCISCO MATARAZZO, 425
Bairro: CENTRO Cidade: JAGUARIAIVA
Estado: PR CEP: 84200000

Empregado: MARLI DERCI BARBOSA
Número CTPS:

Código: 20
Série:

Recebi, em devolução a Carteira de Trabalho e Previdência Social acima, com as respectivas anotações.

JAGUARIAIVA, 09 de Maio de 2023


Empregado

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS
LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS – LGPD



Através do presente instrumento, eu , MARLI DERCY BARBOSA , inscrito (a) no CPF sob nº 989.897.909-72, aqui denominado (a) como TITULAR, venho por meio deste, autorizar que a empresa LAB ODONTO ODONTOLOGIA E ANALISES CLINICAS S/C LTDA -, aqui denominada como CONTROLADORA, inscrita no CNPJ sob nº 00.299.001/0001-89-, em razão do contrato de trabalho, disponha dos meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018, conforme disposto neste termo:

Cláusula Primeira:

Dados Pessoais

O Titular autoriza a Controladora a realizar o tratamento, ou seja, a utilizar os seguintes dados pessoais, para os fins que serão relacionados na cláusula segunda:

- Nome completo
- Data de nascimento;
- Número e imagem da Carteira de Identidade (RG);
- Número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- Número e imagem do Título de Eleitor;
- Número e imagem do Certificado de Reservista;
- Número e imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) (quando necessário para a função contratada);
- Número e Imagem do cartão de vale-transporte (quando utilizado pelo empregado);
- Número e imagem do Programa de Integração Social (PIS) ;
- CTPS física e/ou digital;
- Fotografia 3x4;
- Imagem da Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável;
- Imagem do Diploma (Nível de instrução ou escolaridade);
- Endereço completo;
- Números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail;
- Banco, agência e número de contas bancárias;
- Nome de usuário e senha específicos para uso dos serviços da Controladora;
- Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador;
- Exames e atestados médicos, especialmente admissionais, periódicos, incluídos de retorno por afastamento superior a 30 dias em caso de doença, acidente ou parto, de mudança de função, demissionais e ainda aqueles que atestem doença ou acidente;
- Certidão de nascimento dos filhos menores de 14 anos, Carteira de vacinação dos menores de 7 anos, e atestado de matrícula e frequência escolar semestral dos maiores de 7 anos;

Cláusula Segunda:

Finalidade do Tratamento dos Dados

O Titular autoriza que a Controladora utilize os dados pessoais e dados pessoais sensíveis listados



neste termo para as seguintes finalidades:

- Permitir que a Controladora identifique e entre em contato com o titular, em razão do contrato de trabalho;
- Para cumprimento de obrigações decorrentes da legislação, principalmente trabalhista e previdenciária, incluindo o disposto em Acordo ou Convenção Coletiva da categoria da Controladora;
- Para procedimentos de admissão e execução do contrato de trabalho, inclusive após seu término;
- Para cumprimento, pela Controladora, de obrigações impostas por órgãos de fiscalização;
- Quando necessário para a executar um contrato, no qual seja parte o titular;
- A pedido do titular dos dados;
- Para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral;
- Para a proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiros;
- Para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária;
- Quando necessário para atender aos interesses legítimos do controlador ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais;
- Para contratação de serviços de vale alimentação, seguro de vida e plano de saúde, quando oferecido pela Controladora, , de modo que somente serão repassados para a empresa contratada os dados pessoais de identificação do titular)
- Permitir que a Controladora utilize esses dados para a contratação e prestação de serviços diversos dos inicialmente ajustados, desde que o Titular também demonstre interesse em contratar novos serviços.

Parágrafo Primeiro: Caso seja necessário o compartilhamento de dados com terceiros que não tenham sido relacionados nesse termo ou qualquer alteração contratual posterior, será ajustado novo termo de consentimento para este fim (§6º do artigo 8º e §2º do artigo 9º da Lei nº 13.709/2018).

Parágrafo Segundo: Em caso de alteração na finalidade, que esteja em desacordo com o consentimento original, a Controladora deverá comunicar o Titular, que poderá revogar o consentimento, conforme previsto na cláusula sexta.

Cláusula Terceira

Compartilhamento de Dados

A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais do Titular com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste instrumento, desde que, sejam respeitados os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização e prestação de contas.

Cláusula Quarta

Responsabilidade pela Segurança dos Dados

A Controladora se responsabiliza por manter medidas de segurança, técnicas e administrativas suficientes a proteger os dados pessoais do Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), comunicando ao Titular, caso ocorra algum incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante, conforme artigo 48 da Lei nº 13.709/2020.

Cláusula Quinta

Término do Tratamento dos Dados

À Controladora, é permitido manter e utilizar os dados pessoais do Titular durante todo o período contratualmente firmado para as finalidades relacionadas nesse termo e ainda após o término da contratação para cumprimento de obrigação legal ou impostas por órgãos de fiscalização, nos termos do artigo 1 da Lei nº 13.709/2018.



Cláusula Sexta

Direito de Revogação do Consentimento

O Titular poderá revogar seu consentimento, a qualquer tempo, por e-mail ou por carta escrita, conforme o artigo 8º, §5º, da Lei nº 13.709/2020.

O Titular fica ciente de que a Controladora poderá permanecer utilizando os dados para as seguintes finalidades:

- Para cumprimento de obrigações decorrentes da legislação trabalhista e previdenciária, incluindo o disposto em Acordo ou Convenção Coletiva da categoria da Controladora;
- Para procedimentos de admissão e execução do contrato de trabalho, inclusive após seu término;
- Para cumprimento, pela Controladora, de obrigações impostas por órgãos de fiscalização;
- Para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral;
- Para a proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiros;
- Para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária;
- Quando necessário para atender aos interesses legítimos do controlador ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais.

Cláusula Sétima

Tempo de Permanência dos Dados Recolhidos

O titular fica ciente de que a Controladora deverá permanecer com os seus dados pelo período mínimo de guarda de documentos trabalhistas, previdenciários, bem como os relacionados à segurança e saúde no trabalho, mesmo após o encerramento do vínculo empregatício.

Cláusula Oitava

Vazamento de Dados ou Acessos Não Autorizados - Penalidades

As partes poderão entrar em acordo, quanto aos eventuais danos causados, caso exista o vazamento de dados pessoais ou acessos não autorizados, e caso não haja acordo, a Controladora tem ciência que estará sujeita às penalidades previstas no artigo 52 da Lei nº 13.709/2018:



JAGUARIAIVA, 09/05/2023.

Assinaturas:

Marli Derci Barbosa
MARLI DERCI BARBOSA

Renildo do MS
LAB ODONTO ODONTOLOGIA E ANALISES CLINICAS S/C LTDA

CNPJ 00.299.001/0001-89
LAB ODONTO ODONTOLOGIA E
ANÁLISES CLÍNICAS S/C LTDA.
Rua Conde Francisco Matarazzo, 425
Centro - 84200-000
Jaguariaiva - Paraná

CONTRATO DE TRABALHO INTERMITENTE

Empregador: LAB ODONTO ODONTLOGIA E
ANALISES CLINIC

CNPJ/CPF/CEI: 00.299.001/0001-89

END. R CONDE FRANCISCO MATARAZZO, 425

CENTRO
Município: JAGUARIAIVA/PR

Esp.do Estabelecimento: Outras
atividades de atenção à saúde humana
não especificadas anteriormente

Cargo: TEC. DE ENFERMAGEM

CBO: 322205

Admissão: 09/05/2023

Fls./Fichaº: 20

SAL: R\$ 5,51 (CINCO REAIS E CINQUENTA
E UM CENTAVOS) por Hora* * * * *
* * * * *



CONTRATO POR PRAZO INTERMITENTE

O portador desta CTPS assinou contrato por período Intermitente conforme a Lei n.º 13.467/2017 que incluiu o § 3º ao artigo 443 da CLT.

Admissão: 09/05/2023

Empregador: LAB ODONTO ODONTOLOGIA E
ANALISES CLINIC



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 23/05/2023 às 21:25:36

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **MARLI DERCY BARBOSA**, inscrito(a) no CPF sob nº **989.897.909-72**, CERTIFICA que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **281167**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz
Presidente Coren/PR
presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias após a emissão**.

Curitiba/PR, 23 de maio de 2023

Nº da Certidão **2305202309253684767626**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

Gerar Certidão (PDF)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL - SENAC DE CASTRO

Estabelecimento de Ensino

Rua Alfredo Luiz de Mattos, 273 - Castro - Pr.

Endereço

SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL - SENAC

Entidade Mantenedora

Res. nº 1.792/02 - D.O.E. 28/06/02

Credenciamento do Estabelecimento - Ato (nº/ano, DOE data)

Res. nº 1.792/02 - D.O.E. 28/06/02

Reconhecimento do Curso - Ato (nº/ano, DOE data)

O Diretor DO CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL - SENAC DE CASTRO

confere a **MARLI DERCİ BARBOSA**

de nacionalidade Brasileira

natural de Ortigueira

Unidade da Federação Paraná

nascido (a) em 27 de novembro

de 1972, Carteira de identidade nº 5.836.059-7

Estado expedidor Paraná

o presente Diploma

, por haver concluído em 16 de dezembro de 2004 o Curso Técnico em Enfermagem.

em Nível Técnico.

Título Profissional TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Fundamentação Legal Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 2208/97 Res. nº 04/99 - CNE, Pareceres nº 16/99 - CNE e nº 38/01 - CEE e Del. Nº 02/00 - CEE.

O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas Leis do País.

DIRETOR(A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)
Antenor Kachinski Junior
Antenor Kachinski Junior
Resolução nº 10/2002

Castro 08 de julho de 2005
Marli Derci Barbosa
TITULADO
Marli Derci Barbosa

SECRETÁRIO (A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)
Edineia Sanchez Milek
Edineia Sanchez Milek
Resolução nº 36/2001





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA
PROTOCOLO GERAL



PROCESSO/ANO : 000006415/2023

Dados Cadastrais :

Requerente :	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA	
Endereço :	SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO	Número : 173
Município :	Jaguariaíva	Estado : PR
Bairro :	CIDADE ALTA	
Bloco :		Apartamento :
Fone Res :	1535324069	Fone Celular :
E-mail :		
Cpf/Cnpj :	23.984.598/0001-04	Data Solicitação: 18/05/23 15:06

Dados do Processo :

Assunto :	ENCAMINHAMENTO DE DOCUMENTOS
Id. de Entrada :	PROTOCOLO GERAL
Usuário :	DanielleORibeiro
Súmula/Descrição :	ENCAMINHA 02 ENVELOPES À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO EDITAL DE CREDENCIAMENTO DA INEXIBILIDADE 32/2022 SEGUE 01 ENVELOPE COM DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E 01 ENVELOPE COM DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO.
Observação:	
	Jaguariaíva, 18/05/2023 15:01

Responsável pelo Processo

ENVELOPE 2 - DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

PREPONENTE: LAB-BIOLABOR-MED

RAZÃO SOCIAL: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA

ENDEREÇO: RUA SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173 - CIDADE ALTA JAGUARIAIVA-PR

TELEFONE PARA CONTATO: 43 3535-5902 E 15 3532-4094

À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO DA

INEXIGIBILIDADE 32/2022



Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 13/04/2023

CNES: 7946325 Nome Fantasia: LABBIOLABOR MED CNPJ: 23.984.598/0001-04
Nome Empresarial: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO Número: 173 Complemento: --
Bairro: CIDADE ALTA Município: 411200 - JAGUARIANA UF: PR
CEP: 84200-000 Telefone: (43) 3535-5902 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 03
Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Subtipo: OUTROS Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MARCELA DE MELLO FERREIRA
Cadastrado em: 20/04/2016 Atualização na base local: 10/04/2023 Última atualização Nacional: 13/04/2023
Horário de Funcionamento:

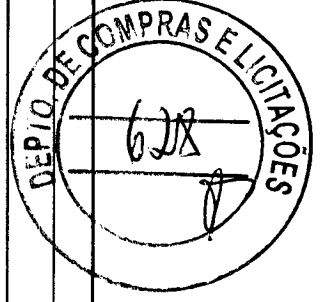
Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL



Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
AMBULATORIAL	PARTICULAR
Fluxo de clientela	
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA	

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

002 - APOIO DIAGNOSTICO

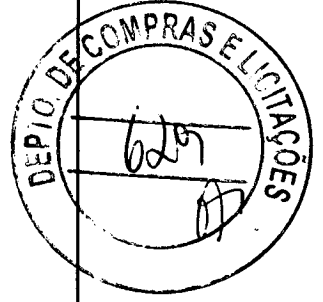
Grupo > Atividade Secundária

00 - NAO SE APLICA > 000 - NAO SE APLICA

Classificação Estabelecimento Saúde

018 - UNIDADE DE APOIO DIAGNOSTICO

Informações Gerais



Instalações físicas para assistência

Instalação	Ctde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0

Serviços de

Serviço	Característica

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial			Hospitalar		
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	8733921
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	8733921

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

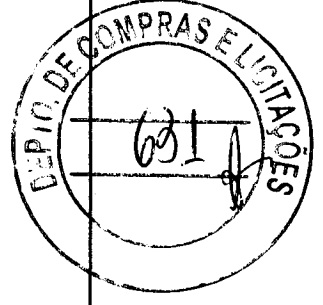
Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
-------------	-----------	--------	-----

Resíduos/Rejeitos

RESIDUOS BIOLOGICOS	Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS COMUNS	

Vínculo com Cooperativa



Nenhum resultado para a consulta realizada.

Dialise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

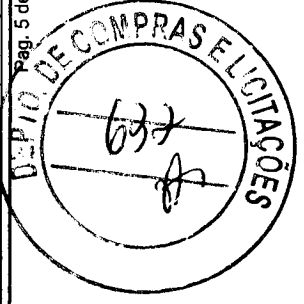
Mantenedora

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
DAIANE DOMINGUES BORGES MILESKI	700408448674244		515215	AUXILIAR DE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	NÃO	VINCULO EMPREGATICI	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	40	0	40

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARCELA DE MELLO FERREIRA	703408949625100		223415	FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	44	0	44
VALQUIRIA CORREA DE MELLO	709202241638036		422105	RECEPCIONISTA EM GERAL	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		44	0	0	44

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

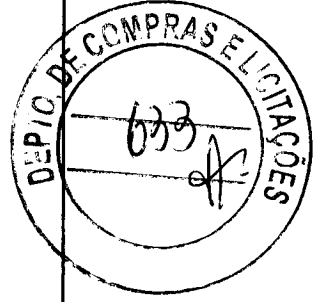
Regras Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão



Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Equipes

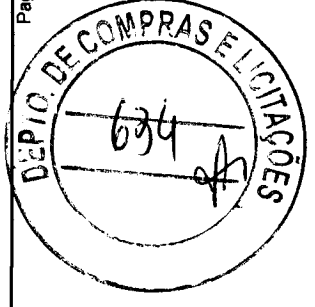
Nenhum resultado para a consulta realizada.

Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Organizações Parceiras

Nenhum resultado para a consulta realizada.



Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

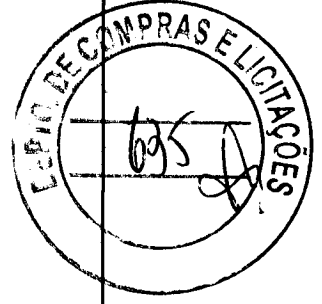
Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: -- Motivo desativação: --





Paraná
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA
Secretaria de Saúde e Ação Social



ALVARÁ SANITÁRIO 2022

Concedido à

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA

Nome fantasia

Não informado

Endereço

Rua SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173 - Bloco S/B - Apto S/Apt - Compl. PROXIMO AO POSTO DE COMBUSTIVEL CIDADE ALTA - Bairro CIDADE ALTA - CEP: 84200000

CNPJ / CPF

23.984.598/0001-04

Atividades

Laboratórios clínicos

Econômico

4570

Início da atividade

01/02/2016

Código de controle

CW4B6SJ2LMZX82E0

Aviso

Válido somente com comprovante de pagamento

Fundamentação legal

Observações

EMPRESA FÁCIL

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

Jaguariaíva (PR), 21 de Novembro de 2022



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF-PR



CERTIDÃO DE REGULARIDADE 2022

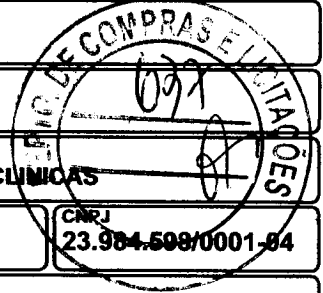
Consulte pelo Código de Autenticação para Validar a CRT em www.crf-pr.org.br/crfemcasa

Consulte via leitor de QRCode



230179

CADASTRO NO CRF SOB O 23672	VALIDADE 31/03/2027	CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO E74EA8241EC9F545C132F32604180E14
RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL LABORATORIO DE ANALISES CLIN JAGUARIAIVA LTDA-ME		
NOME FANTASIA LABORATÓRIO AC BIOLABOR		
TIPO DE ESTABELECIMENTO LABORATÓRIO ANÁLISE CLÍNICAS - PROP. LEIGO	NATUREZA DE ATIVIDADE LABORATORIO ANALISES CLINICAS	
ENDEREÇO RUA SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO 173		CNPJ 23.984.598/0001-84
LOCALIDADE CIDADE ALTA	CIDADE - UF JAGUARIAIVA-PR	



HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Domingo *****	Segunda 07:00 às 18:00	Terça 07:00 às 18:00	Quarta 07:00 às 18:00	Quinta 07:00 às 18:00	Sexta 07:00 às 18:00	Sábado *****
------------------	---------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------	-----------------

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS						
TIPO	INSCRIÇÃO	NOME		FUNÇÃO		SITUAÇÃO
F	31344	MARCELA DE MELLO FERREIRA		DIRETOR TÉCNICO		CONTRATADO
Domingo *****	Segunda 07:00 às 11:45	Terça 07:00 às 11:45	Quarta 07:00 às 11:45	Quinta 07:00 às 11:45	Sexta 07:00 às 11:45	Sábado *****
*****	16:30 às 18:00	16:30 às 18:00	16:30 às 18:00	16:30 às 18:00	16:30 às 18:00	*****

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF-PR

Curitiba, 21 de Março de 2022

Gerentes do CRF-PR conforme Deliberação 1002/2021
Farm. Gabriéle Luíza Pereira - Gerente Cad/PJ
Farm. Flávia de Abreu Chaves - Gerente Cad/PF
Farm. Edivar Gomes - Gerente Geral

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogeria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º e 23, alínea "c" da Lei nº 5.991/73 e artigos 2º e 3º Caput 5º e 6º inciso I, todos da Lei 13.021/14.
- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessando e encaminhando por respectivo CRF para as devidas alterações.
- A autenticidade e/ou validade jurídica dessa CERTIDÃO poderá ser comprovada acessando o site institucional e digitando o código de autenticidade ou mesmo através de leitor de QR-Code.



Emissão de comprovantes - Autorizável

G3361310426450211
13/04/2023 10:47:19

13/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:46:48
042000420 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: LAB AN CL TALIBERTI LTDA
AGENCIA: 0420-0 CONTA: 10.846-4

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090296175000301110189170193060000075429
BENEFICIARIO:
CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA

NOME FANTASIA:
CRF-PR

CNPJ: 60.984.473/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:
CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA

CNPJ: 60.984.473/0001-00

PAGADOR:

LABORATORIO DE ANALISES CLIN JAGUAR

CNPJ: 23.984.598/0001-04

NR. DOCUMENTO 21.005

NOSSO NUMERO 29617500001110189

CONVENIO 02961750

DATA DE VENCIMENTO 31/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 10/02/2023

VALOR DO DOCUMENTO 754,29

DESCONTO/ABATIMENTO 37,71

VALOR COBRADO 716,58

NR. AUTENTICACAO 8.61B.236.8FE.D6C.3C5

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Transação efetuada com sucesso por: JA078586 GIOVANNE MACHADO DE OLIVEIRA.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLIN JAGUARIAIVA LTDA-ME
Inscrição: 23672
CNPJ: 23.984.598/0001-04
Endereço: SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, CIDADE ALTA
CEP: 84-200.000
Cidade: JAGUARIAIVA-PR
Qualificação: LABORATORIO ANALISES CLINICAS
Situação Cadastral: DEFINITIVA



Certificamos que até a presente data, o estabelecimento acima qualificado(a) não possui débito(s) vencido(s) de qualquer natureza junto à tesouraria do CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ, ressalvado o direito ao CRF-PR em inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados posteriormente a emissão.

Certidão emitida em: 14/04/2023 às 15:23:28.

Validade: 30 (trinta) dias a contar da expedição.

EDUARDO MARANI VALERIO
Tesoureiro CRF-PR

Leia o QRCode ao lado para validar o documento ou acesso o endereço
<https://crfemcasa.crf-pr.org.br/crf-em-casa/consulta/impressoes/inicial.jsf> e digite o Código de Autenticação
Código de Autenticação: 49D2-241E-0B06-FEC4



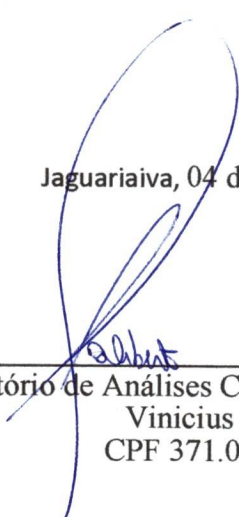
**ANEXO IV
RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS**

EMPRESA: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS JAGUARIAIVA LTDA
CNPJ: 23.984.598/0001-04



NOME DO PROFISSIONAL	CPF	CARGO	FUNÇÃO	CARGA HORARIA SEMANAL	NUMERO NO CONSELHO PROFISSIONAL (quando for o caso)
MARCELA DE MELLO FERREIRA	445.868.158-33	RESPONSAVEL TECNICA	FARMACEUTICA	44 HRS	CRF-PR 31344
DAIANE DOMINGUES BORGES MILESKI	031.875.589-09	AUXILIAR DE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	AUXILIAR DE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	44 HRS	
VALQUIRIA CORREA DE MELLO	059.764.389-03	RECEPCIONISTA	RECEPCIONISTA	44 HRS	

Jaguariaiva, 04 de maio de 2023.


Laboratório de Análises Clínicas Jaguariaiva LTDA
Vinicius Taliberti
CPF 371.009.538-71

┌ 23.984.598/0001-04 ┐

LABORATORIO DE ANALISES
CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA - ME

R. Sebastião Xavier Sobrinho, 173
Jaguariaiva - PR | CEP:84.200-00



Declaração

DECLARO, para todos os fins que se fizerem necessários que o(a)

MARCELA DE MELLO FERREIRA

Nacionalidade Brasileira, CPF - 445.868.158-33 e RG 444444737 SSP-SP, encontra-se inscrito(a) neste CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ CRF-PR, no Quadro de Farmacêutico, sob o número de Inscrição Definitiva 31344, tendo efetuado sua inscrição em 26/02/2018.

Por ser verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO, a fim de que surta seus efeitos.

Esta declaração tem validade de 15 dias a contar da sua emissão.



Curitiba, 12 de Maio de 2023.

Farm. MARCIO AUGUSTO ANTONIASSI
Presidente CRF-PR

Leia o QRCode ao lado para validar o documento ou acesso o endereço
<https://crfemcasa.crf-pr.org.br/crf-em-casa/consulta/impressoes/inicial.jsf> e digite o Código de Autenticação
Código de Autenticação: EF76-6A64-CDB7-7083





Declaração



DECLARO, para fins de comprovação de anotação de responsabilidade técnica, que o(a)

MARCELA DE MELLO FERREIRA

Nacionalidade Brasileira, CPF - 445.868.158-33 RG N. 444444737 SSP-SP, encontra-se inscrito(a) neste CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ CRF-PR, no Quadro de Farmacêuticos, sob o número de Inscrição Definitiva 31344, em conformidade com o artigo 13 da Lei 3.820/60, e possui responsabilidade técnica pela(s) seguinte(s) empresa(s):

CNPJ	Estabelecimento	Endereço	Entrada	Saída
23.984.598/0001-04	LABORATORIO DE ANALISES CLIN JAGUARIAIVA LTDA-ME	RUA SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO CIDADE ALTA JAGUARIAIVA-PR	17/05/2018	Até a presente data.

Por ser verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO, a fim de que surta seus efeitos.

IMPORTANTE: A presente Declaração NÃO substitui a CERTIDÃO DE REGULARIDADE da(s) empresa(s) aqui listada(s), visto que apenas comprova vínculo do profissional, mas NÃO certifica a regularidade do estabelecimento.

Curitiba, 3 de Maio de 2023.

Farm. MARCIO AUGUSTO ANTONIASSI
Presidente CRF-PR



Leia o QRCode ao lado para validar o documento ou acesso ao endereço
<https://crfemcasa.crf-pr.org.br/crf-em-casa/consulta/impressoes/inicial.jsf> e digite o Código de Autenticação
Código de Autenticação: 229C-C3BE-14DB-AFD6



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO



Nome: MARCELA DE MELLO FERREIRA
Inscrição: 31344
CPF: 445.868.158-33
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 43, CIDADE ALTA
CEP: 84-200.000
Cidade: JAGUARIAIVA-PR
Categoria: FARMACÊUTICO
Situação Cadastral: DEFINITIVO

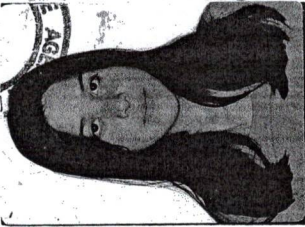
Certificamos que até a presente data, o(a) profissional acima qualificado(a) não possui débito(s) vencido(s) de qualquer natureza junto à tesouraria do CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ, ressalvado o direito ao CRF-PR em inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados posteriormente a emissão.

Certidão emitida em: 03/05/2023 às 14:41:03.
Validade: 30 (trinta) dias a contar da expedição.

EDUARDO MARANI VALERIO
Tesoureiro CRF-PR

Leia o QRCode ao lado para validar o documento ou acesso o endereço
<https://crfemcasa.crf-pr.org.br/crf-em-casa/consulta/impressoes/inicial.jsf> e digite o Código de Autenticação
Código de Autenticação: 3914-4679-70FA-E42B





017948 Série 0058-SP

Marcela de Mello Ferreira
ASSINATURA DO PORTADOR



Colégio Notarial do Brasil
Seção São Paulo - APEN SP
114751
AUTENTICACAO
AU0448AA0642773

TABELONATO DE NOTAS
RODOLFO DI NARDO
ESCREVENTE

TABELIONATO DE NOTAS
ITARARÉ-SP
ESCRIÇÃO DE PAULA ROCHA ROSTELATO
ESCREVENTE
ITARARÉ SP 15 MAIO 2023
CONFERE COM O ORIGINAL
APRESENTADO, DOU FÉ
VÁLIDO SOMENTE COM O
SELO DE AUTENTICIDADE

EM BRANCO

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Marcelas de Mello Ferreira
Loc. Nasc. Itarare SP Est. SP Data 10/05/95
Filiação Aplicação Ferreira e
Martha de Mello Ferreira de Azeite
Doc. Nº C.N.I. nº 121.170.110-8, 10.8.10.85.85

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão 20/04/10 DRT Itarare-SP



Shima
Assinatura do Funcionário
Candra de Lima Cruz
RG. 30.857.746-2

Colégio Notarial do Brasil
Seção São Paulo - APEN SP
114751
AUTENTICACAO
AU0448AA0642774

TABELONATO DE NOTAS
RODOLFO DI NARDO
ESCREVENTE

TABELIONATO DE NOTAS
ITARARÉ-SP
ESCRIÇÃO DE PAULA ROCHA ROSTELATO
ESCREVENTE
ITARARÉ SP 15 MAIO 2023
CONFERE COM O ORIGINAL
APRESENTADO, DOU FÉ
VÁLIDO SOMENTE COM O
SELO DE AUTENTICIDADE

CONTRATO DE TRABALHO



Empregador: LABORATORIO DE ANAL CLINICAS JAGUARIAI
 CNPJ: 23.984.598/0001-04
 R SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173
 JAGUARIAIVA UF: PR
 Esp. do Estabelecimento: ATIVIDADES DE SERVICOS DE
 COMPLEMENTACAO DIAGNOSTI
 Cargo: GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE
 C.B.O: 1312-10
 Data Admissão: 15 de MARÇO de 2018
 N° Reg.: Fls./Ficha:
 Remuneração: R\$ 2.082,66 (Dois Mil, Oitenta e Dois
 Reais, e Sessenta e Seis Centavos) por mês

Assinatura do empregador ou a rogo com testemunha

1° 2°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Com. Dispensa CD Nº



TABELONATO DE NOTAS
Rodrigo DA Mota Moraes
ESCREVENTE

TABELONATO DE NOTAS	A
ITARARÉ-SP	U
JUSTIÇA DE PAULA RUSCHA RUSTEBATO	T
ESCREVENTE	E
ITARARÉ-SP 15 MAIO 2023	N
CONFERE COM O ORIGINAL APRESENTADO, DOU FÉ VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE	C
	A
	Ç
	Ã
	O

EM BRANCO
7/11

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/10/20 Para R\$ 2668,40

Na função de Laboratorista

CBO 2212-05 por motivo de Merito

LABORATORIO DE ANALISES
CLINICAS JAGUARUNA LTDA - ME

Assinatura do empregador

Aumentado em 01/05/22 Para R\$ 2742,04

Na função de Farmacêutica

CBO 2224-15 por motivo de Merito

LABORATORIO DE ANALISES
CLINICAS JAGUARUNA LTDA - ME

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$

Na função de

CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$

Na função de

CBO por motivo de

Assinatura do empregador

ITARARE-SP

DE DANILA ROCHA ROSTELATO

ESCREVENTE

ITARARE SP 15 MAIO 2023

CONFERE COM O ORIGINAL
APRESENTADO. DOU FÉ
VÁLIDO SOMENTE COM O
SELO DE AUTENTICIDADE

AUTENTICACAO



Produção Digitalizada

EM BRANCO



Declaração

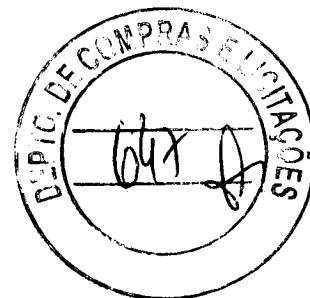
DECLARO, para todos os fins que se fizerem necessários que o(a)

MARCELA DE MELLO FERREIRA

Nacionalidade Brasileira, CPF - 445.868.158-33 e RG 444444737 SSP-SP, encontra-se inscrito(a) neste CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ CRF-PR, no Quadro de Farmacêutico, sob o número de Inscrição Definitiva 31344, tendo efetuado sua inscrição em 26/02/2018.

Por ser verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO, a fim de que surta seus efeitos.

Esta declaração tem validade de 15 dias a contar da sua emissão.



Curitiba, 12 de Maio de 2023.

Farm. MARCIO AUGUSTO ANTONIASSI
Presidente CRF-PR

Leia o QRCode ao lado para validar o documento ou acesso o endereço
<https://crfemcasa.crf-pr.org.br/crf-em-casa/consulta/impressoes/inicial.jsf> e digite o Código de Autenticação
Código de Autenticação: EF76-6A64-CDB7-7083





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

129.46556.50-8

NÚMERO

4821071

SÉRIE

001-0

UF

PR

Valquíria Correa de Mello

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



CORONÁRIO

TABELIONATO DE NOTAS

ITARARÉ-SP

LETÍCIA DE PAULA ROCHA ROSTELATO

ESCREVENTE

114751

AUTENTICAÇÃO

AU0448AA0642771

ITARARÉ-SP 15 MAIO 2023

CONFERE COM O ORIGINAL APRESENTADO, DOU FÉ VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

AUTENTICAÇÃO

02

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

29/01/1988
NASCIMENTO



NOME: VALQUIRIA CORREA DE MELLO

LOC. DE NASC.: JAGUARIAVA - PR

FILIAÇÃO: WANDERLEY CORREA DE MELLO

MARIA CRISTINA DE SOUZA MELLO

DOC. APRESENTADO:

CERT NASC 5737/FLS 108 LIVRO 095

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEI Nº 046, DE 18 DE MAIO DE 1992.

LOCAL DA EMISSÃO: PREF. MUNIC. JAGUARIAVA

EMISSÃO: 22/05/2003

ASSINATURA DO EMISSOR

TABELIONATO DE NOTAS

ITARARÉ-SP

LETÍCIA DE PAULA ROCHA ROSTELATO

ESCREVENTE

114751

AUTENTICAÇÃO

AU0448AA0642772

ITARARÉ-SP 15 MAIO 2023

CONFERE COM O ORIGINAL APRESENTADO, DOU FÉ VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

AUTENTICAÇÃO

EM BRANCO

CONTRATO DE TRABALHO

09

Empregador: **RODONORTE CONGES.DE ROD.INTEGRADAS S/A**
 CNPJ: **02.221.531/0001-30**
 Endereço: RUA AFONSO PENA
 Número: 87 - Município: PONTA GROSSA UF: PR
 Esp.Estab.: Atividades Auxiliares aos Transportes Terrestres
 Cargo: **AGENTE ATENDIMENTO - ARRECADACAO**
 Data de Admissão: **17/04/2012**
 Ficha de Registro nº. **2471** Fls./Ficha nº **2471**
 Remuneração especificada:
RS 788,00 (SETECENTOS E OITENTA E OITO REAIS)

por mês.

RODONORTE CONGES.DE ROD.INTEGRADAS S/A

Ima
Assinatura do Empregador ou a rogo com testemunha

DATA SAÍDA: 24 de março de 2019
Desportella Figueiro
 Rodonorte Conc. de Rod. Integradas S/A
 Ude 19/30

TABELIONATO DE NOTAS
 ITARARE-SP
 ESCREVENTE
 114751
 AUTENTICACAO
 AU0448AA0642768
 ITARARE SP 15 MAIO 2023
 CONFERE COM O ORIGINAL APRESENTADO, DOU FÉ VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

*transcrito
Rodolfo Di Marchi
Escrivente*

CONTRATO DE TRABALHO

10

EMPREGADOR: *LABORATORIO DE CLINICAS JAGUARUNA*
 CNPJ: *13.934.997/0001-00*
 ENDEREÇO: *Av. Senador Celso Ramos, 135*
 MUNICIPIO: *Jaguariuna*
 ESP. DO ESTABELECIMENTO:
 CARGO: *Responsável*
 CBO Nº: *4221-05*

DATA DE ADMISSÃO: *22* DE *dezembro* DE 19 *2022*
 REGISTRO Nº: *135* FLS./FICHA:
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: *R\$ 50.000,00 (cinquenta e mil reais)*
 LABORATORIO DE CLINICAS JAGUARUNA

DATA DE SAÍDA: DE DE 19
 COM DISPENSA CD Nº
 FGTS Nº DA CONTA:

TABELIONATO DE NOTAS
 ITARARE-SP
 ESCREVENTE
 114751
 AUTENTICACAO
 AU0448AA0642769
 ITARARE SP 15 MAIO 2023
 CONFERE COM O ORIGINAL APRESENTADO, DOU FÉ VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

*transcrito
Rodolfo Di Marchi
Escrivente*

EM BRANCO
FR

20 ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

AUMENTADO EM 01/03/08 PARA R\$ 415,00
MOTIVO Reajuste x Juliana

AUMENTADO EM 01/08/10 PARA R\$ 608,50 p.mês
MOTIVO reajuste

AUMENTADO EM 01/11/22 PARA R\$ 617,00
MOTIVO reajuste

AUMENTADO EM 01/11/22 PARA R\$ 1617,00
MOTIVO reajuste

AUMENTADO EM / / PARA R\$ 050
MOTIVO

AUMENTADO EM / / PARA R\$
MOTIVO

AUMENTADO EM / / PARA R\$
MOTIVO

AUMENTADO EM / / PARA R\$
MOTIVO



TABELIONATO DE NOTAS
ITARARÉ-SP
LETICIA DE PAULA REGINA ROSTELATO
ESCREVENTE
ITARARÉ SP 15 MAIO 2023
CONFERE COM O ORIGINAL
APRESENTADO, DOU FÉ
VÁLIDO SOMENTE COM O
SELO DE AUTENTICIDADE

TRABALHO
Rochado Di Nardo
ESCREVENTE

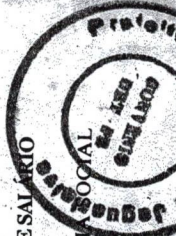
EM BRANCO
TR



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



92328 Ser 00055-PR

Daiane Domingues Borges
ASSINATURA DO PORTADOR

Colégio Notarial do Brasil
114751
AUTENTICACAO
AU0448AA0642777

TABELIONATO DE NOTAS
ITARARE-SP
PAULINA DE PAULA ROCHA ROSTELATO
ESCREVENTE
15 MAIO 2023
CONFERE COM O ORIGINAL APRESENTADO, DOU FÉ VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Rodrigo Di Marzo

EM BRANCO

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome DAIANE DOMINGUES BORGES

Loc. Nasc. JAGUARIAIVA Est. PARANÁ Data 28.02.1982

Filiação LOURIVAL BORGES
TANE DOMINGUES BORGES
C.NASC. 3.259 FIS.066 LIVRO 249



ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em. / / Doc. Ident. n.º

Estado

Data Emissão 03.12.97 DRT PR

OTALVIO DE MIRANDA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAIVA
EXPEDIDOR RG, 1.568.583 PR

Colégio Notarial do Brasil
114751
AUTENTICACAO
AU0448AA0642777

TABELIONATO DE NOTAS
ITARARE-SP
PAULINA DE PAULA ROCHA ROSTELATO
ESCREVENTE
15 MAIO 2023
CONFERE COM O ORIGINAL APRESENTADO, DOU FÉ VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Rodrigo Di Marzo



16

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador *Laboratório de Análises Clínicas Taliberti Rodas*

CGCMF *57.053.993/0007-72*

Rua *R. Cond. F. Nataro, 30* Nº *525*

Município *Jaguariúva* Est. *PR*

Esp. do estabelecimento.....

Cargo *Auxiliar de Laboratório*

CBO nº *5152-15*

Data admissão de *01 Junho* de 19*2015*

Registro nº *2204* Fls./Ficha *23*

Remuneração especificada *R\$ 1.032,02 (um mil, trinta e dois reais e dois centavos) por mês*

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº.....

TABELIONATO DE NOTAS	A U T E N T I C A Ç Ã O
ITARARÉ-SP	
LETICIA DE PAULA ROCHA ROSTELATO	
ESCREVENTE	

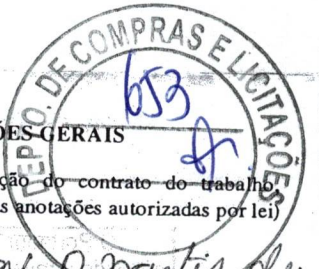


Roberto Di Mattia
ESCREVENTE

ITARARÉ SP 15 MAIO 2023

CONFERE COM O ORIGINAL APRESENTADO, DOU FÉ VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

EM BRANCO
FR



ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Sumonou a partir de
Arduine, em nome das
para emissão de atestado
de Anal. C. Aguiar Silva, Aldo
no CNPJ 23.784.598/0001-00
de A. C. J. figurava em Aldo

TABELIONATO DE NOTAS A. U T E N T I C A Ç Ã O

ITARARÉ-SP

JUSTIÇA DE PAULA ROCHA BOSTELATO

ESCREVENTE



TABELIONATO DE NOTAS
Paulo de Marco A. M. de Paula
ESCREVENTE

ITARARÉ SP 15 MAIO 2023

CONFERE COM O ORIGINAL APRESENTADO, DOU FÉ VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

EM BRANCO



28

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01.03.22 Para Cr\$ 1407,40

Na função de aux. de laboratório

CBO 5152-15 por motivo de promoção

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS JAGUARUNA LTDA Assinatura do empregador

Aumentado em 01.02.22 Para Cr\$ 1017,00

Na função de aux. de laboratório

CBO 5152-15 por motivo de promoção

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS JAGUARUNA LTDA Assinatura do empregador

Aumentado em Para Cr\$

Na função de.....

CBO por motivo de.....

Assinatura do empregador

Aumentado em Para Cr\$

Na função de.....

CBO por motivo de.....

Assinatura do empregador



Rotôlo Di Na escreve

TABELIONATO DE NOTAS
 ITARARÉ-SP
 LETICIA DE PAULA ROCHA BOSTELATO
 ESCRIVENTE
 ITARARÉ SP 15 MAIO 2023
 CONFERE COM O ORIGINAL
 APRESENTADO, DOU FÉ
 VÁLIDO SOMENTE COM O
 SELO DE AUTENTICIDADE

AUTENTICAÇÃO

EM BRANCO 77



Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

Provedor de ensaios de proficiência e produtor de amostras-control e material de referência para laboratórios, bancos de sangue, organizações de diagnóstico in vitro e no segmento de alimentos, análise de água, medicamentos e cosméticos.



AValiação ANUAL OUT/2021 - SET/2022

08135

LABORATÓRIO DE JAGUARIAIVA LTDA - ME.

RUA SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173
CIDADE ALTA - 84200-000 - PR
JAGUARIAIVA
BRASIL

90,13%

NOMENCLATURA / AVALIAÇÃO

B = Conceito Bom

A = Conceito Aceitável

I = Conceito Inaceitável

MC = Método Cancelado

NR = Não Respondido

- = Não houve remessa pelo PNCQ





Provedor de ensaios de proficiência e produtor de amostras-controlé e material de referência para laboratórios, bancos de sangue, organizações de diagnóstico in vitro e no segmento de alimentos, análise de água, medicamentos e cosméticos.

Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas



Especialidades Avaliadas:
Bioquímica Básica

DECLARAÇÃO

Declaramos que:

LABORATÓRIO DE JAGUARIAÍVA LTDA - ME.

situado na

RUA SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, n.º 173 - CIDADE ALTA - JAGUARIAÍVA - PR - CEP: 84200-000 - BRASIL

está inscrito sob o n.º 08135 no

PNCQ - Programa Nacional de Controle de Qualidade

tendo obtido no ano de

2022

a classificação

EXCELENTE

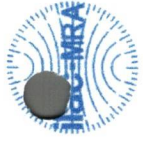
nas determinações das amostras-controlé do ensaio de proficiência das especialidades ao lado declaradas.

Rio de Janeiro, 14 de abril de 2023

Dr. Francisco Edison Pacifici Guimarães

Superintendente





**AVALIAÇÃO ANUAL
OUT/2021 - SET/2022**

Bioquímica Básica

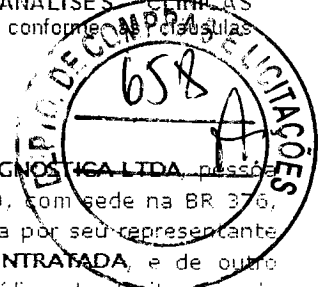
Constituinte	AVALIAÇÕES MENSAIS												TOTAL (%)			
	2021						2022						B	A	I	
	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET				
ÁCIDO ÚRICO	I	B	B	B	B	B	B	-	B	B	B	B	B	90,91	0,00	9,09
ALBUMINA	A	B	B	NR	A	B	B	-	B	B	B	B	B	80,00	20,00	0,00
BILIR. DIRETA	I	A	A	A	A	A	A	-	B	A	A	A	A	9,09	81,82	9,09
BILIRRUBINA TOTAL	B	B	B	B	B	B	B	-	B	B	B	B	B	90,91	9,09	0,00
CÁLCIO	B	B	B	B	B	B	B	-	B	B	B	B	B	90,00	10,00	0,00
CK	A	A	A	A	I	A	B	-	B	B	B	B	B	36,36	54,55	9,09
CLORETOS	-	B	-	B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	0,00	0,00
COLESTEROL	B	B	B	B	B	B	B	-	B	B	B	B	B	100,00	0,00	0,00
COLINESTERASE	-	B	-	B	A	-	-	-	-	-	-	-	-	75,00	25,00	0,00
CREATININA	I	B	B	B	B	B	B	-	B	B	B	B	B	81,82	9,09	9,09
DLH	A	I	A	I	I	B	A	-	B	A	I	I	I	27,27	27,27	45,45
FERRO	I	A	B	B	B	B	A	-	B	B	B	B	B	72,73	18,18	9,09
FOSF. ALCALINA	I	-	A	I	A	B	B	-	B	B	B	B	B	40,00	30,00	30,00
FÓSFORO	A	B	B	B	B	B	A	-	B	B	B	B	B	80,00	20,00	0,00
GGT	B	A	A	B	A	B	A	-	B	A	B	B	B	54,55	45,45	0,00
GLICOSE	I	B	B	A	B	B	B	-	B	B	B	B	B	63,64	27,27	9,09
HDL-COLESTEROL	B	B	B	B	B	B	B	-	B	B	B	B	B	81,82	18,18	0,00
MAGNÉSIO	I	B	B	B	B	-	A	-	B	B	B	B	B	70,00	10,00	20,00
POTÁSSIO	-	B	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	33,33	33,33	33,33
PROTEÍNAS TOTAIS	A	-	B	B	B	A	B	-	B	B	B	B	B	55,56	33,33	9,09
SÓDIO	-	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	16,67	50,00	33,33
TGO (AST)	B	A	B	A	A	A	B	-	B	B	B	B	B	54,55	36,36	9,09
TGP (ALT)	I	A	B	B	A	A	B	-	B	B	B	B	B	54,55	36,36	9,09
TRIGLICÉRIDEOS	B	A	B	B	B	B	B	-	B	B	B	B	B	90,00	10,00	0,00
URÉIA	I	B	B	B	B	B	B	-	B	B	B	B	B	81,82	9,09	9,09
Total (%) B	33,33	60,87	76,19	66,67	54,17	80,00	61,90	0,00	85,00	54,55	86,36	60,87	65,15			
Total (%) A	23,81	34,78	23,81	25,00	37,50	20,00	38,10	0,00	15,00	22,73	9,09	21,74	24,90			
Total (%) I	42,86	4,35	0,00	8,33	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	22,73	4,55	17,39	10,95			



DIAGNÓSTICOS DO BRASIL

www.diagnosticosdobrasil.com.br

Instrumento particular de CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS que entre si firmam de um lado DB - MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA. e de outro lado LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA. conforme as cláusulas abaixo.



Pelo presente instrumento particular, tendo de um lado DB - MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 12.433.420/0001-40, com sede na BR 376, nº 11.313, Bairro Cruzeiro, São José dos Pinhais/PR, neste ato representada por seu representante legal, regularmente constituído, doravante denominada simplesmente CONTRATADA, e de outro lado LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/CPF sob nº 23.984.598/0001-04 e na Inscrição Estadual sob nº 150.150.150, com sede a R SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, nº173, Bairro CIDADE ALTA, na cidade de JAGUARIAIVA, doravante denominada simplesmente CONTRATANTE, resolvem, por manifestação expressa e formal, em caráter irrevogável e irretratável, firmar o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS, que se rege pelas cláusulas e condições a seguir

CONSIDERANDO QUE

I - A DB MEDICINA DIAGNÓSTICA é laboratório especializado em análise de exames clínicos, hospitalares;

II - A DB MEDICINA DIAGNÓSTICA possui rol extensivo e descritivo dos exames que realiza, os procedimentos adotados, datas e horários de realização em seu site www.diagnosticosdobrasil.com.br;

III - A DB MEDICINA DIAGNÓSTICA preza pela organização de seus contratos e pela praticidade e dinamismo das relações comerciais;

IV - A DB MEDICINA DIAGNÓSTICA reserva em seu site área exclusiva a seus clientes e parceiros;

V - A DB MEDICINA DIAGNÓSTICA disponibilizará "login" e senha à CONTRATANTE para ter acesso à área restrita a clientes e parceiros no site www.diagnosticosdobrasil.com.br, denominada "Resultados Online";

VI - A DB MEDICINA DIAGNÓSTICA também disponibilizará "login" e senha à CONTRATANTE para ter acesso à área restrita a clientes da sua situação financeira, no site www.diagnosticosdobrasil.com.br, denominada "Área Financeira";

Resolvem, por manifestação expressa e formal, em caráter irrevogável e irretratável, firmar o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS que se rege pelas cláusulas e condições a seguir.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DA FINALIDADE DESTA AVENÇA

1.1 O presente instrumento formaliza relação contratual havida entre as partes supra identificadas, para a prestação de serviços técnicos profissionais, pela CONTRATADA, consistentes em análises laboratoriais de materiais biológicos fornecidos pela CONTRATANTE, nas condições estabelecidas nas demais cláusulas deste contrato.

As cláusulas do presente Contrato de Prestação de Serviços Profissionais, encontram-se arquivadas no Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Civil da Pessoa Jurídica de São José dos Pinhais-Pr, sob o número 295.189 em 26.09.2017, digitalizado e microfilmado sob número 397.701.

Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Civil da Pessoa Jurídica de São José dos Pinhais-Pr, sob o número 295.189 em 26.09.2017, digitalizado e microfilmado sob número 397.701.

Certifico que a presente fotocópia é reprodução autêntica desta face do documento original e o selo de autenticidade foi afixado na última folha do documento. O referido é verdade e dou fé. Em testemunho da verdade.

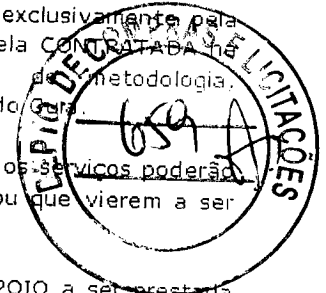
17 MAIO 2019

Simone da Silva Reis Dib - Tabeliã
Adriana Campos Ribes
Simone da Silva Reis Dib - Tabeliã
Adriana Campos Ribes - Escrevente

1.2 Referidos serviços envolvem o processamento de amostras de material biológico nas especialidades de patologia clínica, citologia, anatomia patológica e exame de paternidade (vínculo genético), bem como a elaboração e emissão dos respectivos resultados, relativamente aos exames solicitados pela CONTRATANTE, nos termos do "Guia de Exames", disposto no site da CONTRATADA www.diagnosticosdobrasil.com.br.

1.3 As amostras para realização dos serviços ora contratados são coletadas exclusivamente pela CONTRATANTE, nas suas dependências comerciais, as quais serão retiradas pela CONTRATADA na sede da CONTRATANTE, devendo ser observados os procedimentos de metodologia, acondicionamento, material e refrigeração para transporte, constantes do referido Guia.

1.4 Embora o presente contrato seja firmado com a matriz da CONTRATADA, os serviços poderão ser prestados e faturados por qualquer de suas filiais atualmente existentes ou que vierem a ser constituídas ao longo da vigência do contrato.



PARÁGRAFO ÚNICO: O objeto desta avença é a contratação de atividade de APOIO a ser prestada pela CONTRATADA, em face das atividades profissionais e comerciais implementadas pela CONTRATANTE. Desta forma, a CONTRATADA não exercerá qualquer atividade de caráter concorrencial com a CONTRATANTE, sob pena de implicar a imediata rescisão deste instrumento, independentemente das sanções cabíveis nesta hipótese, previstas no presente contrato e na legislação pertinente.

CLÁUSULA SEGUNDA: DA REALIZAÇÃO DOS TRABALHOS

2.1 Os serviços contratados serão executados nas dependências da CONTRATADA, em conformidade com as diretrizes da Associação Brasileira de Normas Técnicas, desde que, cheguem em perfeito estado de conservação.

2.2 A CONTRATADA se obriga a realizar os serviços com absoluta eficiência técnica, utilizando-se de materiais reagentes de última geração, métodos compatíveis com os padrões de qualidade nacionais e internacionais, e recursos humanos com alta qualificação profissional para a otimização do desempenho de suas funções.

2.3 Visando garantir a qualidade esperada no processamento e resultado dos exames contratados, o material coletado deverá ser acondicionado e encaminhado segundo as estritas recomendações e orientações previstas no "Guia de Exames", constantes no endereço eletrônico da CONTRATADA www.diagnosticosdobrasil.com.br.

2.4 A CONTRATADA compromete-se a cumprir os prazos descritos no "Guia de Exames", respeitada a rotina procedimental de cada exame, desde que cumpridas pela CONTRATANTE as orientações acima mencionadas, no tocante ao acondicionamento do respectivo material coletado em suas dependências.

2.5 A CONTRATANTE fornecerá à CONTRATADA as amostras necessárias ao processamento dos respectivos exames, devidamente acondicionadas em embalagens adequadas (próprias para materiais dessa natureza), ficando desde já estabelecido pelas partes que a CONTRATADA poderá recusar o recebimento de eventuais amostras entregues para transporte, caso estas estejam armazenadas em condições inadequadas, que possam comprometer a excelência na execução e resultado dos serviços ora contratados, sem que tal recusa constitua violação da presente avença.

2.6 Eventuais descumprimentos, pela CONTRATANTE, nas normas procedimentais relativas à coleta, acondicionamento e tratamento estabelecidas entre as partes, e constantes do Guia citado, conferem à CONTRATADA o direito de não receber o respectivo material a ser transportado e analisado.

As cláusulas do presente Contrato de Prestação de Serviços Profissionais, encontram-se arquivadas no Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Civil da Pessoa Jurídica de São José dos Pinhais-Pr. sob o número 295.189 em 22/09/2017, digitalizado e microfilmado sob número 307.701

TABELIONATO DE NOTAS
Rua Cel. Juviano Carneiro Lobo, 30
COMARCA DE JAGUARIAVA - PR
CEP 84200-000 - Fone (43) 3535-1735

Certifico que a presente fotocópia é reprodução autêntica desta face do documento original e o selo de autenticidade foi afixado na última folha do documento. O referido é verdade e dou fé. Em testemunho da verdade.

17 MAIO 2019

- Simone da Silva Reis Dib - Tabeliã
 Adriana Campos Rivas
 Gilberto Pereira da Silva
 Sílvia Terezinha de Barros
 Thais Aparecida Machado

Escrivente

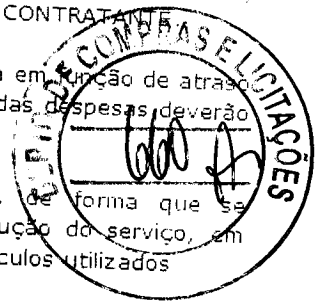
2.6.1 Eventual recusa da CONTRATADA no momento da coleta do material, por não estar armazenado nas devidas condições, deve ser formalizada por escrito, por qualquer meio (fax, carta, e-mail), à CONTRATANTE, em até 24 (horas) da data da recusa.

2.7 Correrão por conta da CONTRATADA todas as despesas de transportes dos materiais coletados, desde a origem (busca das amostras) até o destino final (retorno), na sede da CONTRATANTE.

2.7.1 Caso a CONTRATADA tenha despesas extras de transporte para a coleta em função de atrasos de carregamento pela CONTRATANTE em relação ao horário combinado, referidas despesas deverão ser reembolsadas pela CONTRATANTE.

2.8 A responsabilidade pelo transporte do material é da CONTRATADA, de forma que se compromete a respeitar todas as normas técnicas necessárias para a execução do serviço, em especial às relativas às exigências da Vigilância Sanitária e manutenção dos veículos utilizados.

2.9 A CONTRATADA não será responsabilizada por extravio de material que ocorra por conta de acidente automobilístico, roubo e demais questões de caso fortuito ou força maior, nos termos do art. 393, do Código Civil, de forma que eventual necessidade de fazer nova coleta de material ficará sob responsabilidade e custo da CONTRATANTE.



CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1 A CONTRATADA desempenhará os serviços enumerados neste contrato com qualidade, eficiência, zelo, diligência e sigilo, observadas as normas pactuadas pelas partes, sem prejuízo das legislações pátrias em vigor.

3.2 A CONTRATADA assume integral responsabilidade por eventuais imperfeições ou atrasos nos serviços ora contratados, excetuando-se aqueles ocasionados por terceiros, pela própria CONTRATANTE ou por motivos de força maior e/ou caso fortuito, definidos em lei.

3.3 A CONTRATADA fornecerá à CONTRATANTE, nos prazos acordados no site da CONTRATADA no link "Guia de Exames", ou sempre que tempestiva e formalmente solicitados, todas as informações relativas ao andamento dos serviços ora contratados.

3.4 Acordam as partes a total e irrestrita isenção de responsabilidade da CONTRATADA por eventuais incorreções e/ou questionamentos acerca de resultados (laudos) de exames, dos quais possam decorrer danos materiais ou morais, notificações, reclamações e/ou processos judiciais ou extrajudiciais, decorrentes de conduta dolosa ou culposa da CONTRATANTE, que haja comprometido a perfeita execução dos trabalhos realizados pela CONTRATADA.

CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1 A coleta do material biológico, seu acondicionamento inicial, identificação e registro do paciente e conservação adequada das respectivas amostras, serão de responsabilidade total e exclusiva da CONTRATANTE, até que o material seja coletado pela CONTRATADA na sede da CONTRATANTE e novamente acondicionada para o transporte e posterior análise.

4.2 Eventuais danos e/ou questionamentos, judiciais ou extrajudiciais, decorrentes de conduta dolosa ou culposa da CONTRATANTE, serão por esta suportados.

4.3 A CONTRATANTE se responsabiliza por declarações ou documentos inidôneos, incompletos ou imprecisos, que sejam por ela entregues ou disponibilizados à CONTRATADA (relativos ao material

As cláusulas do presente Contrato de Prestação de Serviços Profissionais, encontram-se arquivadas no Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de São José dos Pinhais-Pr, sob o número 295189 no dia 25/05/2017, digitalizado e microfilmado sob o número 207.701

TABELIONATO DE NOTAS
Rua Cel. Juviano Carneiro Lobo, 50
COMARCA DE JAGUARIVA
CEP 84200-000 - Fone (43) 3535-1735

Certifico que a presente fotocópia é reprodução autêntica desta face do documento original e o selo de autenticidade foi afixado na última folha do documento. O referido é verdade e dou fé.
Em testemunho _____ da verdade.

17 MAIO 2019

- Simone da Silva Reis Dib - Tabeliã
- Adriana Campos Ribas
- Gilberto Pereira da Silva
- Sílvia Terezinha de Barros
- Thais Aparecida Machado

ou ao cliente que realiza os exames), ressalvados aqueles cuja incorreção ocorra por culpa exclusiva dos pacientes.

4.4 A CONTRATANTE responderá por quaisquer ações ou omissões, próprias e/ou dos profissionais que destacar para realização de suas obrigações decorrentes deste contrato, que ocasionarem danos à CONTRATADA ou a terceiros, inclusive, mas não se limitando, a divulgação inadequada dos resultados dos exames.

4.5 A CONTRATANTE compromete-se a cumprir com os prazos e horários estabelecidos com a CONTRATADA, responsabilizando-se por eventuais atrasos e despesas que a CONTRATADA venha a ter em decorrência disto.

CLÁUSULA QUINTA: DA REMUNERAÇÃO POR SERVIÇOS PRESTADOS

5.1 Em remuneração aos serviços ora contratados, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor total dos exames processados, de acordo com a tabela de preços da CONTRATADA, disponibilizada no site da CONTRATADA, na área "resultados online", a qual poderá ser continuamente visualizada pela CONTRATANTE mediante senha e "login" fornecidos pela CONTRATADA.

5.1.1 Referida tabela de preços poderá sofrer ajustes monetários periódicos, para repor eventuais perdas inflacionárias e/ou eventuais correções sobre valores dos insumos, de modo a preservar o equilíbrio econômico-financeiro do presente contrato.

5.1.2 Nenhum reajuste será realizado pela CONTRATADA sem prévio conhecimento e consentimento da CONTRATANTE, de forma que eventual alteração de preço pactuada pelas partes será alterada e afixada no site da CONTRATADA, no prazo de 02 (dois) dias úteis.

5.1.3 Em caso de dúvida ou conflito, a tabela de preço afixada no site da CONTRATADA prevalece sobre qualquer outra negociação das partes, salvo se as partes formalizarem alteração por aditivo contratual.

5.2 A impontualidade no pagamento das respectivas faturas acarretará em correção monetária, multa de 2% (dois por cento), juros moratórios no percentual de 1% (um por cento) ao mês.

5.3. No caso de inadimplemento das obrigações, todas as parcelas vincendas também serão consideradas vencidas.

5.4. No caso da cobrança de valores em atraso ser encaminhada à Assessoria de Cobrança e/ao Departamento Jurídico será ainda devido pagamento de honorários advocatícios no importe de 10% (dez por cento), bem como o ressarcimento de todas as custas/despesas que porventura existirem.

5.5 Sem prejuízo da cobrança das penalidades acima previstas, fica a CONTRATANTE ciente de que na hipótese de atraso superior a 5 (cinco) dias, poderá a CONTRATADA suspender a liberação dos resultados dos exames, com fundamento no que dispõe o art. 476, do Código Civil.

CLÁUSULA SEXTA: VIGÊNCIA E RESCISÃO DESTE CONTRATO

6.1 O presente contrato tem vigência por prazo indeterminado, podendo ser rescindido a qualquer tempo, por manifestação expressa de quaisquer das partes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

As cláusulas do presente Contrato de Prestação de Serviços Profissionais encontram-se arquivadas no Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de São José dos Pinhais-Pr. sob o número 295.189 em 25.05.2017, digitalizado e microfilmado sob número 307.701

TABELIONATO DE NOTAS
Rua Cel. Juscelino Carneiro Lobo, 50
COIMARCA DE JAGUARIÁVA - PR
CEP 84200-000 - Fone (43) 3535-1735

Certifico que a presente fotocópia é reprodução autêntica desta face do documento original e o selo de autenticidade foi afixado na última folha do documento. O referido é verdade e dou fé.
Em testemunho _____ da verdade.

17 MAIO 2019

- Simone da Silva Reis DIB - Tabeliã
 Adriana Campos Ribas
 Gilberto Pereira da Silva
 Sílvia Terezinha de Barros
 Thais Aparecida Machado

Estrevente



6.2 A rescisão se operará de pleno direito, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, nos casos de falência, insolvência, dissolução e/ou recuperação judicial ou extrajudicial de quaisquer das partes.

6.3 Implica rescisão, outrossim, o inadimplemento de quaisquer cláusulas ou condições aqui estabelecidas, independentemente de notificação ou interpelação.

6.4 O atraso no pagamento de qualquer fatura facultará a CONTRATADA suspender imediatamente a execução dos serviços ora pactuados, podendo a seu exclusivo critério rescindir o contrato, sem prejuízo da multa e juros estabelecidos neste instrumento.



CLÁUSULA SÉTIMA: DOS EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS (ANATOPATOLIGIA CLÍNICA e CITOPATOLOGIA)

7.1 Para realização dos exames anatomopatológicos deverão ser utilizados como referência o determinado pela Resolução nº 2074/2014 do CFM;

7.2 Juntamente com o material coletado a CONTRATANTE deverá encaminhar Termo de Responsabilidade e de Consentimento assinado pelo paciente/cliente da CONTRATANTE, nos moldes do determinado pela CONTRATADA e previsto na Resolução nº 2074/2014. O Termo de Responsabilidade e de Consentimento estará disponível no site da CONTRATADA, na área Requisições e Orientações.

7.3 Os materiais para realização dos exames anatomopatológicos somente serão coletados pela CONTRATADA se estiverem com o Termo de Responsabilidade e Consentimento devidamente preenchido e assinado pelo paciente/cliente da CONTRATANTE.

7.4 É de responsabilidade da CONTRATANTE a preservação e guarda da amostra/material a ser transportado e analisado pela CONTRATADA até a sua retirada.

CLÁUSULA OITAVA: DOS EXAMES DE VÍNCULO GENÉTICO (PATERNIDADE)

8.1 O CONTRATANTE que realizar coleta de material biológico para teste de paternidade - vínculo genético - tem responsabilidade exclusiva na identificação dos envolvidos, na coleta e lacre do material.

8.2 A identificação pela CONTRATANTE deverá ser realizada através de formulário próprio da CONTRATADA. O formulário será enviado pela CONTRATANTE juntamente com o kit do exame.

8.3 A CONTRATANTE somente pode realizar a entrega do resultado do exame de paternidade com a identificação da pessoa que esta fazendo a retirada, seja através da conferência de documentos oficiais ou através de expedição de login e senha exclusivos para este fim.

8.4 Para a impressão dos resultados dos laudos de paternidade, a CONTRATANTE receberá "login" e "senha" específicos e exclusivos.

CLÁUSULA NOVA: DAS PENALIDADES

9.1 Fica estabelecida como cláusula penal multa pecuniária de 30% (trinta por cento) sobre o valor da fatura em questão, para aquele que infringir quaisquer dispositivos contratuais previstos neste instrumento, sem prejuízo de buscar por ação própria, eventuais perdas e danos sofridos, e de outras penalidades previstas neste instrumento.

As cláusulas do presente Contrato de Prestação de Serviços Profissionais, encontram-se arquivadas no Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de São José dos Pinhais-Pr. sob o número 295.189 em 26.09.2017; digitalizado e microfilmado sob número 307.701.

Rua Cel. Juviano Carneiro Lobo, 50
COMARCA DE JAGUARUNA, PR
CEP 84200-000 - Fone (43) 3535-1735

Certifico que a presente fotocópia é reprodução autêntica desta face do documento original e o selo de autenticidade foi afixado na última folha do documento. O referido é verdade e dou fé.
Em testemunho _____ da verdade.

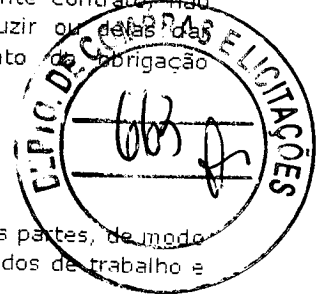
17 MAIO 2019

- Simone da Silva Reis Dib - Tabeliã
 Adriana Campos Ribas
 Gilberto Pereira da Silva
 Silvia Terezinha de Barros
 Thais Aparecida Machado

Escrivente

CLÁUSULA DÉCIMA: DO SIGILO PROFISSIONAL E CONTRATUAL

10.1 As partes se obrigam por si, por seus sócios, administradores, funcionários, prepostos, contratados ou subcontratados a manter, durante o prazo deste contrato e após o seu término, pelo prazo mínimo de 02 (dois) anos, o mais completo e absoluto sigilo com relação a toda e qualquer informação, independente de sua natureza, que eventualmente, venha a ter conhecimento ou às quais, eventualmente, venha a ter acesso por força do cumprimento do presente contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou de qualquer modo, conhecimento a terceiros, responsabilizando-se, em caso de descumprimento, por eventuais perdas e danos e sujeitando-se às cominações legais.



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 Esta avença não estabelece qualquer vínculo empresarial (societário) entre as partes, de modo que não há qualquer ingerência de uma em relação à outra quanto aos seus métodos de trabalho e atuação de funcionários e colaboradores.

11.1.1 Não há qualquer relação laboral entre a CONTRATANTE e os funcionários da CONTRATADA, ou entre a CONTRATADA e os funcionários da CONTRATANTE, respondendo cada qual, exclusivamente, por seu contingente de recursos humanos, em sede de reclamação judicial, descabendo, por conseguinte, a imputação de qualquer responsabilidade social e/ou previdenciária nos termos aqui expostos.

11.2 Eventual tolerância, por quaisquer das partes, em face de inadimplência pela outra, de cláusula ou condição deste contrato, a qualquer tempo, será interpretada como mera liberalidade, não implicando, portanto, em renúncia ao direito de exigir o cumprimento das disposições aqui contidas ou do direito de pleitear, futuramente, a execução total de cada uma das obrigações.

11.3 O "Guia de Exames" e a tabela de preços dispostos no site da CONTRATADA são anexos virtuais deste contrato e fazem parte integrante deste instrumento, vinculando as partes no cumprimento de suas obrigações.

11.4 O silêncio das partes não acarretará consentimento tácito, sempre devendo existir expressa manifestação quanto à aceitação de eventuais situações não previstas neste contrato

11.5 Fica expressamente vedada a cessão de direitos decorrentes deste contrato por quaisquer das partes contratantes, sem a prévia e expressa anuência da outra parte, exceto nas hipóteses de atos de reorganização societária, sendo que nessa hipótese haverá assunção integral dos direitos e obrigações previstos nesse contrato, na forma como aqui estipulado.

11.6 As partes se obrigam ao fiel cumprimento deste, por si, seus herdeiros ou sucessores.

11.7 Não será permitida a divulgação, por quaisquer das partes, das condições ajustadas no presente instrumento, ficando também vedada a divulgação da marca ou outro sinal de identificação empresarial de uma parte pela outra, de modo a ser preservada a estratégia de marketing de ambas, sob pena de a parte infratora responder por perdas e danos.

11.8 Para dirimir toda e qualquer dúvida oriunda do presente contrato, fica eleito o Foro da Comarca de São José dos Pinhais, Estado de Paraná, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

As cláusulas do presente Contrato de Prestação de Serviços Profissionais, encontram-se arquivadas no Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Ofício de Pessoa Jurídica de São José dos Pinhais-Pr, sob o número 29E.188 em 22.05.2017, digitalizado e microfilmado sob o número 207.701

Certifico que a presente fotocópia é reprodução autêntica desta face do documento original e o selo de autenticidade foi afixado na última folha do documento. O referido é verdade e dou fé. Em testemunho da verdade.


17 MAIO 2019

- Rua Cel. Juviano Carneiro Lobo, 50
COMARCA DE JAGUARIANA - PR
CEP 84200-000 - Fone (43) 3535-1735
- Simone da Silva Reis Dib - Tabeliã
 Adriana Campos Ribas
 Gilberto Pereira da Silva
 Sílvia Terezinha de Barros
 Thais Aparecida Machado
- Escrevente

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente, em 02 (duas) vias de igual forma e teor, e para um só efeito, e respectivos anexos e aditivos, na presença de 02 (duas) testemunhas instrumentárias.

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 6 de Junho de 2018




Edimilson Raffo
Gerente Administrativo
DB MEDICINA DIAGNÓSTICA LTDA

DB - MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA


LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS JAGUARIAIVA LTDA

Testemunhas:

Nome

RG

CPF



Ingrid Suelen Martins O. Aires
Comercial
RG: 46.940.231-3
CPF: 437.441.278-69
DB Medicina Diagnóstica Ltda

Nome

RG

CPF



Lilyana Montanarin
Comercial
RG: 9.922.479-7
CPF: 083.191.609-52
DB MEDICINA DIAGNÓSTICA LTDA

As cláusulas do presente Contrato de Prestação de Serviços Profissionais, encontram-se arquivadas no Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de São José dos Pinhais-Pr. sob o número 295.189 em 28.09.2017, digitalizado e microfilmado sob número 307.701.

A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado nesta matéria.
O referido é verdade e dou fé.
Em testemunho da verdade.

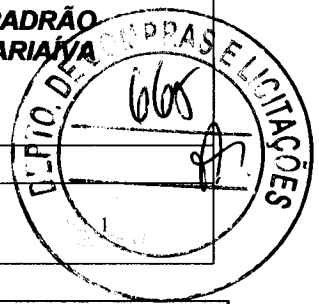
17 MAIO 2019

Simone da Silva Reis Dib - Tabelia
 Angiana Campos Ribas
 Roberto Pereira da Silva
 Sílvia Terezinha de Barros
 Thais Aparecida Machado

Escrevente

Lei: 13.228 de 15/07/2001
SELO FUNARPEN
Tabelionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia
FQE20632

TABELIONATO DE NOTAS
Rua Celso Cunha, 100 - JAGUARIAIVA - PR
CEP: 83.000-000 Fone: (41) 3333-1335



INSTRUÇÃO DE TRABALHO
PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS

Folha:

Situação	Data	Alteração
Avaliado	Agosto 2022	Validação: ✓

Este documento está sujeito a uma avaliação periódica, visando assegurar a adequação e a eficácia do Sistema da Qualidade **LABBIOLABOR-MED**.

Objetivo:

GERAL - O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde tem o objetivo de definir medidas de segurança e saúde para o trabalhador, garantir a integridade física do pessoal direta e indiretamente envolvido e a preservação do meio ambiente.

ESPECÍFICO - Minimizar os riscos qualitativa e quantitativamente, reduzindo os resíduos perigosos e cumprindo a legislação referente a saúde e ao meio ambiente

Farmacêutica/bioquímica responsável: Marcela Ferreira Mendes, regularmente inscrita no CRF/PR sob o nº de inscrição 31.344.

Identificação:

Razão Social: Laboratório de Análises Clínicas Jaguariáiva Ltda

Nome Fantasia: Labbiolabor-Med

CNPJ: 23.984.598/0001-04

Quanto a Propriedade: particular

Endereço: Rua Sebastião Xavier Sobrinho 173 Cidade Alta

CEP: 84.200-000

Telefone: (43) 3535-5902

Município: Jaguariáiva UF: PR

Tipo de Estabelecimento: Laboratório de Análises Clínicas

DEFINIÇÃO DO PGRSS:

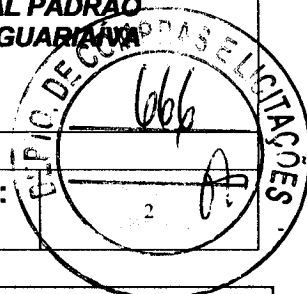
Classificação dos resíduos de serviços de saúde:

A classificação dos RSS objetiva destacar a composição desses resíduos segundo as suas características biológicas, físicas, químicas, estado da matéria e origem, para seu manejo seguro.

A classificação adotada é baseada na Resolução RDC da ANVISA No. 306 de 7 de dezembro de 2004, Resolução CONAMA no. 358, de 29 de abril de 2005.

Os resíduos gerados são:

1. Grupo A1: Culturas e instrumentos utilizados para transferência, inoculação ou mistura de cultura.
2. Grupo A2: Não há geração.
3. Grupo A3: Não há geração.
4. Grupo A4: Sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes Classe de Risco 4.
5. Grupo A5: Não há geração.



INSTRUÇÃO DE TRABALHO
PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS

Folha:

2

Situação	Data	Alteração
Avaliado	Agosto 2022	Validação: ✓

Este documento está sujeito a uma avaliação periódica, visando assegurar a adequação e a eficácia do Sistema da Qualidade **LABBIOLABOR-MED**.

- Grupo B: Resíduos Químicos – São oriundos dos equipamentos automáticos ou não, utilizados nos laboratórios clínicos, assim como, dos reagentes de laboratórios clínicos. Quando misturados, devem ser avaliados pelo maior risco ou conforme as instruções contidas na FISPQ e tratados conforme o item 11.2 ou 11.18.
- Grupo C: Não há geração.
- Grupo D: São os resíduos comuns, idênticos aos resíduos domiciliares.
- Grupo E: são os resíduos perfurocortantes – Agulhas, Pipetas, Ponteiras, Conjunto de transfusão com agulhas, Tubos de micro-hematócrito, Tubos de ensaios de vidro ou plástico, Cacos de vidros e plásticos, Lâminas de vidro e de barbear, Lancetas, etc.

Manejo de resíduos:

O manejo dos resíduos consta das seguintes etapas:

1. GERAÇÃO
2. COLETA
3. SEGREGAÇÃO E ACONDICIONAMENTO
4. TRATAMENTO
5. DESCARTE
6. DISPOSIÇÃO FINAL

Coleta:

A coleta dos resíduos gerados é realizada pelo pessoal que executa as várias atividades dentro do laboratório clínico e são acondicionados em recipientes adequados a cada tipo de resíduo, com identificação especificada.

Coleta interna:

A coleta interna consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até o abrigo de resíduos destinados à apresentação para a coleta externa. É realizada em sentido único, não coincidente com períodos de maior fluxo de pessoas.

Grupo A

Os resíduos do grupo A são recolhidos de 2ª a 6ª. Feira às 12 horas e aos sábados às 11 horas. Pelo tamanho do estabelecimento, este recolhimento é efetuado pela funcionária de serviços gerais. Esta funcionária, provida de luvas de borracha, máscara e óculos de proteção faz o recolhimento no laboratório e encaminha para a área de lavagem. Este recolhimento acontece quando não há atendimento. Os sacos cheios são retirados das latas de lixo e são fechados com um nó e são substituídos por sacos novos. A capacidade desses sacos é de 15 litros. Esses sacos são depositados em um recipiente coletor com capacidade de 200 litros.



INSTRUÇÃO DE TRABALHO

**PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS
DE SAÚDE - PGRSS**

Folha:

3

Situação	Data	Alteração
Avaliado	Agosto 2022	Validação: ✓

Este documento está sujeito a uma avaliação periódica, visando assegurar a adequação e a eficácia do Sistema da Qualidade **LABBIOLABOR-MED**.

Grupo B

Os resíduos do grupo B, gerados em quantidades reduzidas permanecem armazenados em seus locais de geração, até o esgotamento do volume do reservatório, sendo depois, descartados na rede de esgoto com diluição, tendo em vista que os produtos químicos que compõe a mistura não são, de acordo com a FISQP, nocivos à saúde pública e ao meio ambiente, na concentração descartada..

Grupo D

Os resíduos do grupo D são gerados em pouquíssima quantidade e são recolhidos pela funcionária de serviços gerais.

Grupo E

Os resíduos perfurocortantes permanecem armazenados em seus locais de geração, acondicionados em recipientes próprios. Quando estão cheios ou que se justifique a sua retirada, segue os procedimentos do grupo A.

Armazenamento temporário:

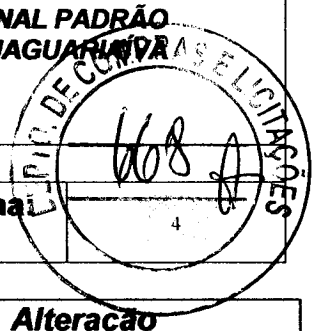
Existe sala específica para armazenamento temporário de lixo comum e lixo contaminado até que sejam coletados pelo serviço de limpeza da cidade ou pelo serviço terceirizado.

Tratamento:

Há tratamento para diminuir a carga bacteriana somente para os resíduos do grupo A1, que são autoclavadas ou por tratamento com produtos químicos.

Coleta externa e transporte:

Após o acondicionamento os resíduos considerados lixo do tipo comum são coletados pelo serviço de limpeza urbana da cidade. Já os resíduos considerados lixo do tipo contaminado, após acondicionamento temporário, são coletados uma vez por semana através de serviço terceirizado adequado.


INSTRUÇÃO DE TRABALHO
PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS
Folha

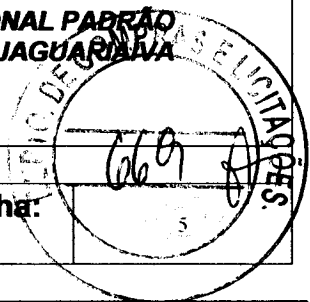
4

Situação	Data	Alteração
<i>Avaliado</i>	<i>Agosto 2022</i>	<i>Validação: ✓</i>

Este documento está sujeito a uma avaliação periódica, visando assegurar a adequação e a eficácia do Sistema da Qualidade **LABBIOLABOR-MED**.

MAPEAMENTO DOS RISCOS ASSOCIADOS AO RSS:

LOCAL	RISCOS BIOLÓGICOS	RISCOS QUÍMICOS	RISCOS ERGONÔMICOS	RISCOS DE ACIDENTES
Sala de Espera, Recepção, Emissão de Laudos, Conferência de Exames.			Levantamento e transporte manual de pesos, postura inadequada.	Acondicionamento inadequado, inexistência de identificação nos recipientes.
Laboratório e Área de Lavagem	Microorganismos	Compostos e substâncias em geral	Levantamento e transporte manual de pesos, postura inadequada.	Iluminação inadequada, materiais perfurocortantes, acondicionamento inadequado, inexistência ou incorreção na identificação dos recipientes e sacos coletores.

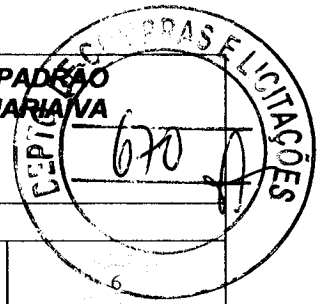


INSTRUÇÃO DE TRABALHO	Folha:
PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS	

Situação	Data	Alteração
<i>Avaliado</i>	<i>Agosto 2022</i>	<i>Validação: ✓</i>

Este documento está sujeito a uma avaliação periódica, visando assegurar a adequação e a eficácia do Sistema da Qualidade **LABBIOLABOR-MED**.

Sanitários	Microorganismos	Levantamento e transporte manual de pesos, postura inadequada.	Acondicionamento inadequado, inexistência ou incorreção na identificação dos recipientes e sacos coletores.
Sala de Coleta	Microorganismos	Levantamento e transporte manual de pesos, postura inadequada.	Iluminação inadequada, materiais perfurocortantes, acondicionamento inadequado, inexistência ou incorreção na identificação dos recipientes e sacos coletores.


INSTRUÇÃO DE TRABALHO
PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS
Folha:

6

Situação	Data	Alteração
Avaliado	Agosto 2022	Validação: ✓

Este documento está sujeito a uma avaliação periódica, visando assegurar a adequação e a eficácia do Sistema da Qualidade **LABBIOLABOR-MED**.

CONTROLE DE RISCOS:

AREA	SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO, COLETA INTERNA, TRANSPORTE E TRANSBORDO PARA O ABRIGO EXTERNO					
PROCESSO	ONDE	O QUE	QUEM	COMO	QUANDO	AÇÃO
Todo o estabelecimento		RISCO BIOLÓGICO Contaminação por agentes biológicos	Farmacêuticos Auxiliares de Análises Clínicas Serviços Gerais	Lesão por corte e perfuração causada por resíduo perfurocortante. Contato com materiais contaminados com fluidos orgânicos	Horário de coleta interna, transporte e transbordo para abrigo externo. Na segregação e acondicionamento	Cursos de capacitação. Utilização dos EPI's necessários. Segregação correta. Acondicionamento em recipientes específicos para cada tipo de resíduo. Identificação correta dos recipientes e sacos coletores.
		RISCO ERGONÔMICO Lesões causadas por: Esforço físico intenso, postura inadequada levantamento de peso excessivo, quedas	Auxiliares de Análises Clínicas Serviços Gerais	Levantamento e transporte manual de pesos	Horário de coleta interna, transporte e transbordo para abrigo externo.	Cursos de capacitação. Utilização de coletores apropriados para o transporte.
		RISCO DE ACIDENTES Lesões causadas por materiais perfurocortantes	Médico Farmacêuticos Auxiliares de Análises Clínicas Serviços Gerais	Segregação incorreta, acondicionamento inadequado, manuseio incorreto.	Horário de coleta interna transporte e transbordo para abrigo externo.	Cursos de capacitação. Utilização dos EPI's necessários. Segregação incorreta. Acondicionamento em recipientes específicos para cada tipo de resíduo. Identificação incorreta dos recipientes e sacos coletores



INSTRUÇÃO DE TRABALHO

PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS

Folha:

Situação	Data	Alteração
Avaliado	Agosto 2022	Validação: ✓

Este documento está sujeito a uma avaliação periódica, visando assegurar a adequação e a eficácia do Sistema da Qualidade **LABBIOLABOR-MED**.

Local	Risco	Medidas de Controle	Contaminantes	Procedimentos	Outros
Laboratório	RISCO QUÍMICO Intoxicação, contaminação ou lesão causados por produtos e/ou substâncias químicas tóxicas	Médico Farmacêuticos Auxiliares de Análises Clínicas	Contato com materiais contaminados por resíduos de produtos ou substâncias químicas perigosas	Horário de coleta interna, transporte e transbordo para abrigo externo. Na segregação e acondicionamento.	Cursos de capacitação. Utilização dos EPI's necessários. Segregação incorreta. Acondicionamento em recipientes específicos para cada tipo de resíduo. Identificação correta dos recipientes.

CONTROLE DE RISCOS – EPI

LOCAL	RISCO	EPI's NECESSÁRIOS	SITUAÇÃO EPI's	OBSERVAÇÕES
Sala de Coleta	Microorganismos Levantamento e Transporte manual de Pesos, postura inadequada. Acondicionamento Inadequado, Inexistência de identificação nos recipientes e sacos coletores.	Luvas de Borracha Máscara cirúrgica	OK	Os EPI's são Utilizados pelo Pessoal de coleta, transporte de resíduos E limpeza
Laboratório e Área de Lavagem	Microorganismos Compostos e substâncias Químicas em geral, Levantamento e Transporte manual de Pesos, postura inadequada. Iluminação inadequada, Materiais perfurocortantes Acondicionamento Inadequado, Inexistência de identificação nos recipientes e sacos	Luvas de Borracha Máscara cirúrgica	OK	Os EPI's são Utilizados pelo Pessoal de coleta, transporte de resíduos E limpeza e pelos profissionais da área de saúde



INSTRUÇÃO DE TRABALHO

PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS

Folha:

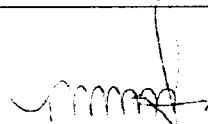
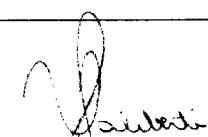
Situação	Data	Alteração
Avaliado	Agosto 2022	Validação: ✓

Este documento está sujeito a uma avaliação periódica, visando assegurar a adequação e a eficácia do Sistema da Qualidade **LABBIOLABOR-MED**.

	coletores.			
Sanitários	Microorganismo Levantamento e Transporte manual de Pesos, postura inadequada. Acondicionamento Inadequado, Inexistência de identificação nos recipientes e sacos coletores.	Luvas de Borracha Máscara cirúrgica	OK	Os EPI's são Utilizados pelo Pessoal de coleta, transporte de resíduos E limpeza

Referências:

- <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/POP+Gerenciamento+de+Res%C3%ADduos.pdf/61b3fbc2-9f63-41d0-9ecc-d7a075dbd2fd>.

Elaboração	MARCELA FERREIRA MENDES	Cargo: Responsável Técnica	 Marcela de Melo Ferreira CRF-PR 31.344	Data: 30-08-2022
Aprovação	VINICIUS TALIBERTI	Cargo: Diretor do Laboratório	 Dr. Vinicius Taliberti Farmacêutico CRF - 71.718	Data: 30-08-2022



COLETA DE RSS



6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Este Termo Aditivo tem por finalidade validar a **CLÁUSULA 9ª - Da Vigência**, que consta no contrato de Prestação de Serviço Nº 1778, assinado em 11 de março de 2016, que diz:

O presente termo aditivo terá validade por 12 (Doze) meses, caso não haja manifestação de qualquer das partes, **por escrito**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do término do prazo contratual, aplicando a correção conforme **CLAUSULA 8º**.

CLÁUSULA 8ª - Da Correção: O custo mensal pela prestação de serviços pactuado no presente contrato, sofrerá um reajuste anual, ascendendo-se ao valor da parcela o índice oficial ou porcentagem de comum acordo entre as partes.

Tendo como **CONTRATANTE:**

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA - ME

CNPJ: 23.984.598/0001-04

RUA SEBASTIÃO XAVIER SOBRINHO, Nº 173 - CIDADE ALTA - TELEFONE: (43) 3535-5902

RUA EXPEDICIONÁRIOS, Nº 655 - CENTRO - TELEFONE: (43) 9.9608-2288

JAGUARIAIVA - PARANÁ - CEP: 84.200-000 EMAIL: jaguariaiva@labbiolabormed.com.br

1) CLÁUSULA 5ª - DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

ALTERAÇÃO: O valor a ser cobrado pela CONTRATADA, inclui o serviço de coleta, transporte, tratamento e envio para destinação final dos resíduos.

2) CLÁUSULA 6ª - DO PAGAMENTO

ALTERADA: Parágrafo 1º - o custo mensal pela prestação de serviços de coleta, transporte, tratamento e envio para destinação final **será de R\$ 142,00 (cento e quarenta e dois reais)**, com **10 kg (dez quilos) de franquia** nos resíduos dos grupos A e E.

MANTIDA: Parágrafo 3º - o custo pela prestação de serviços de coleta, transporte, tratamento e envio para destinação final de resíduos do **grupo B (RESÍDUOS QUÍMICOS)** será de **R\$ 6,10 (seis reais e dez centavos) por kg** efetivamente coletado.

ALTERAÇÃO: Parágrafo 4º- O boleto de cobrança referente aos Parágrafos 2º e 3º **SERÁ EMITIDO** com 15 (QUINZE) dias de prazo para pagamento após o fechamento mensal, podendo ser o acumulado de 2 (dois) ou mais meses, devido ao valor mínimo para emissão de boleto estipulado pela instituição financeira.

OBSERVAÇÃO: A validade do presente contrato, em todos os seus termos, está integralmente vinculada ao CERTIFICADO DE TRATAMENTO fornecido pela CONTRATADA à CONTRATANTE, mensalmente, documento este esclarecedor da quantidade de resíduos que foram/são destinados à CONTRATANTE em cada período.

Permanecem inalteradas as demais cláusulas existentes no CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, que não colidirem com as disposições do presente instrumento.

E, por estarem assim, justas e contratadas, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias, de igual teor e forma para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Siqueira Campos (Pr), 11 de Março de 2023.

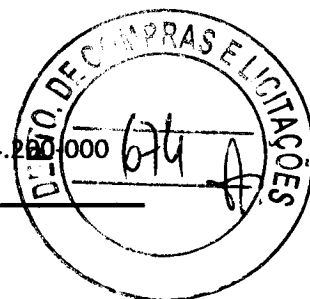
Este documento deve ser anexado ao Contrato e ao 1º, 2º, 3º, 4º e 5º Aditivo.

CONTRATANTE:

Armando J

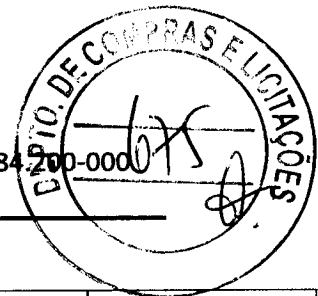
**PAULO ROBERTO PEREIRA
DIRETOR PRESIDENTE
MEDIC TEC AMBIENTAL
CONTRATADA**

Paulo Roberto Pereira

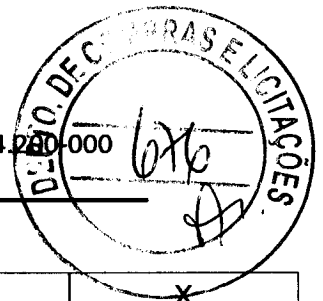

ANEXO V
RELAÇÃO DE EXAMES

 EMPRESA LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS JAGUARIAIVA LTDA
 CNPJ 23.984.598/0001-04

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	LABORATÓRIO PRÓPRIO	LABORATÓRIO TERCEIRIZADO
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS / 75 Gr / 0 – 120 min)	X	
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	X	
	DOSAGEM DE ALBUMINA	X	
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	X	
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	X	
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	X	
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL		X
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO		
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	X	
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	X	
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	X	
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE		X
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	X	
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	X	
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	X	
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	X	
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	X	
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	X	
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FÓSFORO	X	
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	X	
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	X	
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE PÓS PRANDIAL	X	
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICADA		X
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE		X
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	X	
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO		X
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	X	
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	X	
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO		X



02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	X	
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	X	
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	X	
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	X	
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12		
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	X	
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	X	
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	X	
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	X	
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	X	
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DEHEMOSEDIMENTACAO (VHS)	X	
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	X	
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)		
02.02.03.047-4	DETERMINACAO SEMI-QUANTITATIVA ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	X	
02.02.03.007-5	DETERMINACAO SEMI-QUANTITATIVA DE FATOR REUMATOIDE	X	
02.02.03.020-2	DETERMINACAO SEMI-QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	X	
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	X	
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		X
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIVRE (PSAL)		X
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)		X
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)		X
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)		X
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS		X
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)		X
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)		X
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)		X
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)		X
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (MONOTESTE)		X
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		X
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA		X

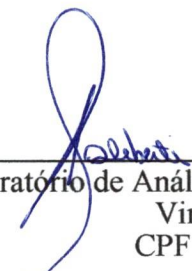


02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)		X
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)		X
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)		X
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		X
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR		X
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		X
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA		X
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)		X
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)		X
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)		X
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		X
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR		X
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		X
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)		X
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)		X
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	X	
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		X
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		X
	TESTE DE AVIDEZ PARA ANTICORPOS IGG ANTI TOXOPLASMA GONDII		X
02.02.03.120-9	TROPONINA I	X	
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	X	
02.02.04.012-7	PESQUISA DE LARVAS, OVOS E CISTOS DE PARASITAS	X	
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	X	
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS ESEDIMENTO DA URINA – PARCIAL DE URINA	X	
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	X	
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	X	
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL		X
02.02.06.021-7	DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	X	
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)		X



02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		X
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)		X
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA		X
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		X
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		X
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		X
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA		X
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	X	
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	X	
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	X	
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO		X
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR		X
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA		X
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	X	
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	X	
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	X	
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	X	
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	X	

Jaguariaiva, 04 de maio de 2023.



Laboratório de Análises Clínicas Jaguariaiva LTDA
Vinicius Taliberti
CPF 371.009.538-71

┌ 23.984.598/0001-04 ┐

LABORATORIO DE ANÁLISES
CLÍNICAS JAGUARIAIVA LTDA - ME

R. Sebastião Xavier Sobrinho, 173
┌ Jaguariaiva - PR | CEP:84.200-00 ┐

AValiação de Hematologia

CONTROLE DE QUALIDADE 04/2023

Exame	Método	Sigla	Lote	Soro	Unidade	Valor Esperado	Nº Dosagem	Média	Desvio Padrão	Coef. Var.
Contagem de Plaquetas	Automação Cellidyn 3700	PLT	2301060	(M) (1)	/mm3	131	21	124	1,53	2,33
Eritrograma	Automação Cellidyn 3700	HEMAC	2301013	(M) (1)	MILHÕES /mm3	4,4	30	3,9	0,09	0,01
Hemoglobina	Automação Cellidyn 3700	HB	2301008	(M) (1)	g%	12,2	30	13	0,15	0,02
Leucocitos	Automação Cellidyn 3700	LEUC	2210498	(M) (1)	/mm3	5,4	30	6,5	0,20	0,04
Volume Globular	Automação Cellidyn 3700	VCM	2301032	(M) (1)	%	31	30	28	0,55	0,30

AValiação de Bioquímica

CONTROLE DE QUALIDADE 04/2023

Exame	Método	Sigla	Lote	Soro	Unidade	Valor Esperado	Nº Dosagem	Média	Desvio Padrão	Coef. Var.
ACIDO URICO	Enzimático - Trinder	URIC	02J063	(M) (1)	mg/dL	4,30	11	4,35	0,02	0,00
ALBUMINA	Verde de Brocroresol	ALB	11028A	(M) (1)	g/dL	3,06	7	4,07	0,38	0,15
AMILASE	Cinético	AMSO	16G31B	(M) (1)	U/L	55,45	7	55,00	0,17	0,03
BILIRRUBINA DIRETA	DCA (dicloroanilina Diazotada)	BILD	64210	(M) (1)	mg/dL	0,45	8	0,30	0,05	0,00
BILIRRUBINA TOTAIS	DCA (dicloroanilina Diazotada)	BILT	10J100	(M) (1)	mg/dL	0,85	8	0,82	0,01	0,00
CALCIO	Arsenazo III	CA	07D12A	(M) (1)	mg/dL	10,40	7	11,00	0,23	0,05
CK-MB	Cinético UV	CKMB	170250	(M) (1)	U/L	79,00	7	80,00	0,38	0,14
COLESTEROL HDL	Sulfactante Seletivo	HDL	13F10A	(M) (1)	mg/dL	23,00	20	24,00	0,22	0,05
COLESTEROL TOTAL	Enzimático - Trinder	COL	28F24A	(M) (1)	mg/dL	104,00	20	100,00	0,89	0,80
CREATININA	Picrato	CREA	25F160	(M) (1)	mg/dL	0,97	30	1,20	0,04	0,00
CREATINOQUINASE (CPK)	Cinético UV	CPK	115190	(M) (1)	U/L	88,00	15	80,00	2,07	4,27
FERRO SERICO	Ferrozine	FE	06932A0927	(M) (1)	µg/dL	80,00	7	80,00	0,00	0,00
FOSFATASE ALCALINA	Cinético DGKC	FAL	09J19A	(M) (1)	U/L	70,00	11	72,00	0,60	0,36
FOSFORO SERICO	Molipdato UV	FOSF	2206494280	(M) (1)	mg/dL	4,00	7	4,30	0,11	0,01
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT	Cinético	GGT	15M02A	(M) (1)	U/L	30,00	20	33,00	0,67	0,45
GLICOSE	Enzimático - GOD	GLI	06N23A	(M) (1)	mg/dL	90,00	30	92,00	0,37	0,13
LACTATO DESIDROGENASE - LDH	Piruvato	LDH	06772D0201	(M) (1)	U/L	108,00	12	101,00	2,02	4,08
MAGNESIO	Magon Sulfonado	MAGN	2303534550	(M) (1)	mg/dL	3,00	6	2,86	0,06	0,00
PROTEINAS TOTAIS	Biureto	PRT	09501A	(M) (1)	g/dl	4,50	10	4,30	0,06	0,00
TRANSAMINASE OXALACETICA - TGO	Cinético	TGO	19F23B	(M) (1)	U/L	24,00	25	28,00	0,80	0,64
TRANSAMINASE PIRUVICA - TGP	Cinético UV	TGP	23F27B	(M) (1)	U/L	26,00	25	27,00	0,20	0,04
TRIGLICERIDEOS	Enzimático - Colorimétrico	TRI	21F010	(M) (1)	mg/dL	95,00	25	100,00	1,00	1,00
UREIA	Ezimático UV	UREI	25J11B	(M) (1)	mg/dL	27,00	25	28,00	0,40	0,04



AVALIAÇÃO DE HEMATOLOGIA

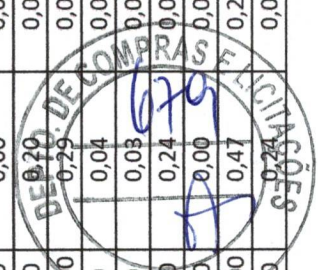
CONTROLE DE QUALIDADE 03/2023

Exame	Método	Sigla	Lote	Soro	Unidade	Valor Esperado	Nº Dosagem	Média	Desvio Padrão	Coef. Var.
Contagem de Plaquetas	Automação Celldyn 3700	PLT	2301060	(M) (1)	/mm3	132	19	129	0,69	0,47
Eritrograma	Automação Celldyn 3700	HEMAC	2301013	(M) (1)	MILHÕES /mm3	4,7	25	4,8	0,02	0,00
Hemoglobina	Automação Celldyn 3700	HB	2301008	(M) (1)	g%	12,5	25	12,3	0,04	0,00
Leucócitos	Automação Celldyn 3700	LEUC	2210498	(M) (1)	/mm3	5,6	25	5,5	0,02	0,00
Volume Globular	Automação Celldyn 3700	VCM	2301032	(M) (1)	%	33	19	32	0,23	0,05

AVALIAÇÃO DE BIOQUIMICA

CONTROLE DE QUALIDADE 03/2023

Exame	Método	Sigla	Lote	Soro	Unidade	Valor Esperado	Nº Dosagem	Média	Desvio Padrão	Coef. Var.
ACIDO URICO	Enzimático - Trinder	URIC	02J063	(M) (1)	mg/dL	4,33	9	4,60	0,09	0,01
ALBUMINA	Verde de Brorocresol	ALB	11028A	(M) (1)	g/dL	3,10	6	3,18	0,03	0,00
AMILASE	Cinético	AMSO	16G31B	(M) (1)	U/L	55,00	6	54,27	0,30	0,09
BILIRRUBINA DIRETA	DCA (dicloroanilina Diazotada)	BILD	64210	(M) (1)	mg/dL	0,33	7	0,29	0,02	0,00
BILIRRUBINA TOTAIS	DCA (dicloroanilina Diazotada)	BILT	10J100	(M) (1)	mg/dL	0,70	7	0,79	0,03	0,00
CALCIO	Arsenazo III	CA	07D12A	(M) (1)	mg/dL	10,20	8	10,25	0,02	0,00
CK-MB	Cinético UV	CKMB	170250	(M) (1)	U/L	75,00	8	76,00	0,35	0,13
COLESTEROL HDL	Sulfactante Seletivo	HDL	13F10A	(M) (1)	mg/dL	30,00	20	29,00	0,22	0,05
COLESTEROL TOTAL	Enzimático - Trinder	COL	28F24A	(M) (1)	mg/dL	120,00	20	118,00	0,45	0,20
CREATININA	Picrato	CREA	25F160	(M) (1)	mg/dL	0,99	25	0,97	0,00	0,00
CREATINOQUINASE (CPK)	Cinético UV	CPK	115190	(M) (1)	U/L	86,00	10	86,50	0,16	0,03
FERRO SERICO	Ferrozine	FE	06932A0927	(M) (1)	µg/dL	87,00	8	88,00	0,35	0,13
FOSFATASE ALCALINA	Cinético DGKC	FAL	09J19A	(M) (1)	U/L	68,00	10	69,00	0,32	0,10
FOSFORO SERICO	Molipdato UV	FOSF	2206494280	(M) (1)	mg/dL	4,15	8	4,50	0,12	0,02
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT	Cinético	GGT	15M02A	(M) (1)	U/L	33,00	20	33,00	0,00	0,00
GLICOSE	Enzimático - GOD	GLI	06N23A	(M) (1)	mg/dL	87,00	25	88,00	0,20	0,04
LACTATO DESIDROGENASE - LDH	Piruvato	LDH	06772D0201	(M) (1)	U/L	115,00	12	116,00	0,29	0,08
MAGNESIO	Magon Sulfonado	MAGN	2303534550	(M) (1)	mg/dL	2,31	6	2,40	0,04	0,00
PROTEINAS TOTAIS	Biureto	PRT	09501A	(M) (1)	g/dl	4,80	12	4,90	0,03	0,00
TRANSAMINASE OXALACETICA - TGO	Cinético	TGO	19F23B	(M) (1)	U/L	28,00	18	29,00	0,24	0,06
TRANSAMINASE PIRUVICA - TGP	Cinético UV	TGP	23F27B	(M) (1)	U/L	29,00	18	29,00	0,00	0,00
TRIGLICERIDEOS	Enzimático - Colorimétrico	TRI	21F010	(M) (1)	mg/dL	130,00	18	132,00	0,47	0,22
UREIA	Enzimático UV	UREI	25J11B	(M) (1)	mg/dL	30,00	18	31,00	0,24	0,06



AValiação de Hematologia

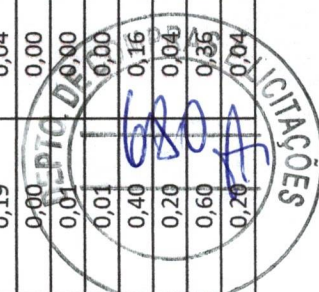
CONTROLE DE QUALIDADE 02/2023

Exame	Método	Sigla	Lote	Soro	Unidade	Valor Esperado	Nº Dosagem	Média	Desvio Padrão	Coef. Var.
Contagem de Plaquetas	Automação Celldyn 3700	PLT	2301060	(M) (1)	/mm3	130	25	126	0,80	0,64
Eritrograma	Automação Celldyn 3700	HEMAC	2301013	(M) (1)	MILHÕES /mm3	4,5	28	4,6	0,02	0,00
Hemoglobina	Automação Celldyn 3700	HB	2301008	(M) (1)	g%	12,3	28	12	0,06	0,00
Leucócitos	Automação Celldyn 3700	LEUC	2210498	(M) (1)	/mm3	5,5	28	5,3	0,04	0,00
Volume Globular	Automação Celldyn 3700	VCM	2301032	(M) (1)	%	32	28	30	0,38	0,14

AValiação de Bioquímica

CONTROLE DE QUALIDADE 02/2023

Exame	Método	Sigla	Lote	Soro	Unidade	Valor Esperado	Nº Dosagem	Média	Desvio Padrão	Coef. Var.
ACIDO URICO	Enzimático - Trinder	URIC	02J063	(M) (1)	mg/dL	4,30	11	4,35	0,02	0,00
ALBUMINA	Verde de Brocroresol	ALB	11028A	(M) (1)	g/dL	3,07	9	3,10	0,01	0,00
AMILASE	Cinético	AMSO	16G31B	(M) (1)	U/L	56,00	9	55,00	0,33	0,11
BILIRRUBINA DIRETA	DCA (dicloroanilina Diazotada)	BILD	64210	(M) (1)	mg/dL	0,35	12	0,38	0,01	0,00
BILIRRUBINA TOTAIS	DCA (dicloroanilina Diazotada)	BILT	10J100	(M) (1)	mg/dL	0,75	12	0,78	0,01	0,00
CALCIO	Arsenazo III	CA	07D12A	(M) (1)	mg/dL	10,50	15	10,60	0,03	0,00
CK-MB	Cinético UV	CKMB	170250	(M) (1)	U/L	80,00	15	80,49	0,13	0,02
COLESTEROL HDL	Sulfactante Seletivo	HDL	13F10A	(M) (1)	mg/dL	24,00	20	23,89	0,02	0,00
COLESTEROL TOTAL	Enzimático - Trinder	COL	28F24A	(M) (1)	mg/dL	105,00	20	106,00	0,22	0,05
CREATININA	Picrato	CREA	25F160	(M) (1)	mg/dL	0,98	28	0,97	0,00	0,00
CREATINOQUINASE (CPK)	Cinético UV	CPK	115190	(M) (1)	U/L	88,00	15	87,00	0,26	0,07
FERRO SERICO	Ferrozine	FE	06932A0927	(M) (1)	µg/dL	89,00	15	87,00	0,52	0,27
FOSFATASE ALCALINA	Cinético DGKC	FAL	09J19A	(M) (1)	U/L	70,00	15	69,00	0,26	0,07
FOSFORO SERICO	Molipdato UV	FOSF	2206494280	(M) (1)	mg/dL	4,25	15	4,15	0,03	0,00
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT	Cinético	GGT	15M02A	(M) (1)	U/L	34,00	20	33,00	0,22	0,05
GLICOSE	Enzimático - GOD	GLI	06N23A	(M) (1)	mg/dL	88,00	28	89,00	0,19	0,04
LACTATO DESIDROGENASE - LDH	Piruvato	LDH	06772D0201	(M) (1)	U/L	116,00	15	116,00	0,00	0,00
MAGNESIO	Magon Sulfonado	MAGN	2303534550	(M) (1)	mg/dL	2,30	10	2,33	0,01	0,00
PROTEINAS TOTAIS	Biureto	PRT	09501A	(M) (1)	g/dl	4,75	10	4,79	0,01	0,00
TRANSAMINASE OXALACETICA - TGO	Cinético	TGO	19F23B	(M) (1)	U/L	25,00	25	27,00	0,40	0,16
TRANSAMINASE PIRUVICA - TGP	Cinético UV	TGP	23F27B	(M) (1)	U/L	27,00	25	26,00	0,20	0,04
TRIGLICERIDEOS	Enzimático - Colorimétrico	TRI	21F010	(M) (1)	mg/dL	125,00	25	128,00	0,60	0,35
UREIA	Ezimático UV	UREI	25J11B	(M) (1)	mg/dL	28,00	25	27,00	0,20	0,04



AValiação de Hematologia

CONTROLE DE QUALIDADE 01/2023

Exame	Método	Sigla	Lote	Soro	Unidade	Valor Esperado	Nº Dosagem	Média	Desvio Padrão	Coef. Var.
Contagem de Plaquetas	Automação Celldyn 3700	PLT	2301060	(M) (1)	/mm3	131	30	129	0,37	0,13
Eritrograma	Automação Celldyn 3700	HEMAC	2301013	(M) (1)	MILHÕES /mm3	4,4	25	4,5	0,02	0,00
Hemoglobina	Automação Celldyn 3700	HB	2301008	(M) (1)	g%	12,2	25	12	0,04	0,00
Leucocitos	Automação Celldyn 3700	LEUC	2210498	(M) (1)	/mm3	5,4	25	5,3	0,02	0,00
Volume Globular	Automação Celldyn 3700	VCM	2301032	(M) (1)	%	31	30	30	0,18	0,03

AValiação de Bioquímica

CONTROLE DE QUALIDADE 01/2023

Exame	Método	Sigla	Lote	Soro	Unidade	Valor Esperado	Nº Dosagem	Média	Desvio Padrão	Coef. Var.
ACIDO URICO	Enzimático - Trinder	URIC	02J063	(M) (1)	mg/dL	4,29	11	4,50	0,06	0,00
ALBUMINA	Verde de Brorocresol	ALB	11028A	(M) (1)	g/dL	3,05	7	3,10	0,02	0,00
AMILASE	Cinético	AMSO	16G31B	(M) (1)	U/L	55,50	7	54,00	0,57	0,32
BILIRRUBINA DIRETA	DCA (dicloroanilina Diazotada)	BILD	64210	(M) (1)	mg/dL	0,30	8	0,45	0,05	0,00
BILIRRUBINA TOTAIS	DCA (dicloroanilina Diazotada)	BILT	10J100	(M) (1)	mg/dL	0,70	8	0,85	0,05	0,00
CALCIO	Arsenazo III	CA	07D12A	(M) (1)	mg/dL	10,40	5	10,95	0,25	0,06
CK-MB	Cinético UV	CKMB	170250	(M) (1)	U/L	79,00	5	81,40	1,07	1,15
COLESTEROL HDL	Sulfactante Seletivo	HDL	13F10A	(M) (1)	mg/dL	23,00	20	23,50	0,11	0,01
COLESTEROL TOTAL	Enzimático - Trinder	COL	28F24A	(M) (1)	mg/dL	104,00	20	105,00	0,22	0,05
CREATININA	Picrato	CREA	25F160	(M) (1)	mg/dL	0,97	30	0,85	0,02	0,00
CREATININASE (CPK)	Cinético UV	CPK	115190	(M) (1)	U/L	87,00	10	84,00	0,95	0,90
FERRO SERICO	Ferrozine	FE	06932A0927	(M) (1)	µg/dL	88,00	5	88,00	0,00	0,00
FOSFATASE ALCALINA	Cinético DGKC	FAL	09J19A	(M) (1)	U/L	69,00	10	67,00	0,63	0,40
FOSFORO SERICO	Molipdato UV	FOSF	2206494280	(M) (1)	mg/dL	4,24	5	4,50	0,12	0,01
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT	Cinético	GGT	15M02A	(M) (1)	U/L	33,00	20	31,00	0,45	0,20
GLICOSE	Enzimático - GOD	GLI	06N23A	(M) (1)	mg/dL	87,00	30	90,00	0,55	0,30
LACTATO DESIDROGENASE - LDH	Piruvato	LDH	06772D0201	(M) (1)	U/L	114,00	15	115,00	0,26	0,07
MAGNESIO	Magon Sulfonado	MAGN	2303534550	(M) (1)	mg/dL	2,28	6	2,45	0,07	0,00
PROTEINAS TOTAIS	Biureto	PRT	09501A	(M) (1)	g/dl	4,75	6	4,90	0,06	0,00
TRANSAMINASE OXALACETICA - TGO	Cinético	TGO	19F23B	(M) (1)	U/L	24,00	28	28,00	0,76	0,57
TRANSAMINASE PIRUVICA - TGP	Cinético UV	TGP	23F27B	(M) (1)	U/L	26,00	28	30,00	0,76	0,57
TRIGLICERIDEOS	Enzimático - Colorimétrico	TRI	21F010	(M) (1)	mg/dL	118,00	28	124,00	1,13	1,25
UREIA	Enzimático UV	UREI	25J11B	(M) (1)	mg/dL	27,00	28	30,00	0,57	0,32



AVALIAÇÃO DE HEMATOLOGIA

CONTROLE DE QUALIDADE 12/2022

Exame	Método	Sigla	Lote	Soro	Unidade	Valor Esperado	Nº Dosagem	Média	Desvio Padrão	Coef. Var.
Contagem de Plaquetas	Automação Celldyn 3700	PLT	2301060	(M) (1)	/mm ³	132	25	128	0,80	0,64
Eritrograma	Automação Celldyn 3700	HEMAC	2301013	(M) (1)	MILHÕES/mm ³	4,7	30	4,8	0,02	0,00
Hemoglobina	Automação Celldyn 3700	HB	2301008	(M) (1)	g%	12,5	29	11,9	0,11	0,01
Leucocitos	Automação Celldyn 3700	LEUC	2210498	(M) (1)	/mm ³	5,6	29	5,3	0,06	0,00
Volume Globular	Automação Celldyn 3700	VCM	2301032	(M) (1)	%	33	29	30	0,56	0,31

AVALIAÇÃO DE BIOQUIMICA

CONTROLE DE QUALIDADE 12/2022

Exame	Método	Sigla	Lote	Soro	Unidade	Valor Esperado	Nº Dosagem	Média	Desvio Padrão	Coef. Var.
ACIDO URICO	Enzimático - Trinder	URIC	02J063	(M) (1)	mg/dL	4,33	15	4,90	0,15	0,02
ALBUMINA	Verde de Brorocresol	ALB	11028A	(M) (1)	g/dL	3,10	10	3,15	0,02	0,00
AMILASE	Cinético	AMSO	16G31B	(M) (1)	U/L	55,00	10	54,00	0,32	0,10
BILIRRUBINA DIRETA	DCA (dicloroanilina Diazotada)	BILD	64210	(M) (1)	mg/dL	0,33	10	0,35	0,01	0,00
BILIRRUBINA TOTAIS	DCA (dicloroanilina Diazotada)	BILT	10J100	(M) (1)	mg/dL	0,70	10	0,80	0,03	0,00
CALCIO	Arsenazo III	CA	07D12A	(M) (1)	mg/dL	10,20	8	10,50	0,11	0,01
CK-MB	Cinético UV	CKMB	170250	(M) (1)	U/L	75,00	8	79,00	1,41	2,00
COLESTEROL HDL	Sulfactante Seletivo	HDL	13F10A	(M) (1)	mg/dL	30,00	20	25,00	1,12	1,25
COLESTEROL TOTAL	Enzimático - Trinder	COL	28F24A	(M) (1)	mg/dL	120,00	20	115,00	1,12	1,25
CREATININA	Picrato	CREA	25F160	(M) (1)	mg/dL	0,99	29	0,95	0,01	0,00
CREATINOQUINASE (CPK)	Cinético UV	CPK	115190	(M) (1)	U/L	86,00	15	85,00	0,26	0,07
FERRO SERICO	Ferrozine	FE	06932A0927	(M) (1)	µg/dL	87,00	10	85,00	0,63	0,40
FOSFATASE ALCALINA	Cinético DGKC	FAL	09J19A	(M) (1)	U/L	68,00	15	69,00	0,26	0,07
FOSFORO SERICO	Molipdato UV	FOSF	2206494280	(M) (1)	mg/dL	4,15	8	4,00	0,05	0,00
GAMA GLUTAMIL TRANFERASE - GGT	Cinético	GGT	15M02A	(M) (1)	U/L	33,00	22	35,00	0,43	0,18
GLICOSE	Enzimático - GOD	GLI	06N23A	(M) (1)	mg/dL	87,00	29	88,00	0,19	0,03
LACTATO DESIDROGENASE - LDH	Piruvato	LDH	06772D0201	(M) (1)	U/L	115,00	15	120,00	1,29	1,67
MAGNESIO	Magon Sulfonado	MAGN	2303534550	(M) (1)	mg/dL	2,31	5	2,37	0,03	0,00
PROTEINAS TOTAIS	Biureto	PRT	09501A	(M) (1)	g/dl	4,80	10	4,90	0,03	0,00
TRANSAMINASE OXALACETICA - TGO	Cinético	TGO	19F23B	(M) (1)	U/L	28,00	30	31,00	0,55	0,30
TRANSAMINASE PIRUVICA - TGP	Cinético UV	TGP	23F27B	(M) (1)	U/L	29,00	30	24,50	0,82	0,68
TRIGLICERIDEOS	Enzimático - Colorimétrico	TRI	21F010	(M) (1)	mg/dL	130,00	30	127,00	0,55	0,30
UREIA	Ezimático UV	UREI	25J11B	(M) (1)	mg/dL	30,00	30	28,00	0,37	0,13



AValiação de Hematologia

CONTROLE DE QUALIDADE 11/2022

Exame	Método	Sigla	Lote	Soro	Unidade	Valor Esperado	Nº Dosagem	Média	Desvio Padrão	Coef. Var.
Contagem de Plaquetas	Automação Celldyn 3700	PLT	2301060	(M) (1)	/mm ³	130	22	125	1,07	1,14
Eritrograma	Automação Celldyn 3700	HEMAC	2301013	(M) (1)	MILHÕES /mm ³	4,5	29	4,7	0,04	0,00
Hemoglobina	Automação Celldyn 3700	HB	2301008	(M) (1)	g%	12,3	30	11,9	0,07	0,01
Leucócitos	Automação Celldyn 3700	LEUC	2210498	(M) (1)	/mm ³	5,5	30	5,4	0,02	0,00
Volume Globular	Automação Celldyn 3700	VCM	2301032	(M) (1)	%	32	29	31	0,19	0,03

AValiação de Bioquímica

CONTROLE DE QUALIDADE 11/2022

Exame	Método	Sigla	Lote	Soro	Unidade	Valor Esperado	Nº Dosagem	Média	Desvio Padrão	Coef. Var.
ACIDO URICO	Enzimático - Trinder	URIC	02J063	(M) (1)	mg/dL	4,30	10	5,00	0,22	0,05
ALBUMINA	Verde de Brocroresol	ALB	11028A	(M) (1)	g/dL	3,07	6	3,17	0,04	0,00
AMILASE	Cinético	AMSO	16G31B	(M) (1)	U/L	56,00	6	54,17	0,75	0,56
BILIRRUBINA DIRETA	DCA (dicloroanilina Diazotada)	BILD	64210	(M) (1)	mg/dL	0,35	7	0,35	0,00	0,00
BILIRRUBINA TOTAIS	DCA (dicloroanilina Diazotada)	BILT	10J100	(M) (1)	mg/dL	0,75	7	0,80	0,02	0,00
CALCIO	Arsenazo III	CA	07D12A	(M) (1)	mg/dL	10,50	6	10,90	0,16	0,03
CK-MB	Cinético UV	CKMB	170250	(M) (1)	U/L	80,00	8	81,50	0,53	0,28
COLESTEROL HDL	Sulfactante Seletivo	HDL	13F10A	(M) (1)	mg/dL	24,00	22	23,00	0,21	0,05
COLESTEROL TOTAL	Enzimático - Trinder	COL	28F24A	(M) (1)	mg/dL	105,00	23	104,00	0,21	0,04
CREATININA	Picrato	CREA	25F160	(M) (1)	mg/dL	0,98	30	0,95	0,01	0,00
CREATINOQUINASE (CPK)	Cinético UV	CPK	115190	(M) (1)	U/L	88,00	12	84,50	1,01	1,02
FERRO SERICO	Ferrozine	FE	06932A0927	(M) (1)	µg/dL	89,00	6	89,00	0,00	0,00
FOSFATASE ALCALINA	Cinético DGKC	FAL	09J19A	(M) (1)	U/L	70,00	12	67,50	0,72	0,52
FOSFORO SERICO	Molipdato UV	FOSF	2206494280	(M) (1)	mg/dL	4,25	6	4,10	0,06	0,00
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT	Cinético	GGT	15M02A	(M) (1)	U/L	34,00	18	32,00	0,47	0,22
GLICOSE	Enzimático - GOD	GLI	06N23A	(M) (1)	mg/dL	88,00	30	89,50	0,27	0,08
LACTATO DESIDROGENASE - LDH	Piruvato	LDH	06772D0201	(M) (1)	U/L	116,00	11	118,00	0,60	0,36
MAGNESIO	Magon Sulfonado	MAGN	2303534550	(M) (1)	mg/dL	2,30	4	2,36	0,03	0,00
PROTEINAS TOTAIS	Biureto	PRT	09501A	(M) (1)	g/dl	4,75	9	4,86	0,04	0,00
TRANSAMINASE OXALACETICA - TGO	Cinético	TGO	19F23B	(M) (1)	U/L	25,00	27	30,00	0,96	0,93
TRANSAMINASE PIRUVICA - TGP	Cinético UV	TGP	23F27B	(M) (1)	U/L	27,00	27	25,00	0,38	0,15
TRIGLICERIDEOS	Enzimático - Colorimétrico	TRI	21F010	(M) (1)	mg/dL	125,00	26	126,00	0,20	0,04
UREIA	Ezimático UV	UREI	25J11B	(M) (1)	mg/dL	28,00	26	26,50	0,29	0,09



AVALIAÇÃO DE COAGULACAO

CONTROLE DE QUALIDADE 11/2022

Exame	Método	Sigla	Lote	Soro	Unidade	Valor Esperado	Nº Dosagem	Média	Desvio Padrão	Coef. Var.
TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINICA	Manual	TAP	1.23.015	Plasma	I.N.R Segundos	1,00 13,0	8 8	1,01 12	0,00 0,35	0,00 0,13
TEMPO TROMBOPLASTINA PARCIAL	Manual	TTPA	4.23.022	Plasma	Segundos	35,0	8	38	1,06	1,13



AVALIAÇÃO DE COAGULACAO

CONTROLE DE QUALIDADE 12/2022

Exame	Método	Sigla	Lote	Soro	Unidade	Valor Esperado	Nº Dosagem	Média	Desvio Padrão	Coef. Var.
TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINICA	Manual	TAP	1.23.015	Plasma	I.N.R Segundos	1,00 13,0	10 10	1,05 14	0,02 0,32	0,00 0,10
TEMPO TROMBOPLASTINA PARCIAL	Manual	TTPA	4.23.022	Plasma	Segundos	38,0	7	40	0,76	0,57





LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA

CNPJ: 23.984.598/0001-04

AVALIAÇÃO DE COAGULACAO

CONTROLE DE QUALIDADE 01/2023

Exame	Método	Sigla	Lote	Soro	Unidade	Valor Esperado	Nº Dosagem	Média	Desvio Padrão	Coef. Var.
TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINICA	Manual	TAP	1.23.015	Plasma	I.N.R Segundos	1,00 13,0	6 6	1,04 12,7	0,02 0,12	0,00 0,02
TEMPO TROMBOPLASTINA PARCIAL	Manual	TTPA	4.23.022	Plasma	Segundos	40,0	3	39,5	0,29	0,08



CONTROLE DE QUALIDADE 02/2023

AVALIAÇÃO DE COAGULACAO

Exame	Método	Sigla	Lote	Soro	Unidade	Valor Esperado	Nº Dosagem	Média	Desvio Padrão	Coef. Var.
TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINICA	Manual	TAP	1.23.015	Plasma	I.N.R Segundos	1,00 13,0	7 7	1,01 13,2	0,00 0,08	0,00 0,01
TEMPO TROMBOPLASTINA PARCIAL	Manual	TTPA	4.23.022	Plasma	Segundos	42,0	5	41	0,45	0,20



AVALIAÇÃO DE COAGULACAO

CONTROLE DE QUALIDADE 03/2023

Exame	Método	Sigla	Lote	Soro	Unidade	Valor Esperado	Nº Dosagem	Média	Desvio Padrão	Coef. Var.
TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINICA	Manual	TAP	1.23.015	Plasma	I.N.R Segundos	1,00 13,0	8 8	1,00 12,9	0,00 0,04	0,00 0,00
TEMPO TROMBOPLASTINA PARCIAL	Manual	TTPA	4.23.022	Plasma	Segundos	35,0	6	34,5	0,20	0,04

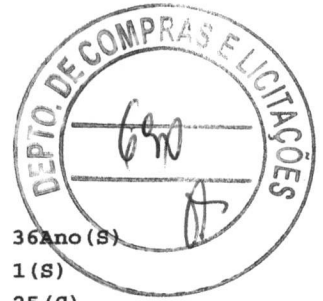


AVALIAÇÃO DE COAGULACAO

CONTROLE DE QUALIDADE 04/2023

Exame	Método	Sigla	Lote	Soro	Unidade	Valor Esperado	Nº Dosagem	Média	Desvio Padrão	Coef. Var.
TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINICA	Manual	TAP	1.23.015	Plasma	I.N.R	1,00	9	1,04	0,01	0,00
TEMPO TROMBOPLASTINA PARCIAL	Manual	TTPA	4.23.022	Plasma	Segundos	13,0	9	12,5	0,17	0,03
					Segundos	43,0	7	40	1,13	1,29





Paciente: **LAUDO AMOSTRA**
Rua.....: **R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173**
Cidade...: **Jaguariaíva**
Medico..: **Sem Medico**
Destino.: **U. LAB JAGUARIAÍVA**
Convênio: **Controle Interno**

Idade.....: **36Ano(S)**
Meses.....: **1(S)**
Dias.....: **25(S)**
Matricula:
Protocolo: **0764608**
Data.....: **25/04/2023**

LAB. DE ANALISES CLIN. JAGUARIAIVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, Nº173 | Jaguariaiva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

PESQUISA DE B.A.A.R

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

BK - PESQUISA DE B.A.A.R

AMOSTRA: Escarro

Metodo: **COLORAÇÃO DE ZIEHL - NEELSEN**
Material: **DIVERSOS**

BAAR - PESQUISA - #Negativo
AMOSTRA ISOLADA:

Resultado

Valor referencial

Em amostras de escarro:


- Não foram encontrados BAAR na amostra analisada: Negativo.
- Encontrados de 1 a 9 BAAR em 100 campos observados. Relata-se a quantidade de BAAR encontrados.
- Encontrados de 10 a 99 BAAR, em 100 campos observados: Positivo +
- Encontrados em média de 1 a 10 BAAR por campo, nos primeiros 50 campos observados: Positivo ++
- Encontrados em média mais de 10 BAAR por campo, nos primeiros 20 campos observados: Positivo +++.

Em outras amostras, quando:

- Não foram encontrados BAAR = relata-se o resultado como: Negativo.
- Encontrados BAAR em qualquer quantidade, em 100 campos = relata-se o resultado como: Positivo.

*Amostras de escarro que não apresentarem material cadastrado será avaliada como 'Outras amostras'.

Obs.:


Marcela Ferreira Mendes
CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta do dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao método.



Paciente: LAUDO AMOSTRA
Rua.....: R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173
Cidade...: Jaguariaíva
Medico...: Sem Medico
Destino.: U. LAB JAGUARIAÍVA
Convênio: Controle Interno

Idade.....: 36Ano (S)
Meses.....: 1 (S)
Dias.....: 25 (S)
Matricula:
Protocolo: 0764608
Data.....: 25/04/2023

LAB. DE ANALISES CLIN. JAGUARIAIVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, N°173 | Jaguariaiva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

PROTEINAS TOTAIS

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: AUTOMAÇÃO

Material: SORO

Resultado
6,7 mg/dL

Valor referencial


Recém nascido.: 4,1 a 6,3 g/dl

PROTEINAS TOTAIS

Criança(1 a 18 anos): 5,7 a 8,0 g/dl

Adulto.: 6,6 a 8,3 g/dl

Obs.:


Marcela Ferreira Mendes
CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao método.

Paciente: **LAUDO AMOSTRA**
 Rua.....: **R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173**
 Cidade...: **Jaguariaíva**
 Medico...: **Sem Medico**
 Destino.: **U. LAB JAGUARIAÍVA**
 Convênio: **Controle Interno**

Idade.....: **36Ano (S)**
 Meses.....: **1 (S)**
 Dias.....: **25 (S)**
 Matrícula:
 Protocolo: **0764608**
 Data.....: **25/04/2023**

LAB. DE ANALISES CLIN. JAGUARIAIVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, Nº173 | Jaguariaíva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Amostra: Sangue Edta
 Liberado em: 25/04/2023 às 12:57

Método: AUTOMAÇÃO CELL-DYN 3.500
 Valores de referencia

ERITROGRAMA

Maiores de 14 Anos

	Unidade	
Hemácias	Milh/mm ³	4.50 a 6.00
Hemoglobina.....	g %	13.50 a 17.00
Hematócrito.....	%	37.00 a 52.00
V.C.M.....	µ3	80.00 a 92.00
H.C.M.....	pg	27.00 a 32.00
C.H.C.M.....	%	32.00 a 36.00
R.D.W.....	%	11 a 15
Plaquetas.....	mil/mm ³	150.00 a 450.00

LEUCOGRAMA

ABSOLUTO

Leucócitos.....		4.000 a 11.000
Mielócitos.....	0	0 a 0
Metamielócitos..	0	0 a 0
Bastões.....	0	0 a 4
Segmentados.....	4.145	40 a 70
Eosinófilos.....	159	1 a 5
Basófilos.....	0	0 a 3
Linfócitos.....	3.524	20 a 50
Monócitos.....	562	2 a 14

MORFOLOGIA


 Marcela Ferreira Mendes
 CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta do dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao método.



Paciente: **LAUDO AMOSTRA**
Rua.....: **R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173**
Cidade...: **Jaguariaíva**
Medico...: **Sem Medico**
Destino..: **U. LAB JAGUARIAÍVA**
Convênio: **Controle Interno**

Idade.....: **36Ano (S)**
Meses.....: **1 (S)**
Dias.....: **25 (S)**
Matricula:
Protocolo: **0764608**
Data.....: **25/04/2023**

LAB. DE ANALISES CLIN. JAGUARIAIVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, Nº173 | Jaguariaiva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

TIPAGEM SANGUÍNEA - GRUPO ABO

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

SETOR: Hematologia MATERIAL: Sangue total METODO: Aglutinacao

GRUPO SANGUINEO...: **O**

FATOR Rh.: **POSITIVO**
FATOR Du.:

Obs.:

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57

FATOR RH

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

EXAME REALIZADO NO LAYOUT DA

TIPAGEM SANGUÍNEA - GRUPO ABO - COD: 202120023

HEMOSEDIMENTACAO - VHS

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: WESTERGREEN

Material: SANGUE TOTAL

	Resultado
1ª HORA:	05 mm 30 minutos
2ª HORA:	12 mm 60 minutos

Valor referencial

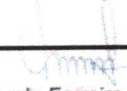
Homens: 0 a 15 mm 1ª hora

Mulheres: 0 a 20 mm 1ª hora

Crianças: 0 a 20 mm 1ª hora

Obs.:

Nota: Valores aumentados podem ser encontrados influenciados pela idade, ciclo menstrual, endocrinopatias, cardiopatias, asma e uso de medicamentos.


Marcela Ferreira Mendes
CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta do dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao método.



Paciente: **LAUDO AMOSTRA**
 Rua.....: **R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173**
 Cidade...: **Jaguariaíva**
 Medico...: **Sem Medico**
 Destino...: **U. LAB JAGUARIAÍVA**
 Convênio: **Controle Interno**

Idade.....: **36Ano(S)**
 Meses.....: **1(S)**
 Dias.....: **25(S)**
 Matricula:
 Protocolo: **0764608**
 Data.....: **25/04/2023**

LAB. DE ANALISES CLIN. JAGUARIAIVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, Nº173 | Jaguariaíva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

PLAQUETAS CONTAGEM

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: AUTOMAÇÃO / LAMINOSCOPIA

Material: SANGUE TOTAL

	Resultado	Valor referencial
CONTAGEM DE PLAQUETAS:	260.000 mil/mm3 de sangue	150.000 a 450.000 /mm3 de sangue

Obs.:
Liberado em: 25/04/2023 às 12:57

TEMPO DE COAGULACAO

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: LEE-WHITE

Material: SANGUE TOTAL

	Resultado	Valor referencial
TEMPO DE COAGULAÇÃO:	6 Minutos 10 Segundos	Até 10 minutos

Obs.:

TEMPO DE SANGRAMENTO

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: DUKE

Material: SANGUE TOTAL

	Resultado	Valor referencial
TEMPO DE SANGRAMENTO:	1 Minutos 24 Segundos	entre 1 a 3 minutos

Obs.:

TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINICA


Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: QUICK

Material: SORO

	Resultado	Valor referencial
R.I.N:	1,00	Normal: 1,00
TEMPO:	13,0 Segundos	Normal: 13 segundos
SEG. CORRESPONDE À:	100 %	70% á 100%

Obs.:
Liberado em: 25/04/2023 às 12:57


 Marcela Ferreira Mendes
 CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta do dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao método.

Paciente: LAUDO AMOSTRA
Rua.....: R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173
Cidade...: Jaguariaíva
Medico...: Sem Medico
Destino...: U. LAB JAGUARIAÍVA
Convênio: Controle Interno

Idade.....: 36Ano(S)
Meses.....: 1(S)
Dias.....: 25(S)
Matricula:
Protocolo: 0764608
Data.....: 25/04/2023

LAB. DE ANALISES CLIN. JAGUARIAIVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, N°173 | Jaguariaiva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

TEMPO TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTTa)

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: AUTOMAÇÃO ACL 200

Material: SANGUE TOTAL

Resultado	Valor referencial
T.T.P.A.: 33 Segundos	30 a 43 segundos

Obs.:
Liberado em: 25/04/2023 às 12:57

COOMBS INDIRETO

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: TECNICA DE COOMBS

Material: SORO

Resultado	Valor referencial
COOMBS INDIRETO: Negativo	Negativo

Obs.:

GLICOSE - JEJUM

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: AUTOMAÇÃO HITACHI 912

Material: SORO

Resultado	Valor referencial
GLICOSE DE JEJUM: 80 mg/dL	70 a 99 mg/dL

Obs.:
Liberado em: 25/04/2023 às 12:57

GLICOSE POS PRANDIAL

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: AUTOMAÇÃO HITACHI 912

Material: PLASMA FLUORETADO OU SORO PÓS PRANDIAL

Resultado	Valor referencial
GLICOSE PÓS-PRANDIAL: 100 mg/dL	Inferior a 140 mg/dL

Obs.:


Marcela Ferreira Mendes
CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta do dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao metodo.

Paciente: **LAUDO AMOSTRA**
Rua.....: **R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173**
Cidade...: **Jaguariaíva**
Medico...: **Sem Medico**
Destino...: **U. LAB JAGUARIAÍVA**
Convênio: **Controle Interno**

Idade.....: **36Ano (S)**
Meses.....: **1 (S)**
Dias.....: **25 (S)**
Matricula:
Protocolo: **0764608**
Data.....: **25/04/2023**

LAB. DE ANALISES CLIN. JAGUARIAIVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, Nº173 | Jaguariaíva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

CURVA GLICÊMICA - 2 DOSAGENS

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Método: AUTOMAÇÃO HITACHI 912

Material: SORO/PLASMA

	Resultado
1ª AMOSTRA EM JEJUM :	80 mg%
2ª AMOSTRA APÓS 120' :	91 mg%

Valor de referência

90 mg% em jejum

Normal: Até 140 mg% após sobrecarga

Intolerante: 140 mg% a 200 mg% após sobrecarga

Diabetes: Superior a 200 mg% após sobrecarga

Obs.:

Nota: Os resultados dos exames, estão sujeitos a variação biológicas e interferentes na amostra.

Consulte seu médico sobre a necessidade de uma nova coleta, para confirmação em uma nova amostra.

COLESTEROL TOTAL

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Método: AUTOMAÇÃO HITACHI 912

Material: SORO

	Resultado
COLESTEROL TOTAL:	200 mg/dL

Valor referencial

Adultos acima de 20 anos: Inferior a 190 mg/dL

Crianças e adolescentes.: Inferior a 170 mg/dL

Obs.:

Liberado em 25/04/2023 às 12:57

HDL COLESTEROL

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Método: AUTOMAÇÃO HITACHI 912

Material: SORO

	Resultado
HDL - COLESTEROL:	55 mg/dL

Valor referencial

Adultos acima de 20 anos: Superior a 40 mg/dL

Crianças e adolescentes.: Superior a 45 mg/dL

Obs.:

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57


Marcela Ferreira Mendes
CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta do dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao método.

Paciente: **LAUDO AMOSTRA**
Rua.....: **R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173**
Cidade...: **Jaguariaíva**
Medico...: **Sem Medico**
Destino..: **U. LAB JAGUARIAÍVA**
Convênio: **Controle Interno**

Idade.....: **36Ano (S)**
Meses.....: **1 (S)**
Dias.....: **25 (S)**
Matricula:
Protocolo: **0764608**
Data.....: **25/04/2023**

LAB. DE ANALISES CLIN. JAGUARIAIVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, N°173 | Jaguariaiva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 3535902

LDL COLESTEROL

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: AUTOMAÇÃO HITACHI 912
Material: SORO

Resultado	Valor referencial
LDL - COLESTEROL: 119,0 mg/dL	Adultos acima de 20 anos: Categoria de risco Baixo Inferior a 130 mg/dL Intermediário Inferior a 100 mg/dL Alto Inferior a 70 mg/dL Muito alto Inferior a 50 mg/dL Valor de referência desejável Crianças e adolescentes: Inferior a 110 mg/dL

Obs.:

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57

TRIGLICERÍDIOS


Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: AUTOMAÇÃO HITACHI 912
Material: SORO

Resultado	Valor referencial
TRIGLICÉRIDES: 130 mg/dL	Adultos acima de 20 anos: Com jejum: Inferior a 150 mg/dL Sem jejum: Inferior a 175 mg/dL Crianças e adolescentes: Com jejum Sem jejum 0 a 9 anos Inferior a 75 mg/dL Inferior a 85 mg/dL 10 a 19 anos Inferior a 90 mg/dL Inferior a 100 mg/dL

Obs.:

Liberado em 25/04/2023 às 12:57



Marcela Ferreira Mendes
CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta do dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao método.



Paciente: LAUDO AMOSTRA
Rua.....: R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173
Cidade...: Jaguariaíva
Medico...: Sem Medico
Destino..: U. LAB JAGUARIAÍVA
Convênio: Controle Interno

Idade.....: 36Ano (S)
Meses.....: 1 (S)
Dias.....: 25 (S)
Matricula:
Protocolo: 0764608
Data.....: 25/04/2023

LAB. DE ANALISES CLIN. JAGUARIAIVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, Nº173 | Jaguariaíva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

UREIA

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: AUTOMAÇÃO HITACHI 912

Material: SORO

Resultado	Valor referencial
URÉIA: 33 mg/dL	15 a 53 mg/dL

Obs.:

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57

CREATININA

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: AUTOMAÇÃO HITACHI 912

Material: SORO

Resultado	Valor referencial
0,9 mg/dL	Homens: Recém-nascidos até 4 dias: 0,30 a 1,00 mg/dL 5 dias a 3 anos.....: 0,20 a 0,40 mg/dL 4 a 11 anos.....: 0,30 a 0,70 mg/dL 12 a 17 anos.....: 0,50 a 1,00 mg/dL 18 a 60 anos.....: 0,90 a 1,30 mg/dL 61 a 90 anos.....: 0,80 a 1,30 mg/dL Acima de 90 anos.....: 1,00 a 1,70 mg/dL

CREATININA:

Mulheres:
Recém-nascidos até 4 dias: 0,30 a 1,00 mg/dL
5 dias a 3 anos.....: 0,20 a 0,40 mg/dL
4 a 11 anos.....: 0,30 a 0,70 mg/dL
12 a 17 anos.....: 0,50 a 1,00 mg/dL
18 a 60 anos.....: 0,40 a 1,10 mg/dL
61 a 90 anos.....: 0,60 a 1,20 mg/dL
Acima de 90 anos.....: 0,60 a 1,30 mg/dL

Obs.:

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57


Marcela Ferreira Mendes
CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta do dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao método.



Paciente: **LAUDO AMOSTRA**
Rua.....: **R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173**
Cidade...: **Jaguariaíva**
Medico...: **Sem Medico**
Destino...: **U. LAB JAGUARIAÍVA**
Convênio: **Controle Interno**

Idade.....: **36Ano (S)**
Meses.....: **1 (S)**
Dias.....: **25 (S)**
Matricula:
Protocolo: **0764608**
Data.....: **25/04/2023**

LAB. DE ANÁLISES CLIN. JAGUARIAÍVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, N°173 | Jaguariaíva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

CREATININA (DEPURAÇÃO)

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Material: SANGUE E URINA DE 24/H D.C.E

Início: 23/04/2023

Termino: 24/04/2023

	Resultado	Valor referencial
VOLUME URINÁRIO	1900 ml	Homens...:85,0 a 125 mg/min/1,73
VOLUME EM MINUTO	1,32 mL/min	Mulheres:75,0 a 115 mg/min/1,73
PESO	83 Kg	
ALTURA	1,65 C	
SUPERFÍCIE CORPORAL	2,10 m²	
CREATININA SÉRICA	1,12 mg/dl	
CREATININA URINÁRIA	114 mg/dl	

DEPURAÇÃO DA CREATININA: **110,6 ml/min 1,73 m²**

Obs.:

NOTA: Resultados dos exames estão sujeitos a variações biológicas e interferentes na amostra.

Consulte seu médico sobre a necessidade da coleta para confirmação em uma nova amostra.

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57

ACIDO URICO

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: AUTOMAÇÃO HITACHI 912

Material: SORO

	Resultado	Valor referencial
ÁCIDO ÚRICO:	6,2 mg/dL	Homens...: 3,5 a 7,2 mg/dL
		Mulheres: 2,6 a 6,0 mg/dL

Obs.:

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57


Marcela Ferreira Mendes
CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta do dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao método.

Paciente: LAUDO AMOSTRA
Rua.....: R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173
Cidade...: Jaguaraiá
Medico...: Sem Medico
Destino...: U. LAB JAGUARAIÁ
Convênio: Controle Interno

Idade.....: 36Ano (S)
Meses.....: 1 (S)
Dias.....: 25 (S)
Matricula:
Protocolo: 0764608
Data.....: 25/04/2023

LAB. DE ANALISES CLIN. JAGUARAIÁ - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, N°173 | Jaguaraiá/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

ALBUMINA DOSAGEM

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: AUTOMAÇÃO HITACHI 912

Material: SORO

	Resultado	Valor referencial
ALBUMINA:	4,1 g/dL	3,5 a 5,7 g/dL

Obs.:

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57

AMILASE

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: AUTOMAÇÃO HITACHI 912

Material: SORO

	Resultado	Valor referencial
AMILASE TOTAL:	85 U/L	29 a 103 U/L

Obs.:

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57

CALCIO DOSAGEM

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: AUTOMAÇÃO HITACHI 912

Material: SORO

	Resultado	Valor referencial
CÁLCIO:	8,80 mg/dL	7,9 a 10,7 mg/dL

Obs.:


Marcela Ferreira Mendes
CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao método.

Paciente: LAUDO AMOSTRA
Rua.....: R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173
Cidade...: Jaguariaíva
Medico...: Sem Medico
Destino...: U. LAB JAGUARIAÍVA
Convênio: Controle Interno

Idade.....: 36Ano (S)
Meses.....: 1 (S)
Dias.....: 25 (S)
Matricula:
Protocolo: 0764608
Data.....: 25/04/2023

LAB. DE ANÁLISES CLIN. JAGUARIAÍVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, N°173 | Jaguariaíva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE * GAMA GT

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: AUTOMAÇÃO HITACHI 912

Material: SORO

	Resultado	Valor referencial
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	35 U/L	Homens...: Inferior a 55 U/L Mulheres.: Inferior a 38 U/L

Obs.:

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57

TRANSAMINASE ALT/TGP DOSAGEM

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: AUTOMAÇÃO HITACHI 912

Material: SORO

	Resultado	Valor referencial
ALANINA AMINOTRANSFERASE TGP:	25 U/L	7 a 52 U/L

Obs.:

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57

TRANSAMINASE TGO/AST DOSAGEM

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48


Metodo: AUTOMAÇÃO HITACHI 912

Material: SORO

	Resultado	Valor referencial
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE TGO:	20 U/L	13 a 39 U/L

Obs.:

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57



Marcela Ferreira Mendes
CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta do dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao método.

Paciente: LAUDO AMOSTRA
 Rua.....: R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173
 Cidade...: Jaguariaíva
 Medico...: Sem Medico
 Destino...: U. LAB JAGUARIAÍVA
 Convênio: Controle Interno

Idade.....: 36Ano (S)
 Meses.....: 1 (S)
 Dias.....: 25 (S)
 Matricula:
 Protocolo: 0764608
 Data.....: 25/04/2023

LAB. DE ANALISES CLIN. JAGUARIAIVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, N°173 | Jaguariaiva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

CREATINOFOSFOQUINASE * CPK

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: AUTOMAÇÃO HITACHI 912

Material: SORO

	Resultado	Valor referencial
	96 U/L	
CREATINA QUINASE CK:		Homens.: 20 a 200 U/L
		Mulheres: 20 a 180 U/L

Obs.:

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57

CREATINOFOSFOQUINASE MB * CKMB

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: ENZIMÁTICO

Material: SORO

	Resultado	Valor referencial
CREATINA QUINASE - MB (ATIVIDADE):	12,0 U/L	Até 24 U/L

Obs.:

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57

TROPONINA

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: QUALITATIVO (TROPONINA I CHECK -1)

Material: SORO

	Resultado	Valor referencial
TROPONINA:	Negativo	Negativo

Obs.:

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57


 Marcela Ferreira Mendes
 CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta do dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao método.

Paciente: **LAUDO AMOSTRA**
Rua.....: **R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173**
Cidade...: **Jaguariaíva**
Medico...: **Sem Medico**
Destino...: **U. LAB JAGUARIAÍVA**
Convênio: **Controle Interno**

Idade.....: **36Ano (S)**
Meses.....: **1 (S)**
Dias.....: **25 (S)**
Matricula:
Protocolo: **0764608**
Data.....: **25/04/2023**

LAB. DE ANÁLISES CLIN. JAGUARIAIVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, Nº173 | Jaguariaíva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: AUTOMAÇÃO HITACHI 912

Material: SORO

	Resultado	Valor referencial
Bilirrubina Direta:	0,15 mg/dL	Inferior a 0,20 mg/dL
Bilirrubina Indireta:	0,85 mg/dL	Inferior a 1,10 mg/dL
Bilirrubina Total:	1,00 mg/dL	0,30 a 1,20 mg/dL

Obs.:

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57

FOSFORO

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: AUTOMAÇÃO HITACHI 912

Material: SORO

	Resultado	Valor referencial
FÓSFORO:	3,1 mg/dL	2,7 a 4,5 mg/dL

Obs.:

MAGNESIO DOSAGEM

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: AUTOMAÇÃO HITACHI 912

Material: SORO

	Resultado	Valor referencial
MAGNÉSIO:	2,5 mg/dL	Homen : 1,8 a 2,6 mg/dL Mulher: 1,9 a 2,5 mg/dL

Obs.:



Marcela Ferreira Mendes
CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta do dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao método.

Paciente: **LAUDO AMOSTRA**
 Rua.....: **R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173**
 Cidade...: **Jaguariaíva**
 Medico...: **Sem Medico**
 Destino.: **U. LAB JAGUARIAÍVA**
 Convênio: **Controle Interno**

Idade.....: **36Ano (S)**
 Meses.....: **1 (S)**
 Dias.....: **25 (S)**
 Matricula:
 Protocolo: **0764608**
 Data.....: **25/04/2023**

LAB. DE ANÁLISES CLIN. JAGUARIAÍVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, Nº173 | Jaguariaíva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

PROTEINAS TOTAIS E FRACOES

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: AUTOMAÇÃO HITACHI 912

Material: SORO

	Resultado	Valor referencial
ALBUMINA:	4,01 g/dL	Recém nascido.: 2,8 a 4,4 g/dl Adulto.: 3,5 a 5,2 g/dl
GLOBULINA:	3,09 g/dL	2,2 a 4,2 g/dl
PROTEINAS TOTAIS:	7,10 g/dL	Recém nascido.: 4,1 a 6,3 g/dl Criança(1 a 18 anos): 5,7 a 8,0 g/dl Adulto.: 6,6 a 8,3 g/dl
RELAÇÃO A/G:	1,30	Superior a 1,0

Obs.:

FOSFATASE ALCALINA DOSAGEM

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: ENZIMÁTICO

Material: SORO

	Resultado	Valor referencial
FOSFATASE ALCALINA:	255 U/L	Crianças e Adolescentes: Até 645 U/L Adultos: 65 a 300 U/L

Obs.:

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57


 Marcela Ferreira Mendes
 CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta do dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao método.



Paciente: **LAUDO AMOSTRA**
 Rua.....: **R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173**
 Cidade...: **Jaguariaíva**
 Medico...: **Sem Medico**
 Destino...: **U. LAB JAGUARIAÍVA**
 Convênio: **Controle Interno**

Idade.....: **36Ano(S)**
 Meses.....: **1(S)**
 Dias.....: **25(S)**
 Matricula:
 Protocolo: **0764608**
 Data.....: **25/04/2023**

LAB. DE ANALISES CLIN. JAGUARIAIVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, Nº173 | Jaguariaíva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

DEIDROGENASE LACTICA * LDH

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: AUTOMAÇÃO HITACHI 912

Material: SORO

	Resultado	Valor referencial
LDH - LACTATO		
DESIDROGENASE:	195 U/L	
		Crianças 0 a 4 dias.....: 290 a 775 U/L
		Crianças 4 a 10 dias.....: 545 a 2.000 U/L
		Crianças 10 dias a 24 meses: 180 a 430 U/L
		Crianças 24 meses a 12 anos: 110 a 295 U/L
		12 a 60 anos.....: 100 a 190 U/L
		Superior a 60 anos.....: 110 a 210 U/L

Obs.:

ANTIESTREPTOLISINA ASLO

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Método: AGLUTINAÇÃO EM LATEX

Material: SORO

	Resultado	Valor de referência
ASLO :	Não Reagente	Até 250 unidades Todd.
UNIDADE TODD :		

Obs.:

FATOR REMATOIDE

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Método: AGLUTINAÇÃO

Material: SORO

	Resultado	Valor de referência
QUALITATIVO :	Não Reagente	Não Reagente: Inferior a 8 UI/ml
QUANTITATIVO :	UI/ml	Reagente: Maior ou igual a 8 UI/ml

Obs.:


 Marcela Ferreira Mendes
 CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta do dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao método.

Paciente: LAUDO AMOSTRA
Rua.....: R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173
Cidade...: Jaguariaíva
Medico...: Sem Medico
Destino.: U. LAB JAGUARIAÍVA
Convênio: Controle Interno

Idade.....: 36Ano (S)
Meses.....: 1 (S)
Dias.....: 25 (S)
Matricula:
Protocolo: 0764608
Data.....: 25/04/2023

LAB. DE ANALISES CLIN. JAGUARIAIVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, Nº173 | Jaguariaiva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

PROTEINA C REATIVA EM LATEX

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Método: AGLUTINAÇÃO EM LATEX

Material: SORO

	Resultado	Valor de referência
PCR QUALITATIVO :	Não Reagente	Não Reagente: Inferior a 6 Mg/L
PCR QUANTITATIVO :	Mg/L	Reagente: Maior ou igual a 6 Mg/L

Obs.:

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57

PROTEINA C REATIVA - QUANTITATIVO

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Método: AUTOMAÇÃO

Material: SORO

	Resultado	Valor de referência
PCR QUANTITATIVO :	5 Mg/L	Não Reagente: Inferior a 6 Mg/L
		Reagente: Maior ou igual a 6 Mg/L

Obs.:

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57

FERRO SERICO DOSAGEM

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: AUTOMAÇÃO HITACHI 912

Material: SORO

	Resultado	Valor referencial
FERRO SÉRICO:	96,0 µg/dL	Recém-nascido.....: 100 a 250 µg/dL
		Crianças com menos de 7 anos: 40 a 100 µg/dL
		Crianças com mais de 7 anos.: 50 a 120 µg/dL
		Homens.....: 65 a 175 µg/dL
		Mulheres.....: 50 a 170 µg/dL

Obs.:


Marcela Ferreira Mendes
CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta do dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao método.

Paciente: **LAUDO AMOSTRA**
 Rua.....: **R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173**
 Cidade...: **Jaguariaíva**
 Medico...: **Sem Medico**
 Destino...: **U. LAB JAGUARIAÍVA**
 Convênio: **Controle Interno**

Idade.....: **36Ano (S)**
 Meses.....: **1 (S)**
 Dias.....: **25 (S)**
 Matrícula:
 Protocolo: **0764608**
 Data.....: **25/04/2023**

LAB. DE ANÁLISES CLIN. JAGUARIAÍVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, Nº173 | Jaguariaíva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

BETA HCG QUALITATIVO

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: TESTE IMUNOENZIMATICO

Material: SORO/URINA

	Resultado	Valor referencial
BETA HCG QUALITATIVO:	Negativo	Negativo

IMPORTANTE: Este é um exame auxiliar no diagnóstico de gravidez. Portanto o exame deve ser avaliado pelo seu médico. O diagnóstico da gravidez é um ato médico e somente o profissional médico esta habilitado para este fim. Com auxilio de outros procedimentos clinicos ira concluir o diagnóstico de gravidez.

NOTA: este exame poderá apresentar resultados: FALSO POSITIVO E FALSO NEGATIVO.

Devido os interferentes: acetaminofeno, acido acetilsalicilico, acido ascorbico, atropina, bilirrubinas, triglicerideos, cafeina, acido gentsico, glicose e hemoglobina.

Obs.:

VDRL

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: FLOCULAÇÃO


Material: SORO

	Resultado	Valor referencial
V.D.R.L:	Nao reagente	Não Reagente
TITULO:		

Nota: Os testes de cardioplipina podem apresentar resultados falso-positivo biológicos especialmente em grupos de pacientes como gestantes apos vacinação, infeccoes bacterianas, doenças do colageno entre outros. Cabe ao médico em caso de incompatibilidade clinica repetir em outra amostra ou confirmar por testes treponêmicos como FTA-ABS ou testes imunoenzimaticos.

Obs.:

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57


 Marcela Ferreira Mendes
 CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta do dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões tecnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao metodo.

Paciente: **LAUDO AMOSTRA**
 Rua.....: **R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173**
 Cidade...: **Jaguariaíva**
 Medico...: **Sem Medico**
 Destino..: **U. LAB JAGUARIAÍVA**
 Convênio: **Controle Interno**

Idade.....: **36Ano (S)**
 Meses.....: **1 (S)**
 Dias.....: **25 (S)**
 Matricula:
 Protocolo: **0764608**
 Data.....: **25/04/2023**

LAB. DE ANALISES CLIN. JAGUARIAIVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, Nº173 | Jaguariaiva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

ROTINA LIQUOR

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

ANTES DA CENTRIFUGACAO

Valores de Referências

COR.....: **XANTOCRÔMICO** Transparente
 ASPECTO.....: **LIMPIDO** Limpido
 COAGULO.....: **AUSENTE** Ausente

APOS A CENTRIFUGACAO

COR.....: **INCOLOR** Limpido
 ASPECTO.....: **LIMPIDO** Transparente

CITOMETRIA

CELULAS NUCLEADAS: **2 /mm3** Até 4 mm3
 HEMACIAS.....: **10 /mm3** Até 4 mm3

CITOLOGIA - CITOCENTRIFUGACAO:

NEUTROFILOS.....: **48 %**
 EOSINOFILOS.....: **0 %**
 LINFOCITOS.....: **49 %** 50a 70%
 BASOFILOS.....: **0 %**
 MONOCITOS.....: **3 %** 30 a 50%
 MACROFAGOS.....: **0 %**
 OUTRAS.....:


EXAME BIOQUIMICO

GLICOSE.....: **62 mg/dl** 2/3 do valor de glicemia
 DOSAGEM DE CLORO: **118 mEq/L** 680 750 mEq/L
 PROTEINAS.....: **279 mg/dl** Menor 7 dias até 120 mg/dl
 30 dias ate 80 mg/dl
 2 meses- até 60 mg/dl
 4 a 6 meses até 40 mg/dl
 Adulto até 45 mg/ dl
 V.D.R.L.....: **Não Reagente** Não Reagente

EXAME BACTERIOSCOPICO (COLORAÇÃO DE GRAM)

Em Andamento.

OBS.:


Marcela Ferreira Mendes
CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta do dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao método.

Paciente: **LAUDO AMOSTRA**
 Rua.....: **R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173**
 Cidade...: **Jaguariaíva**
 Medico...: **Sem Medico**
 Destino...: **U. LAB JAGUARIAÍVA**
 Convênio: **Controle Interno**

Idade.....: **36Ano (S)**
 Meses.....: **1 (S)**
 Dias.....: **25 (S)**
 Matricula:
 Protocolo: **0764608**
 Data.....: **25/04/2023**

LAB. DE ANÁLISES CLIN. JAGUARIAÍVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, N°173 | Jaguariaíva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

PARCIAL DE URINA TIPO I

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57

Amostra: Urina Recente

CARACTERÍSTICAS GERAIS

	Valores de Referências
VOLUME.....: 20	10 a 80 ml
COR.....: Amarelo Claro	Amarelo Citrino
DENSIDADE.....: 1015	1.015 a 1.025
PH.....: 6,3	4,8 a 7,5

ELEMENTOS ANORMAIS

PROTEINAS.....: Ausente	Ausente
GLICOSE.....: Ausente	Ausente
CORPOS CETONICOS...: Ausente	Ausente
SANGUE.....: Ausente	Ausente
PIGMENTOS BILIARES: Ausente	Ausente
UROBILINOGENIO....: Normal	Normal
NITRITO.....: Ausente	Ausente

SEDIMENTOSCOPIA

CÉLULAS EPITELIAIS.: Raras	
LEUCOCITOS.....: 6.000	V.N até 10 mil/ml
HEMACIAS.....: 5.000	V.N até 10 mil/ml
CILINDROS.....: Ausente	Ausente
CRISTAIS.....: Ausente	Ausente

OBS.:

Referência - Raras até 3 elementos por campo; Algumas: de 4 a 10 por campo;
 Númerosas: acima de 10 por campo; Maciça: o campo totalmente tomado por elementos.
 Norma Brasileira, para padronização do exame de urina ABNT NBR 15.268:2005.


 Marcela Ferreira Mendes
 CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao método.

Paciente: **LAUDO AMOSTRA**
 Rua.....: **R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173**
 Cidade...: **Jaguariaíva**
 Medico...: **Sem Medico**
 Destino...: **U. LAB JAGUARIAÍVA**
 Convênio: **Controle Interno**

Idade.....: **36Ano (S)**
 Meses.....: **1 (S)**
 Dias.....: **25 (S)**
 Matrícula:
 Protocolo: **0764608**
 Data.....: **25/04/2023**

LAB. DE ANALISES CLIN. JAGUARIAIVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, N°173 | Jaguariaíva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

PROTEINAS URINARIAS DOSAGEM-24 HORA

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: BRADFORD MODIFICADO

Material: URINA DE 24/HRS.

	Resultado	Valor referencial
PROTEINAS DE 24/H:	130 mg/24 hrs.	Adultos e crianças: < 100 mg/24h
VOLUME (URINA 24/H):	1900 ml	Gestantes: < que150 mg/24h

Obs.:

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57

PARASITOLOGICO DE FEZES

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Liberado em: 25/04/2023 às 12:57

Metodo: HOFFAMAN.

Material: FEZES

	Resultado
HELMINTOS....:	Negativo

PROTOZOÁRIOS: **Negativo**

Obs.:

HEMOGLOBINA HUMANA NAS FEZES 1ª Am

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: IMUNOCROMATOLOGRAFIA

Material: FEZES

	Resultado	Valor referencial
HEMOGLOBINA HUMANA:	Não Reagente	Não Reagente

Obs.:

Nota 1: Esta técnica utiliza - se de anticorpo anti hemoglobina humana, dispensando a dieta lactovegetariana.

Nota 2 - O presente teste indicara a presença de sangue oculto fecal . A presença de sangue nas fezes não indica necessariamente hemorragia coloretal, devendo-se avaliar situações presentes durante o periodo de preparo como: sangramento gengival, hemoroidas,menstruação.

Nota 3 - RESULTADO INDETERMINADO,significa que a ocorrência de reatividade não permite ao laboratório classificar como REAGENTE o teste em análise.


 Marcela Ferreira Mendes
 CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta do dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao metodo.

Paciente: **LAUDO AMOSTRA**
 Rua.....: **R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173**
 Cidade...: **Jaguariaíva**
 Medico...: **Sem Medico**
 Destino.: **U. LAB JAGUARIAÍVA**
 Convênio: **Controle Interno**

Idade.....: **36Ano(S)**
 Meses.....: **1(S)**
 Dias.....: **25(S)**
 Matricula:
 Protocolo: **0764608**
 Data.....: **25/04/2023**

LAB. DE ANALISES CLIN. JAGUARIAIVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, N°173 | Jaguariaiva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

COPROLOGICO FUNCIONAL

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Amostra: Fezes

EXAME MACROSCÓPICO

		Valores de Referências
1 - ANÁLISE FÍSICA		
a- Consistência.: Solida		Solidas
b- Forma.....: moldada		Moldada
c- Aspécto.....: Pasta Fina		Pasta Fina
d- Cor.....: Castanha parda		Castanho parda
e- Odor.....: Suis - Generis		Sui-Gêneris
f- PH.....: Alcalino		Neutro ou alcalino

2 - ELEMENTOS ANORMAIS

a- Muco.....: Ausente	Ausente
b- Sangue.....: Ausente	Ausente
c- Parasito.....: Ausente	Ausente
d- Leucocitos...: Ausente	Ausente

EXAME MICROSCÓPICO

a- Fibras musculares.: Varias	Variável
b- Fibras Vegetais...: Varias	Variável
c- Fibras de Celulose: Varias	Variável
d- Grão de Amido.....: Varias	Variável
e- Flora iodófila....: Normal	Normal
f- Cristais.....: Algumas	Variável
g- Muco.....: Ausente	Ausente
h- Hemácias.....: Ausente	Ausente
i- Leucócitos.....: Ausente	Ausente

PROTOPARASITOLÓGICO

Helmintos.....: **Negativo**
 Protozoarios.: **Negativo**

OBS.:


 Marcela Ferreira Mendes
 CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta do dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao metodo.



Paciente: **LAUDO AMOSTRA**
Rua.....: **R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173**
Cidade...: **Jaguariaíva**
Medico...: **Sem Medico**
Destino.: **U. LAB JAGUARIAÍVA**
Convênio: **Controle Interno**

Idade.....: **36Ano (S)**
Meses.....: **1 (S)**
Dias.....: **25 (S)**
Matricula:
Protocolo: **0764608**
Data.....: **25/04/2023**

LAB. DE ANALISES CLIN. JAGUARIAIVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, N°173 | Jaguariaiva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

GRAM- BACTERIOSCOPIA

Data Coleta: 25/04/2023 às 10:51:48

Metodo: LAMINOSCOPIA

Material: Secrecao vaginal.

Resultado

BACTERIOSCOPICO: **Varias celulas de descamacao**

Varios leucocitos integros e parcialmente degenerados.

Varios bacilos gran negativos.

Obs.:



Marcela Ferreira Mendes
CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao método.

Paciente: **LAUDO AMOSTRA**
Rua.....: **R. SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173**
Cidade...: **Jaguariaíva**
Medico...: **Sem Medico**
Destino..: **U. LAB JAGUARIAÍVA**
Convênio: **Controle Interno**

Idade.....: **36Ano (S)**
Meses.....: **1 (S)**
Dias.....: **25 (S)**
Matricula:
Protocolo: **0764608**
Data.....: **25/04/2023**

LAB. DE ANALISES CLIN. JAGUARIAIVA - CNPJ: 23.984.598/0001-04 | Sebastião X. Sobrinho, N°173 | Jaguariaiva/PR - Cep: 84.200-000 | Fone: (43) 35355902

HANSENIASE

Data Coleta: 25/04/2023 às 12:02:57

Metodo: **COLORAÇÃO DE ZIEHL - GABBET**
Material: **LINFA**

Resultado

BACILOSCOPIA DE HANSEN REGIÃO 1: 0

Valor de referência
ÍNDICE BACILOSCÓPICO (IB)

- (0) : Ausência de bacilos, em 100 campos examinados.
 - (1+) : Presença de 1 a 10 bacilos, em 100 campos examinados.
 - (2+) : Presença de 1 a 10 bacilos, em cada 10 campos examinados.
 - (3+) : Presença de 1 a 10 bacilos, em média, em cada campo examinado.
 - (4+) : Presença de 10 a 100 bacilos, em média, em cada campo examinado.
 - (5+) : Presença de 100 a 1.000 bacilos, em média, em cada campo examinado.
 - (6+) : Presença de mais de 1.000 bacilos, em média, em cada campo examinado.
- * Padronização de acordo com a escala logarítmica de Ridley.


BACILOSCOPIA DE HANSEN - REGIÃO 2: 0

BACILOSCOPIA DE HANSEN - REGIÃO 3: 0

ÍNDICE BACILOSCÓPICO: 0,0

Resultado: Ausência de Bacilos em 100 campos analisados.

Liberado por: Dra. Marcela Ferreira Mendes - Bioquímica CRF: 31344


Marcela Ferreira Mendes
CRF-PR: 31.344

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos; dependem da análise conjunta do dados clínicos e demais exames do (a) paciente. O resultado do presente exame foi obtido dentro dos padrões técnicos preconizados, apresentando uma limitação inerente ao método.



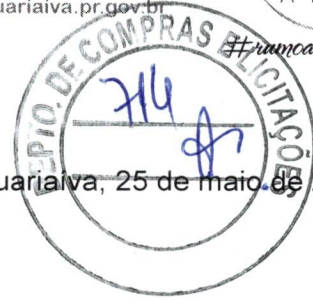
Prefeitura Municipal de Jaguariáiva



Centro Administrativo Prefeito Otélio Renato Baroni

Praça Izabel Branco e Silva, 142 - Cidade Alta - Cx.Postal. 11 - Fone: (43) 3535 - 9400
Jaguariáiva - PR / CEP: 84200-000 / CNPJ: 76.910.900/0001-38 / semus@jaguariaiva.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Ofício 023/2023 – Laboratório/SEMUS

Jaguariáiva, 25 de maio de 2023

Venho por meio deste informar sobre a análise dos documentos (Envelope 2) recebidos da empresa LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS JAGUARIAÍVA LTDA – LABBIOLABOR MED – CNPJ 23.984.598/0001-04, referente a Inexigibilidade 32/2022.

Os documentos em questão referem-se à qualificação técnica, atendendo todos os critérios do item 5.1.4, desta forma a empresa está **TECNICAMENTE APTA** a prestar serviços de análises clínicas conforme edital.

Sem mais para o momento coloco-me inteiramente a dispor, para quaisquer outros esclarecimentos,

Cordialmente,

Luana Abrão Costa
Farmacêutica Bioquímica
CRF-PR 16211

Luana Abrão Costa
Coordenadora Laboratório
Municipal de Análises Clínicas – SEMUS

Sheila Mary Glapinski
Farmacêutica Bioquímica
CRF-PR 29638

Sheila Mary Glapinski
Farmacêutica Bioquímica - SEMUS

Ao Setor de Compras e Licitação
Comissão Permanente de Licitação

ENVELOPE 1 - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

PREPONENTE: LAB-BIOLABOR-MED

RAZÃO SOCIAL: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA

ENDEREÇO: RUA SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173 – CIDADE ALTA JAGUARIAIVA-PR

TELEFONE PARA CONTATO: 43 3535-5902 E 15 3532-4094

À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO DA

INEXIGIBILIDADE 32/2022

LABOR



EDITAL DE CREDENCIAMENTO DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº
32/2022

ANEXO I

À
Prefeitura Municipal de Jaguariaíva – PR.

O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS JAGUARIAIVA LTDA, pessoa Jurídica de direito privado, com sede a RUA SEBASTIÃO XAVIER SOBRINHO, 173 – CIDADE ALTA na cidade de JAGUARIAIVA - PR, inscrita no CNPJ nº 23.984.598/0001-04, vem requerer o seu credenciamento nos termos do Edital de Credenciamento da Inexigibilidade 32/2022, para Credenciamento de empresas para prestação de serviços de exames laboratoriais, para atender a demanda do Hospital Municipal Carolina Lupion e da SEMUS, para a prestação dos seguintes serviços:

Especialidades:


Pretendendo colaborar com o atendimento à população (consultas médicas especializadas e exames) dessa Prefeitura, vimos oferecer nossos serviços profissionais. Declaramos, para todos os fins de direito, concordar com as condições do Edital, no tocante a forma de atendimento, instalações e tabela de preços.

Comprometemo-nos a fornecer a Comissão de Licitação e/ou a Secretaria Municipal de Saúde, quaisquer informações ou documentos solicitados.

Estamos cientes de que a qualquer momento o Município de Jaguariaíva, poderá cancelar o credenciamento nos termos do respectivo contrato.

Com o objetivo de manter o cadastro de credenciamento sempre atualizado, informaremos, de imediato, toda e qualquer alteração que venha a ocorrer em nossos dados cadastrais.

Jaguariaíva, 04 de maio de 2023.


Laboratório de Análises Clínicas Jaguariaíva LTDA
Vinicius Taliberti
CPF 371.009.538-71

23.984.598/0001-04

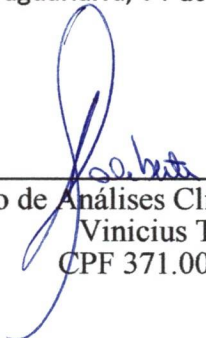
LABORATORIO DE ANÁLISES
CLÍNICAS JAGUARIAIVA LTDA - ME

R. Sebastião Xavier Sobrinho, 173
Jaguariaíva - PR | CEP:84.200-00



Identificação do Proponente			
CNPJ	23.984.598/0001-04		
Razão Social	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS JAGUARIAIVA LTDA		
Nome Fantasia	LAB.BIOLABOR-MED		
Endereço	RUA SEBASTIÃO XAVIER SOBRINHO, 173 - CIDADE ALTA		
Cidade/ UF	JAGUARIAIVA - PR	CEP	84.200-000
Inscrição Municipal	4570		
Telefone	(43) 3535-5902	Unidade Jaguariaiva	
E-mail	jaguariaiva@labbiolabormed.com.br		
Telefone	(15) 3532-4094	Central	
E-mail	contasareceber@labbiolabormed.com.br		
Representante Legal	Vinicius Taliberti		
CPF	371.009.538-71		

Jaguariaiva, 04 de maio de 2023.


Laboratório de Análises Clínicas Jaguariaiva LTDA
Vinicius Taliberti
CPF 371.009.538-71

┌ 23.984.598/0001-04 ┐

LABORATORIO DE ANALISES
CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA -ME

R. Sebastião Xavier Sobrinho, 173
┌ Jaguariaiva - PR | CEP:84.200-00 ┐

VALIDE

NOME
VINICIUS TALIBERTI

VÁLIDA EM TODO
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 1906477082



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
 46662605 SSP/SP

CPF DATA NASCIMENTO
 371.009.538-71 06/09/1990

FILIAÇÃO
 ARMANDO TALIBERTI JUNI
 OR
 ROSANA DE FATIMA ROSA
 TALIBERTI

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
 AB

Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO
 04711431318 02/08/2024 28/07/2009

OBSERVAÇÕES



PROIBIDO PLASTIFICAR
 1906477082

LOCAL ASSINATURA DO PORTADOR DATA EMISSÃO
 ITARARE, SP 02/08/2019

Paulo Roberto Falcão Ribeiro Diretor Presidente Detran-SP
 ASSINATURA DO EMISSOR 17632459357
 SP985429437

SÃO PAULO



AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente fotocópia é reprodução autêntica do documento original, do que dou fé. Palhoça-SC, 25/05/2022

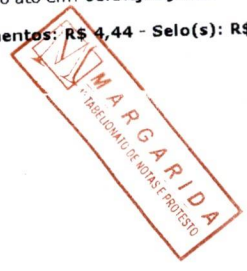
Em test^o da verdade

BEL OTÁVIO GUILHERME MARGARIDA
 Tabelião
 Rua Emeline Matilides Crisemann
 Scheidt, nº 277 - Centro
 Fone: (48) 3086-8500
 PALHOÇA - SANTA CATARINA
 1º TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS Horário de Funcionamento das 9 às 18hs

PRISCILA OLIVEIRA DA SILVA
 ESCRIVENTE NOTARIAL
 Selo(s) Digital(is) de Fiscalização do tipo:
NORMAL: GMI24508-340R
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br



Emolumentos: R\$ 4,44 - Selo(s): R\$3,11



Serie: B-575
025.487-3

Serie: B-575
025.487-3

TABELIONATO DE NOTAS
ITARARÉ-SP
LETHICIA DE PAULA RICHIA ROSTELATO
ESCREVENTE

ITARARÉ SP 2 JUN. 2022

CONFERE COM O ORIGINAL
APRESENTADO, DOU FÉ
VÁLIDO SOMENTE COM O
SELO DE AUTENTICAÇÃO

Colégio Notarial do Brasil
114751
AUTENTICAÇÃO
AU0448AA0633953

REGISTRO GERAL 46.038.098-9 DATA DE EXPEDIÇÃO 08/JAN/2011

NOME CAROLINA TALIBERTI

FILIAÇÃO ARMANDO TALIBERTI JUNIOR

E ROSANA DE FATIMA ROSA TALIBERTI

NATURALIDADE ITARARÉ -SP DATA DE NASCIMENTO 24/MAR/1989

DOC ORIGEM ITARARÉ SP CN: IV A89 / FLS. 493 / N. 017639

CHF 36970006832

107 Delegado Divisório
CARLOS ASSUNÇÃO DE ARAÚJO - Policia III RCD SP SP

LEINº 7.116 DE 29/08/83

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICA GUMBERTON DANTAS

8210-7

PROIBIDO PLASTIFICAR

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

0275 002487

719

COMPRAS ELICITA

CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

SP

NOME
CAROLINA TALIBERTI

DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSORA/UF
46038098 SSP SP

CPF
369.700.068-32

DATA NASCIMENTO
24/03/1989

FILIAÇÃO
ARMANDO TALIBERTI JUNIOR
ROSANA DE FATIMA ROSA TALIBERTI

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB
B

Nº REGISTRO
04337091141

VALIDADE
31/06/2023

1ª HABILITAÇÃO
11/04/2008

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
ITABARE, SP

DATA EMISSÃO
23/06/2018

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

54652114256
98894423258

SÃO PAULO

DENATRAN CONTRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1703589636

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
< <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >, opção Validar Assinatura.

SERPRO / DENATRAN



LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE LTDA

Pelo presente instrumento particular, **CAROLINA TALIBERTI**, brasileira, natural de Itararé/SP, nascida em 24/03/1989, solteira, farmacêutica, portadora da cédula de identidade RG nº. 46038098-9 SSP/SP, expedida em 08/01/2011, inscrita no cadastro nacional de pessoas físicas / Ministério da Fazenda – CPF/MF sob nº. 369.700.068-32, residente e domiciliada na Rua Cel. Frutuoso nº. 1078 – Ginásio – Itararé – SP - CEP 18.460-000 e **VINICIUS TALIBERTI**, brasileiro, natural de Itararé/SP, nascido em 06/09/1990, solteiro, Farmacêutico, portador da cédula de identidade RG nº. 46662605-8 SSP/SP, expedida em 08/01/2011, inscrito no cadastro nacional de pessoas físicas / Ministério da Fazenda – CPF/MF sob nº. 371.009.538-71, residente e domiciliado na Rua Newton Prado nº. 539 – Centro – Itararé – SP - CEP 18.460-000; Resolvem neste ato, constituir uma sociedade empresaria, sob o tipo jurídico de sociedade limitada, nos termos da lei 10.406/2002, (art. 997, I, CC/2002) estipulando-se os seguintes termos e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

A sociedade girará sob o nome empresarial de **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA**, com sede à Rua Sebastião Xavier Sobrinho nº. 173 – Bairro Cidade Alta – Jaguariaíva/PR – CEP 84.200-000. (art. 997, II, CC/2002).

CLÁUSULA SEGUNDA:

O objetivo social será: **Laboratório de Análises Clínicas.**



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ – SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 15/01/2016 16:08 SOB Nº 41208319437.
PROTOCOLO: 160540780 DE 15/01/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
PR160540780. NIRE: 41208319437.
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA

Libertad Bogus
SECRETÁRIA GERAL
CURITIBA, 15/01/2016
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais. Informando seus respectivos códigos de verificação

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA

Página 2



CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE LTDA

CLÁUSULA TERCEIRA:

O capital social será de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), divididos em 50.000 (Cinquenta mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente subscritas e integralizadas neste ato em moeda corrente do País, pelos sócios, a saber:

Sócio	Quotas	Valor R\$	%
CAROLINA TALIBERTI	25.000	R\$ 25.000,00	50%
VINICIUS TALIBERTI	25.000	R\$ 25.000,00	50%
TOTAL	50.000	R\$ 50.000,00	100%

CLÁUSULA QUARTA:

A sociedade iniciará suas atividades em **07 de Janeiro de 2.016**, e seu prazo de duração é por tempo indeterminado. (Art.997, II, CC/2002).

CLÁUSULA QUINTA:

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se posta à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente. (art. 1.056, art.1.057, CC/2002).

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 15/01/2016 16:08 SOB Nº 41208319437.
PROTOCOLO: 160540780 DE 15/01/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
PR160540780. NIRE: 41208319437.
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA



Libertad Bogus
SECRETÁRIA GERAL
CURITIBA, 15/01/2016
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais. Informando seus respectivos códigos de verificação

Página 3

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA



CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE LTDA

CLÁUSULA SEXTA:

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social. (art.1.052, CC/2002)

CLÁUSULA SÉTIMA:

A administração da sociedade caberá ao sócio **VINICIUS TALIBERTI**, individualmente, ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, com poderes e atribuições de sócio administrador, autorizado o uso do nome empresarial.

Parágrafo Primeiro: O sócio administrador fica autorizado a usar a firma ou denominação social nos negócios sociais, autorizados a concessão de avais, endossos, fianças e quaisquer outras garantias em quaisquer atividades ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos sócios ou de terceiros aprovados por ata pelos demais sócios.

Parágrafo segundo: – o sócio administrador, quando impedido do exercício de administração, ficam a nomear procurador para representá-lo, devendo o instrumento de procuração ser assinado por ambos os sócios, e também especificar o prazo e quais os atos a serem praticados pelo procurador.

Parágrafo terceiro: – Os atos pela sociedade que visam à aquisição ou alienação de bens imóveis; constituição de garantias reais sobre os mesmos; aquisição e alienação de bens móveis; contratação de financiamentos junto a



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 15/01/2016 16:08 SOB Nº 41208319437.
PROTOCOLO: 160540780 DE 15/01/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
FR160540780. NIRE: 41208319437.
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA

Libertad Bogus
SECRETÁRIA GERAL
CURITIBA, 15/01/2016
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais. Informando seus respectivos códigos de

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA



CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE LTDA

instituições financeiras; e alienação de títulos de créditos da sociedade, poderá ser concedido pelo sócio administrador, individualmente.

CLÁUSULA OITAVA:

Ao termino de cada exercício social, em 31 de dezembro, o sócio administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas. (art.1.065, CC/2002)

CLÁUSULA NONA:

Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, o sócio administrador deliberará sobre as contas e designarão administradores quando for o caso. (art.1.071 e 1.072, § 2º e art.1.078, CC/2002).

CLÁUSULA DÉCIMA:

A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:

O sócio administrador poderá de comum acordo com a sociedade, fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 15/01/2016 16:08 SOB N° 41208319437.
PROTOCOLO: 160540780 DE 15/01/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
PR160540780. NIRE: 41208319437.
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA

Libertad Bogus
SECRETÁRIA GERAL
CURITIBA, 15/01/2016
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA



CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE LTDA

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:

Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado. O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio. (art.1.028e art.1.031, CC/2002)

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:

O sócio administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade. (art.1.011, §1º, CC/2002).

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:

Fica eleito o foro da comarca de Jaguariaíva/PR, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contato.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento, em 1 (uma) via de igual teor e forma, dispensando a presença de testemunhas,



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 15/01/2016 16:08 SOB Nº 41208319437.
PROTOCOLO: 160540780 DE 15/01/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
PR160540780. NIRE: 41208319437.
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA

Libertad Bogus
SECRETÁRIA GERAL
CURITIBA, 15/01/2016
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação

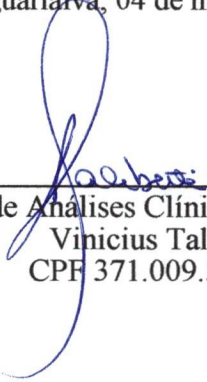


ANEXO II

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Declaro, sob as penas da Lei, para fins do Credenciamento da Inexigibilidade nº32/2022, que a empresa LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS JAGUARIAIVA LTDA, inscrita no CNPJ/MF nº 23.984.598/0001-04, com sede a RUA SEBASTIÃO XAVIER SOBRINHO, 173 bairro CIDADE ALTA, na cidade de JAGUARIAIVA- PR, não foi declarada INIDÔNEA para contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do art. 87 da Lei 8.666/93, bem como que comunicarei qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação, que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômica - financeira.

Jaguariaíva, 04 de maio de 2023.


Laboratório de Análises Clínicas Jaguariaíva LTDA
Vinicius Taliberti
CPF 371.009.538-71

┌ 23.984.598/0001-04 ┐

LABORATORIO DE ANÁLISES
CLÍNICAS JAGUARIAIVA LTDA -ME

R. Sebastião Xavier Sobrinho, 173
┌ Jaguariaíva - PR | CEP:84.200-00 ┐

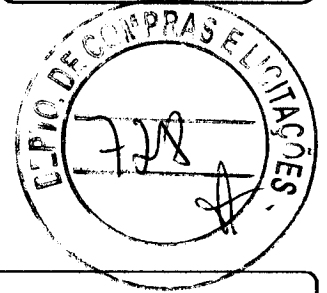


Paraná
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA
SECRETARIA DE FINANÇAS

Data: 21/11/2022 15h25min

Número
4358

Validade
18/11/2023



ALVARÁ DE LICENÇA DE LOCALIZAÇÃO E/OU FUNCIONAMENTO 2022

Concedido à

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA CNPJ: 23.984.598/0001-04

Para estabelecer na

Rua SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173 - Bloco S/B - Apto S/Apt - Compl. PROXIMO AO POSTO DE COMBUSTIVEL CIDADE ALTA - Bairro CIDADE ALTA - CEP: 84200000

Nome fantasia

Não informado

Atividades

Laboratórios clínicos

Horário de funcionamento

HORÁRIO COMERCIAL

Econômico

4570

Início da atividade

01/02/2016

Código de controle

CWDAA71QMVEJ95R0

Aviso

Válido somente com comprovante de pagamento

Fundamentação legal

Observações

EMPRESA FÁCIL

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

Jaguariáiva (PR), 21 de Novembro de 2022

Dados Bancários	
Banco	001- Banco do Brasil
Agência	0420-0
Conta Corrente	96000-4
CNPJ	23.984.598/0001-04
Razão Social	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS JAGUARIAIVA LTDA



Jaguariaiva, 04 de maio de 2023.

Laboratório de Análises Clínicas Jaguariaiva LTDA
Vinicius Taliberti
CPF 371.009.538-71

┌ 23.984.598/0001-04 ┐

LABORATORIO DE ANALISES
CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA -ME

R. Sebastião Xavier Sobrinho, 173
┌ Jaguariaiva - PR | CEP:84.200-00 ┐

ANEXO III

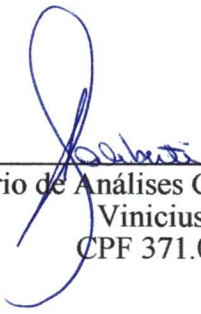
DECLARAÇÃO



A empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA , inscrita no CNPJ nº 23.984.598/0001-04 , declara, sob as penas da lei que, em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII, Art. 7º da Constituição da República e inciso V do Art. 27º da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, acrescido pela Lei nº 9.854 de 27 de Outubro de 1999, regulamentado pelo Decreto nº 4.358/2002, que não emprega menor de 18(dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menor de 16(dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14(quatorze) anos.

Por ser verdade, firmo a presente, para que se possam tomar efeitos legais.

Jaguariaiva, 04 de maio de 2023.


Laboratório de Análises Clínicas Jaguariaíva LTDA
Vinicius Taliberti
CPF 371.009.538-71

┌ 23.984.598/0001-04 ┐

LABORATORIO DE ANALISES
CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA -ME

R. Sebastião Xavier Sobrinho, 173
┌ Jaguariaiva - PR | CEP:84.200-00 ┐



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NÚMERO DE INSCRIÇÃO
23.984.598/0001-04
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
15/01/2016

NOME EMPRESARIAL
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)

PORTE
ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.40-2-02 - Laboratórios clínicos

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO
R SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO

NÚMERO
173

COMPLEMENTO

CEP
84.200-000

BAIRRO/DISTRITO
CIDADE ALTA

MUNICÍPIO
JAGUARIAIVA

UF
PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO
CONTASARECEBER@LABBIOLABORMED.COM.BR

TELEFONE
(15) 3532-4094

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
15/01/2016

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 30/03/2023 às 17:50:50 (data e hora de Brasília).

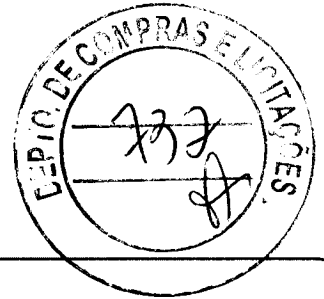
Página: 1/1



Paraná
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA
SECRETARIA DE FINANÇAS

Data: 21/11/2022 15h25min

Número	Validade
4358	18/11/2023



ALVARÁ DE LICENÇA DE LOCALIZAÇÃO E/OU FUNCIONAMENTO 2022

Concedido à

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA CNPJ: 23.984.598/0001-04

Para estabelecer na

Rua SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173 - Bloco S/B - Apto S/Apt - Compl. PROXIMO AO POSTO DE COMBUSTIVEL CIDADE ALTA - Bairro CIDADE ALTA - CEP: 84200000

Nome fantasia

Não informado

Atividades

Laboratórios clínicos

Horário de funcionamento

HORÁRIO COMERCIAL

Econômico

4570

Início da atividade

01/02/2016

Código de controle

CWDAA7IQMVEJ95R0

Aviso

Válido somente com comprovante de pagamento

Fundamentação legal

Observações

EMPRESA FÁCIL

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

Jaguariáiva (PR), 21 de Novembro de 2022



ESTADO DO PARANA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA
SECRETARIA DE FINANÇAS



INFORMAÇÕES CADASTRAIS

Econômico: 4570

Dados do Econômico

Código do econômico: 4570

CPF/CNPJ: 23.984.598/0001-04

Nome contribuinte: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA

Porte da empresa: Microempresa (ME)

Situação: Em atividade

Optante do simples: Sim

Telefone: (15) 3532-4069

Horário de funcionamento: HORÁRIO COMERCIAL

Características do Econômico

ÁREA UTILIZADA (ÁrUti): 220,0000

CARACTERÍSTICA: MATRIZ

ISENTO DE ALVARA E VIGILÂNCIA: NAO

VIGILÂNCIA - VÁLIDO ATÉ: 18/11/2023

ALVARA NÚMERO: 48

VALIDO ATE: 01/01/1800

Descrição das Atividades Demais Estabelecimentos

VIGILÂNCIA SANITÁRIA: SIM

Atividade Principal - Laboratórios clínicos

Atividade - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

Jaguariaíva (PR), 30 de Março de 2023



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: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA
CNPJ: 23.984.598/0001-04

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 15:43:28 do dia 28/03/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/09/2023.

Código de controle da certidão: **8F58.7B3D.6D3F.93B7**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 030001189-36



Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **23.984.598/0001-04**

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 28/07/2023 - Fornecimento Gratuito

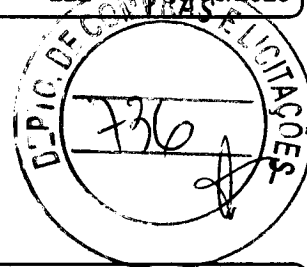
A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



ESTADO DO PARANA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA
SECRETARIA DE FINANÇAS

Data: 17/05/2023 09h02min

Número 222 Validade 16/06/2023



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA CNPJ: 23984598000104

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativo ao cadastro econômico com a localização abaixo descrita.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Inscrição

Econômico: 4570 - Atividade principal: Laboratórios clínicos

Endereço: Rua SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO, 173 - Bairro CIDADE ALTA - Bloco S/B - Apto. S/Apt - Compl. PROXIMO AO POSTO DE COMBUSTIVEL CIDADE ALTA - CEP 84.200-000

Código de Controle

CWVG1RLBMJC5AU61

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

Jaguariaíva (PR), 17 de Maio de 2023



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 23.984.598/0001-04
Certidão n°: 20823828/2023
Expedição: 17/05/2023, às 09:21:13
Validade: 13/11/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **23.984.598/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

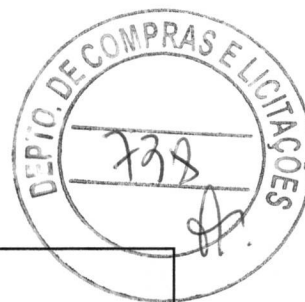
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Voltar

Imprimir



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 23.984.598/0001-04
Razão Social: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA ME
Endereço: RUA SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO 173 / CIDADE ALTA / JAGUARIAIVA / PR / 84200-000

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: 14/05/2023 a 12/06/2023

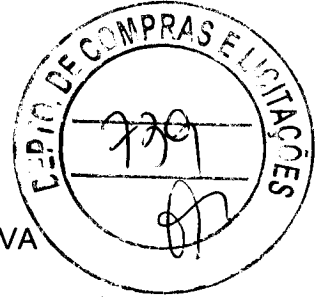
Certificação Número: 2023051401494353338736

Informação obtida em 17/05/2023 09:03:57

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de JAGUARIAÍVA



CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, especificamente: FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

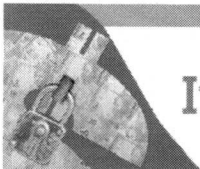
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA
CNPJ: 23.984.598/0001-04
Local da Sede: Jaguariaíva - PR

Orientações:

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a). São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de JAGUARIAÍVA. Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão. A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais. Considera-se NEGATIVA a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010. A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ. A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.

JAGUARIAÍVA, 12 de maio de 2023
Assinado de forma digital por
ADRIANA GARCIA DE PONTES
DE PONTES
Dados: 2023.05.12 12:42:14
-03'00'
Adriana Garcia de Pontes
Distribuidor





Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

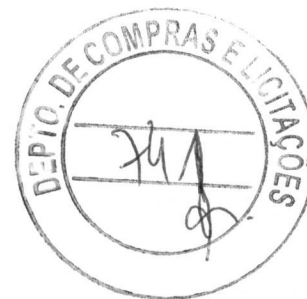


Certifico que nesta data (29/05/2023 às 16:31) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 23.984.598/0001-04.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6474.FD7E.5D49.1670 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA**

CPF/CNPJ: **23.984.598/0001-04**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 16:33:10 do dia 29/05/2023, com validade de trinta dias a contar da emissão.

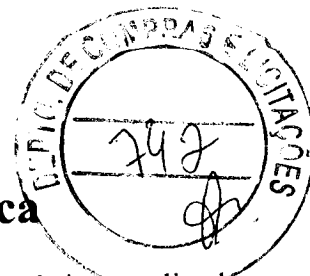
A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: L22G290523163310

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO



Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 29/05/2023 16:40:40

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA**
CNPJ: **23.984.598/0001-04**

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

Centro Administrativo Prefeito Otélio Renato Baroni

Praça Izabel Branco e Silva, 142 - Cidade Alta - Cx. Postal. 11 - Fone: (43) 3535 - 9400
Jaguariaíva - PR / CEP: 84200-000 / CNPJ: 76.910.900/0001-38 / comprasjag@gmail.com



#numeros200anos

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO

CONTRATO ADMINISTRATIVO nº 1.168/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 32/2022

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE JAGUARIAÍVA E A EMPRESA LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS JAGUARIAÍVA LTDA.

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviços, de um lado o **MUNICÍPIO DE JAGUARIAÍVA**, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº. 76.910.900/0001-38, com sede à Praça Getúlio Vargas, nº. 60, nesta cidade, neste ato representado pela Prefeita Municipal em pleno exercício de seu mandato e funções Sra. ALCIONE LEMOS, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS JAGUARIAÍVA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 23.984.598/0001-04, com sede à Rua Sebastião Xavier Sobrinho, 173, Cidade Alta, Jaguariaíva/PR, neste ato representado por VINICIUS TALIBERTI, brasileiro, empresário, CPF nº 371.009.538-71 e RG nº 4.666.260-5 SSP/SP, residente e domiciliado em Itararé/SP, aqui denominado(a) Credenciado(a), em conformidade com o Edital de Credenciamento/Chamamento Público, **Inexigibilidade nº 32/2022**, com base no art. 25, caput da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações e demais Leis aplicáveis à espécie, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O credenciamento de que trata este contrato obedece a Legislação Federal e o Regulamento estabelecido no Edital para empresas e profissionais da área médica conforme constatado do Termo de Referência apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo como objetivo o Credenciamento de empresas para prestação de serviços de exames laboratoriais visando atender à demanda da SEMUS e do HMCL.

PARÁGRAFO PRIMEIRO– Os serviços serão prestados exclusivamente pelo (s) profissional(s) da Credenciada, em locais e horários estabelecidos pela própria Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com o disposto no Edital e termo de referência.

PARÁGRAFO SEGUNDO- A Credenciada declara não possuir acúmulo de cargo com profissional (s) Credenciado (s) e assume expressamente sob sua responsabilidade os vínculos que porventura apresentem na lotação de seu(s) profissional(s) em caráter permanente ou temporário sob qualquer entidade pública federal, estadual ou municipal.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A Credenciada será submetida na sua íntegra aos ditames das Legislações e Normas aplicadas, discriminadas, qual fazem parte integrante do procedimento de Credenciamento, assim definidas:

- a) **Resolução do CFM nº1834/2008**, as disposições de médicos em sobreaviso devem obedecer a normas de controle que garantam a boa prática médica e direito do Corpo Clínico sobre sua participação ou não nessa atividade. A disponibilidade médica em sobreaviso deve ser remunerada.
- b) **Resolução CFM nº2.077/2014**, dispõe sobre a normatização do funcionamento dos serviços hospitalares de Urgência e emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho.
- e) **Constituição Federal de 1988, Artigo 37**, Regula a atuação da Administração Pública.
- f) **Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993**: Regula o Artigo 37 inciso XXI, Constituição Federal, institui normas para licitações e contratado administrativos da Administração Pública e de outras providências, sendo aplicada, ainda, todas as suas alterações;
- g) **Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providências;
- h) **Lei Federal nº 12.846 de 1º/08/2013**: Dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências; Além de outras aplicáveis à Espécie.

Página 1 de 11



Departamento de Compras e Licitação
Centro Administrativo Prefeito Otélio Renato Baroni
Praça Izabel Branco e Silva, 142 - 2ª Andar - Cidade Alta - Paraná - 8435



Prefeitura Municipal de Jaguariáiva

Centro Administrativo Prefeito Otélio Renato Baroni

Praça Izabel Branco e Silva, 142 - Cidade Alta - Cx. Postal. 11 - Fone: (43) 3535 - 9400
Jaguariáiva - PR / CEP: 84200-000 / CNPJ: 76.910.900/0001-38 / comprasjag@gmail.com



DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO

#unicas200anos

CLÁUSULA SEGUNDA: O Credenciamento é pelo período de **12 meses**. A empresa credenciada prestará suas atividades na realização de exames laboratoriais conforme a solicitação expressa da Secretaria Municipal de Saúde e do Hospital Municipal Carolina Lupion, nas quantidades estabelecidas por estes. Os exames que poderão ser executados pela credenciada conforme solicitação da SEMUS serão os **discriminados na tabela do ANEXO I**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As faturas deverão ser protocoladas no Paço Municipal, cujo fechamento computará somente os serviços prestados será atestado pela Secretaria competente.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O pagamento pelos serviços prestados será feito por meio de depósito em conta bancária do credenciado em até 10 dias, contados da data de emissão do relatório da auditoria.

PARÁGRAFO TERCEIRO - É reservado ao contratante, mediante análise técnica e administrativa, o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos apresentados em desacordo com as disposições contidas no presente instrumento.

PARÁGRAFO QUARTO: As glosas poderão ser motivo de pedido de revisão onde o credenciado poderá ter acesso aos relatórios que a originou, e a decisão sobre o pedido deverá sair em até 30 dias.

PARÁGRAFO QUINTO – Os valores pactuados deverão ser computados e supervisionados pela Secretaria Municipal de Saúde, qual estabelecerá a contabilidade a ser pago em conformidade com os atendimentos realizados a cada mês vencido.

PARÁGRAFO SEXTO - Os valores deverão ser contabilizados na Conta indicada:

Projeto Atividade: 2.075 – Manutenção do Hospital Municipal Carolina Lupion

Dotação: 3.3.90.39.00.00.00.00.0369 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Dotação: 3.3.90.39.00.00.00.00.0370 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Dotação: 3.3.90.39.00.00.00.00.1000 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Projeto Atividade: 2.110 – Manutenção Laboratório Municipal de Análises Clínicas

Dotação: 3.3.90.39.00.00.00.00.1303 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

PARÁGRAFO SÉTIMO – O pagamento referente aos serviços prestados ficarão condicionados ao preenchimento correto e entrega dos formulários e/ou documentos solicitados pela Secretaria pelo profissional contratado.

CLÁUSULA TERCEIRA: Toda e qualquer despesa de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária ou securitária na execução deste contrato de credenciamento, serão suportadas por cada parte no âmbito de suas respectivas responsabilidades, não possuindo o Município, qualquer vínculo empregatício com o credenciado.

PARÁGRAFO PRIMEIRO- Fica expressamente estabelecido que nos preços credenciados estão incluídos todos os custos diretos e indiretos requeridos para a execução do objeto especificado na Cláusula Primeira deste instrumento, constituindo-se na única remuneração devida.

CLÁUSULA QUARTA: Somente serão pagos os serviços que estiverem em conformidade com as obrigações e especificações constantes na tabela da Cláusula Segunda.

CLÁUSULA QUINTA: Os preços contratados somente poderão ser alterados após 12 (doze) meses de vigência do contrato, podendo a critério de conveniência e oportunidade da administração ser reajustados com base na variação do índice inflacionário nacional a ser alterado mediante ato Municipal, abrangendo o período compreendido entre a data da proposta e o mês correspondente ao do implemento da anualidade.

CLÁUSULA SEXTA: A CREDENCIADA (O) se compromete a realizar os exames e procedimentos médicos, somente através de encaminhamento, requisição ou autorização específica, marcados previamente pelo **CONTRATANTE**, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A **CREDENCIADA (O)**, responderá pela solidez, segurança e perfeição





Prefeitura Municipal de Jaguariáiva

Centro Administrativo Prefeito Otélio Renato Baroni

Praça Izabel Branco e Silva, 142 - Cidade Alta - Cx. Postal. 11 - Fone: (43) 3535 - 9400
Jaguariáiva - PR / CEP: 84200-000 / CNPJ: 76.910.900/0001-38 / comprasjag@gmail.com



DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO

#aniversario200anos

dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes, já que o credenciado atua de forma autônoma e sem qualquer vinculação hierárquica ou funcional com o Município.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A CREDENCIADA (O) durante a vigência do presente contrato, obriga-se a manter todas as condições da habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento/ Chamamento Público da Inexigibilidade de Licitação 32/2022, devendo apresentá-las à Contratante sempre que solicitado no decorrer da vigência contratual.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A CREDENCIADA (O) deverá apresentar ao **CONTRATANTE**, até o último dia útil de cada mês, um relatório dos serviços realizados para conferência dos atendimentos realizados.

PARÁGRAFO QUARTO – Todo atendimento/exame deverá ser precedido de guia (a ser emitida pela SEMUS), cuja validade será de até 30 dias para que o usuário utilize, e o credenciado 180 dias para apresentá-las para a fatura.

PARÁGRAFO QUINTO - O credenciado deverá preencher completamente os pedidos e solicitações conforme for determinado pela SEMUS, sob pena de não receber seu pagamento pelos serviços prestados.

CLAUSULA SÉTIMA: Os materiais, equipamentos, identificações, uniformes, objetos e outros materiais de uso pessoal e profissional necessários à prestação dos serviços objeto do presente termo contratual, bem como manutenção dos equipamentos e encargos sociais são de responsabilidade da **CREDENCIADA (O)**.

CLÁUSULA OITAVA: O prazo de vigência poderá ser prorrogado por igual período, contados da data de sua assinatura, podendo o mesmo ser renovado, mediante termo de aditamento, conforme artigo 57 da Lei 8666/93 e suas alterações, de acordo com as necessidades do Município, bem como ser rescindido a qualquer tempo de acordo com o interesse da Administração.

CLÁUSULA NONA: A **CREDENCIADA** não poderá sub-rogar ou sub-empregar no todo ou em parte, o presente contrato ou serviço a que ele se refere, sem prévia autorização por escrito do **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO ÚNICO: Na hipótese de autorização prevista nesta Cláusula, nenhum vício existirá entre o **CONTRATANTE** e a sub-rogada ou sub-empregada, continuando a **CREDENCIADA** responsável plenamente pelos encargos aqui assumidos.

CLÁUSULA DÉCIMA: O **CONTRATANTE** poderá rescindir unilateralmente o presente Contrato, independentemente de qualquer aviso ou notificação judicial ou extrajudicial, por qualquer ato omissivo que implique descumprimento de quaisquer Cláusulas, por parte da **CREDENCIADA(O)**.

PARÁGRAFO ÚNICO – Caso ocorra pedido de descredenciamento por parte do credenciado, o mesmo deverá continuar o atendimento por pelo menos 30 dias, a fim de que não haja interrupção da prestação dos serviços de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Pela inexecução total ou parcial do contrato o **CONTRATANTE**, poderá, garantida prévia defesa, além da rescisão do contrato, aplicar à **CREDENCIADA** as seguintes sanções previstas no art. 87 da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações:

- I – Advertência;
- II – Multa na forma prevista no §2º;
- III – suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com a



[Handwritten signature]
A.



Prefeitura Municipal de Jaguaraiá

Centro Administrativo Prefeito Otélio Renato Baroni

Praça Izabel Branco e Silva, 142 - Cidade Alta - Cx. Postal. 11 - Fone: (43) 3535 - 9400
Jaguaraiá - PR / CEP: 84200-000 / CNPJ: 76.910.900/0001-38 / comprasjag@gmail.com



#unçãos200anos

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO

Administração Pública, por prazo não superior a dois anos;

IV – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As multas aplicadas na execução do contrato serão descontadas dos pagamentos devidos à **CONTRATADA**, a critério exclusivo do **CONTRATANTE**, e quando for o caso, cobradas judicialmente.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Poderá ser aplicada multa indenizatória de 10% sobre o valor total dos serviços prestados, relativa ao mês da ocorrência, quando a **CRENCIADA**:

- a) prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização;
- b) transferir ou ceder suas obrigações, no todo em parte, a terceiros, sem prévia autorização por escrito do **CONTRATANTE**;
- c) executar os serviços em desacordo com as normas técnicas ou especificações, independente da obrigação de fazer as correções necessárias às suas expensas;
- d) desatender as determinações da fiscalização;
- e) cometer qualquer infração às normas legais federais, estaduais e municipais;
- f) não iniciar, sem justa causa, a execução do contrato no prazo fixado;
- g) não executar, sem justa causa, a totalidade ou parte do objeto contratado;
- h) praticar por ação ou omissão, qualquer ato que, por imprudência, imperícia, negligência, dolo ou má-fé, venha causar danos ao **CONTRATANTE** e/ou a terceiros, independente da obrigação do contratado em reparar os danos causados.

PARÁGRAFO TERCEIRO - As multas poderão ser reiteradas e aplicadas em dobro, sempre que se repetir o motivo.

PARÁGRAFO QUARTO – Ocorrerá o descredenciamento quando:

- a) Por algum motivo o credenciado deixar de atender as condições estabelecidas neste Edital;
- b) Na recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando em seu imediato descredenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Os serviços serão prestados rigorosamente dentro das especificações da Secretaria Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A **CONTRATADA** não poderá, sob qualquer hipótese, cobrar diferenças de valores aos beneficiários pelo atendimento, bem como, que este assine fatura ou guia de atendimento em branco.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O atendimento deverá ser realizado em conformidade com a necessidade apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde e Hospital Carolina Lupion.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os exames deverão ser realizados no Município de Jaguaraiá, em local determinado pela Secretaria de Saúde, ou ainda em seu consultório.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: As alterações de endereço da Credenciada, telefone ou e-mail, deverão ser comunicadas à Comissão de Licitação e a Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: A qualquer tempo, poderá a Secretaria Municipal de Saúde, diretamente ou por empresa contratada para esse fim, realizar inspeção das instalações das entidades credenciadas para verificação das condições de atendimento, higiene, equipamentos e capacidade técnico-operativa da **CRENCIADA** (O).

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: A Secretaria Municipal de Saúde designará um funcionário do seu quadro de pessoal para acompanhar e fiscalizar a execução do presente contrato.





Prefeitura Municipal de Jaguariáiva

Centro Administrativo Prefeito Otélio Renato Baroni

Praça Izabel Branco e Silva, 142 - Cidade Alta - Cx.Postal. 11 - Fone: (43) 3535 - 9400
Jaguariáiva - PR / CEP: 84200-000 / CNPJ: 76.910.900/0001-38 / comprasjag@gmail.com



DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO


#runcas200anos

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: O presente contrato está vinculado ao Edital de Credenciamento/ Chamamento Público, constante do processo de Inexigibilidade nº 32/2022, assim como as determinações da Lei Federal nº 8666/93 e suas alterações, mesmo nos casos omissos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: Compete a responsabilidade da Secretária Municipal de Saúde, por meio do Sr. Guilherme Wasilewski, a execução, manutenção e fiscalização Contratual da **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 32/2022.**

Elegem as partes o Foro da Comarca de Jaguariáiva/PR, para dirimir qualquer ação oriunda do presente Contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E por estarem assim justas e contratadas, assinam o presente Contrato, em 02 (duas) vias de igual teor, valor e forma, que vão assinadas pelas partes, e testemunhas abaixo.

Jaguariáiva/PR, 22 de junho de 2023.


MUNICÍPIO DE JAGUARIAÍVA
Alcione Lemos – Prefeita
Contratante

Documento assinado digitalmente
gov.br VINICIUS TALIBERTI
Data: 23/06/2023 16:04:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
JAGUARIAÍVA – LTDA.
Credenciado (a) – Contratado (a)


SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Amália Cristina Alves

Testemunhas: _____

ANEXO I **RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS QUE PODERÃO SER REALIZADOS PELA CONTRATADA**

TABELA 1 – EXAMES PRINCIPAIS					
01 - EXAMES BIOQUÍMICOS					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMC L	VALOR R SUS	VALOR TOTAL
02.02.01.00 4-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS / 75 Gr / 0 – 120 min)	62	2	4,72	R\$ 302,08
02.02.01.01 2-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	250	80	2,41	R\$ 795,30

Página 5 de 11





Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

Centro Administrativo Prefeito Otélio Renato Baroni

Praça Izabel Branco e Silva, 142 - Cidade Alta - Cx.Postal. 11 - Fone: (43) 3535 - 9400
Jaguariaíva - PR / CEP: 84200-000 / CNPJ: 76.910.900/0001-38 / comprasjag@gmail.com



DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO

#runcas200anos

02.02.01.06 1-9	DOSAGEM DE ALBUMINA	130	10	1,82	R\$ 254,80
02.02.01.01 8-0	DOSAGEM DE AMILASE	200	220	2,93	R\$ 1.289,20
02.02.01.02 0-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	500	230	2,61	R\$ 1.905,30
02.02.01.02 1-0	DOSAGEM DE CALCIO	300	5	2,41	R\$ 735,05
02.02.01.02 2-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	60	3	4,56	R\$ 287,28
02.02.01.02 6-0	DOSAGEM DE CLORETO	1	1	2,41	R\$ 4,82
02.02.01.02 7-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	250	10	4,56	R\$ 1.185,60
02.02.01.02 8-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	150	10	4,56	R\$ 729,60
02.02.01.02 9-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	500	20	2,41	R\$ 1.253,20
02.02.01.03 1-7	DOSAGEM DE CREATININA	400	1700	2,41	R\$ 5.061,00
02.02.01.03 2-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	60	250	4,78	R\$ 1.481,80
02.02.01.03 3-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	80	250	5,36	R\$ 1.768,80
02.02.01.03 6-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	50	700	4,78	R\$ 3.585,00
02.02.01.03 9-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	80	30	4,56	R\$ 501,60
02.02.01.04 2-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	100	80	2,61	R\$ 469,80
02.02.01.04 3-0	DOSAGEM DE FOSFORO	20	1	2,41	R\$ 50,61
02.02.01.04 6-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL- TRANSFERASE (GAMA GT)	300	700	4,56	R\$ 4.560,00
02.02.01.04 7-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1000	400	2,41	R\$ 3.374,00
02.02.01.04 7-3	DOSAGEM DE GLICOSE PÓS PRANDIAL	20	2	2,41	R\$ 53,02
02.02.01.05 0-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICADA	6500	20	10,22	R\$ 66.634,40
02.02.01.05 5-4	DOSAGEM DE LIPASE	15	15	2,93	R\$ 87,90
02.02.01.05 6-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	15	5	2,61	R\$ 52,20
02.02.01.06 0-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1500	100	2,41	R\$ 3.856,00
02.02.01.06 1-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	5	3	1,82	R\$ 14,56
02.02.01.06 2-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	10	50	2,41	R\$ 144,60
02.02.01.06 3-5	DOSAGEM DE SODIO	300	100	2,41	R\$ 964,00





Prefeitura Municipal de Jaguariáiva

Centro Administrativo Prefeito Otélio Renato Baroni

Praça Izabel Branco e Silva, 142 - Cidade Alta - Cx. Postal. 11 - Fone: (43) 3535-9400
Jaguariáiva - PR / CEP: 84200-000 / CNPJ: 76.910.900/0001-38 / comprasjag@gmail.com



DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO

#numeros200anos

02.02.01.06 4-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	300	1000	2,61	R\$ 3.393,00
02.02.01.06 5-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	300	1000	2,61	R\$ 3.393,00
02.02.01.06 7-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	600	15	4,56	R\$ 2.804,40
02.02.01.06 9-4	DOSAGEM DE UREIA	250	1400	2,41	R\$ 3.976,50
02.02.01.07 0-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	850	5	19,81	R\$ 16.937,55

02 - EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMU S	QTD HMC L	VALO R SUS	VALOR TOTAL
02.02.02.00 2-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	40	20	3,41	R\$ 204,60
02.02.02.00 3-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	65	5	3,41	R\$ 238,70
02.02.02.00 7-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	80	5	3,41	R\$ 289,85
02.02.02.00 9-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	80	80	3,41	R\$ 545,60
02.02.02.01 3-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	700	25	7,21	R\$ 5.227,25
02.02.02.01 4-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	900	150	3,41	R\$ 3.580,50
02.02.02.01 5-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTACAO (VHS)	70	40	3,41	R\$ 375,10
02.02.02.03 8-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1500	2600	5,14	R\$ 21.074,00
02.02.02.05 4-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2	5	3,41	R\$ 23,87

03 - EXAMES SOROLÓGICOS IMUNOLÓGICOS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMU S	QTD HMC L	VALO R SUS	VALOR TOTAL
02.02.03.04 7-4	DETERMINACAO SEMI-QUANTITATIVA ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	10	3	3,54	R\$ 46,02
02.02.03.00 7-5	DETERMINACAO SEMI-QUANTITATIVA DE FATOR REUMATOIDE	55	8	3,54	R\$ 223,02
02.02.03.02 0-2	DETERMINACAO SEMI-QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	80	800	3,54	R\$ 3.115,20
02.02.03.01 0-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1500	10	20,53	R\$ 30.728,50
02.02.03.01 0-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIVRE (PSAL)	200	10	20,53	R\$ 4.311,30
02.02.03.01 5-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	20	2	21,45	R\$ 471,90
02.02.03.01 6-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	180	2	11,56	R\$ 2.103,92





Prefeitura Municipal de Jaguariáiva

Centro Administrativo Prefeito Otélio Renato Baroni

Praça Izabel Branco e Silva, 142 - Cidade Alta - Cx. Postal. 11 - Fone: (43) 3535 - 9400
Jaguariáiva - PR / CEP: 84200-000 / CNPJ: 76.910.900/0001-38 / comprasjag@gmail.com



DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO

#rnpccs200anos

02.02.03.03 0-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	20	5	12,50	R\$ 312,50
02.02.03.04 0-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	2	2	4,63	R\$ 18,52
02.02.03.05 9-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	250	2	21,45	R\$ 5.405,40
02.02.03.06 3-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	50	5	23,19	R\$ 1.275,45
02.02.03.06 4-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	10	2	23,19	R\$ 278,28
02.02.03.06 7-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	75	5	23,19	R\$ 1.855,20
02.02.03.07 3-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (MONOTESTE)	2	2	3,54	R\$ 14,16
02.02.03.07 4-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	70	2	13,75	R\$ 990,00
02.02.03.07 6-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	900	5	21,21	R\$ 19.195,05
02.02.03.07 8-4	PESQUISA DE ANTICORPOS TOTAL CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HB-TOTAL)	30	2	23,19	R\$ 742,08
02.02.03.07 7-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	1	2	12,03	R\$ 36,09
02.02.03.08 0-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	20	5	23,19	R\$ 579,75
02.02.03.08 1-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	8	2	21,45	R\$ 214,50
02.02.03.08 3-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	5	1	21,45	R\$ 128,70
02.02.03.08 5-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	70	2	14,51	R\$ 1.044,72
02.02.03.08 7-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	900	5	23,19	R\$ 20.986,95
02.02.03.08 9-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	30	2	23,19	R\$ 742,00
02.02.03.09 1-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	20	5	25,00	R\$ 625,00
02.02.03.09 2-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	8	2	23,19	R\$ 231,90
02.02.03.09 4-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	5	1	21,45	R\$ 128,70
02.02.03.09 6-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	60	5	21,45	R\$ 1.394,25
02.02.03.09 7-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	600	5	16,69	R\$ 10.097,45





Prefeitura Municipal de Jaguariáiva

Centro Administrativo Prefeito Otélio Renato Baroni

Praça Izabel Branco e Silva, 142 - Cidade Alta - Cx. Postal. 11 - Fone: (43) 3535 - 9400
Jaguariáiva - PR / CEP: 84200-000 / CNPJ: 76.910.900/0001-38 / comprasjag@gmail.com



DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO

#rnpccas200anos

02.02.03.09 8-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	10	1	23,19	R\$ 255,09
02.02.03.11 1-0	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	50	400	23,19	R\$ 10.435,50
02.02.03.11 2-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	160	6	13,00	R\$ 2.158,00
02.02.03.11 3-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	160	6	13,00	R\$ 2.158,00
	TESTE DE AVIDEZ PARA ANTICORPOS IGG ANTI TOXOPLASMA GONDII	15	3	12,50	R\$ 225,00
02.02.03.12 0-9	TROPONINA I	10	250	11,25	R\$ 2.925,00
04 - EXAMES COPROLÓGICOS					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMC L	VALOR R SUS	VALOR TOTAL
02.02.04.00 3-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	5	1	3,80	R\$ 22,80
02.02.04.01 2-7	PESQUISA DE LARVAS, OVOS E CISTOS DE PARASITAS	50	15	2,06	R\$ 133,90
02.02.04.01 4-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (SEM NECESSIDADE DE DIETA ALIMENTAR)	50	10	2,06	R\$ 123,60
05 - EXAMES DE UROANÁLISE					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMC L	VALOR R SUS	VALOR TOTAL
02.02.05.00 1-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA - PARCIAL DE URINA	1000	1000	4,63	R\$ 9.260,00
02.02.05.00 2-5	CLEARANCE DE CREATININA	20	2	4,39	R\$ 96,58
02.02.05.01 1-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	60	20	2,55	R\$ 204,00
06 - EXAMES HORMONAIS					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMC L	VALOR R SUS	VALOR TOTAL
02.02.06.01 6-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	30	1	12,69	R\$ 393,39
02.02.06.02 1-7	DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	50	120	9,81	R\$ 1.667,70
02.02.06.02 3-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	300	2	9,86	R\$ 2.977,72
02.02.06.02 4-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	150	2	11,21	R\$ 1.703,92
02.02.06.02 5-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	9000	20	11,20	R\$ 101.024,00
02.02.06.02 6-8	DOSAGEM DE INSULINA	65	2	12,71	R\$ 851,57
02.02.06.03	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	300	10	10,95	R\$ 3.394,50





Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

Centro Administrativo Prefeito Otélio Renato Baroni

Praça Izabel Branco e Silva, 142 - Cidade Alta - Cx. Postal. 11 - Fone: (43) 3535 - 9400
Jaguariaíva - PR / CEP: 84200-000 / CNPJ: 76.910.900/0001-38 / comprasjag@gmail.com



DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO

#Rumocao200Anos

7-3					
02.02.06.03 8-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	2000	10	14,50	R\$ 29.145,00
02.02.06.03 9-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	300	10	10,89	R\$ 3.375,90
07 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMC L	VALOR SUS	VALOR TOTAL
02.02.08.00 1-3	ANTIBIOGRAMA	6000	100	6,23	R\$ 38.003,00
02.02.08.00 4-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	30	10	5,25	R\$ 210,00
02.02.08.00 5-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	20	3	5,25	R\$ 120,75
02.02.08.00 7-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	20	10	3,50	R\$ 105,00
02.02.08.00 8-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	6000	100	7,03	R\$ 42.883,00
02.02.08.01 1-0	CULTURA PARA BAAR	10	2	7,04	R\$ 84,48
02.02.08.01 5-3	HEMOCULTURA	1	1	14,36	R\$ 28,72
	PESQUISA DE STREPTOCOCOS BETA HEMOLÍTICOS DO GRUPO B (STREPTOCOCOS AGALACTIAE) – SWAB ANAL E VAGINAL	50	10	37,64	R\$ 2.258,40
08 - EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMC L	VALOR SUS	VALOR TOTAL
02.02.09.00 5-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1	10	2,36	R\$ 25,96
02.02.09.00 6-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1	10	2,36	R\$ 25,96
09 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMC L	VALOR SUS	VALOR TOTAL
02.02.12.00 2-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	50	300	1,71	R\$ 598,50
02.02.12.00 8-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	50	300	1,71	R\$ 598,50
02.02.12.00 9-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	400	10	3,41	R\$ 1.398,10
TABELA 2 – EXAMES EXCLUSIVOS VISA					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD SEMUS	QTD HMC L	VALOR SUS	VALOR TOTAL
02.02.03.08 8-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSSOMA CRUZI	3	3	12,02	R\$ 72,12
02.02.03.07	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG	3	3	12,02	R\$ 72,12





Prefeitura Municipal de Jaguariáiva

Centro Administrativo Prefeito Otélio Renato Baroni

Praça Izabel Branco e Silva, 142 - Cidade Alta - Cx.Postal. 11 - Fone: (43) 3535 - 9400
Jaguariáiva - PR / CEP: 84200-000 / CNPJ: 76.910.900/0001-38 / comprasjag@gmail.com

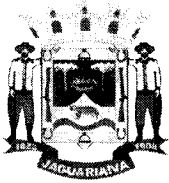


DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO

#runcas200anos

7-6	ANTITRYPANOSSOMA CRUZI				
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	5	5	39,00	R\$ 390,00
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	5	5	39,00	R\$ 390,00
	DENGUE NS1	5	5	69,63	R\$ 696,30
	HEPATITE B – BIOLOGIA MOLECULAR	5	5	209,00	R\$ 2.090,00
	HEPATITE C – BIOLOGIA MOLECULAR	5	5	249,40	R\$ 2.494,00
	HEPATITE B – CARGA VIRAL	5	5	315,65	R\$ 3.156,50
	HEPATITE C – CARGA VIRAL	5	5	282,10	R\$ 2.821,00
	HIV – CARGA VIRAL	5	5	261,18	R\$ 2.611,80
	TOXICOLÓGICO PÊLOS	10	10	140,00	R\$ 2.800,00
	TOXICOLÓGICO URINA	10	10	135,00	R\$ 2.700,00





Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

Centro Administrativo Prefeito Otélio Renato Baroni

Praça Izabel Branco e Silva, 142 - Cidade Alta - Cx.Postal. 11 - Fone: (43) 3535 - 9400
Jaguariaíva - PR / CEP: 84200-000 / CNPJ: 76.910.900/0001-38 / finanças@jaguariaiva.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO

756
+

Jaguariaíva, 26 de Junho de 2023

Ref: Protocolo Nº 14494/2022

DE: DEPTO. DE COMPRAS E LICITAÇÃO
PARA: GABINETE
ASSUNTO: COLETA DE ASSINATURA – ILNº 32/2022

Excelentíssima Sra. Prefeita Municipal,

Sirvo-me do presente, em tempo em que a cumprimento, respeitosamente, para encaminhar Contratos Administrativos oriundos do processo licitatório **Inexigibilidade de Licitação Nº 32/2022**, para coleta de assinatura, às folhas elencadas abaixo:

CONTRATOS ADMINISTRATIVOS.....Fls.743 a 753

Objeto: Credenciamento de empresas para prestação de serviço de exames laboratoriais para atender a demanda do Hospital Municipal Carolina Lupion e Laboratório da SEMUS.

CONTRATO Nº	CONTRATADA - EMPRESA	VIGENCIA
1.168/2023	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS JAGUARIAÍVA LTDA	12 MESES

Processo de Licitação: 288/2022

Condutor do Processo: Mauricio Fernandes

Oportunamente renovo protestos de elevada estima e distinta consideração.
Subscrevo-me,

Mauricio Fernandes

Diretor de Compras e Licitação

Exma. Senhora
ALCIONE LEMOS
MD. Prefeita Municipal



Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento

Centro Administrativo Prefeito Otélio Renato Baroni
Praça Izabel Branco e Silva, 142 - 2º Andar, Cidade Alta / Rernal: 9407



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA
PROTOCOLO GERAL



Dados Cadastrais :

Requerente :	GUILHERME BLEM DA SILVA FILLUS	Número :	
Endereço :		Estado :	
Município :		Apartamento :	
Bairro :		Fone Celular :	
Bloco :			
Fone Res :			
E-mail :			
Cpf/Cnpj :	082.590.699-70	Data Solicitação:	28/06/23 15:34

Dados do Processo :

Assunto :	SOLICITAÇÃO
Unid. de Entrada :	PROTOCOLO GERAL
Usuário :	DanielleORibeiro
Súmula/Descrição :	SOLICITA CREDENCIAMENTO DA INEXIBILIDADE DE LICITAÇÃO N°32/2022, CONFORME ANEXO.
Observação:	
	Jaguariáva, 28/06/2023 15:34

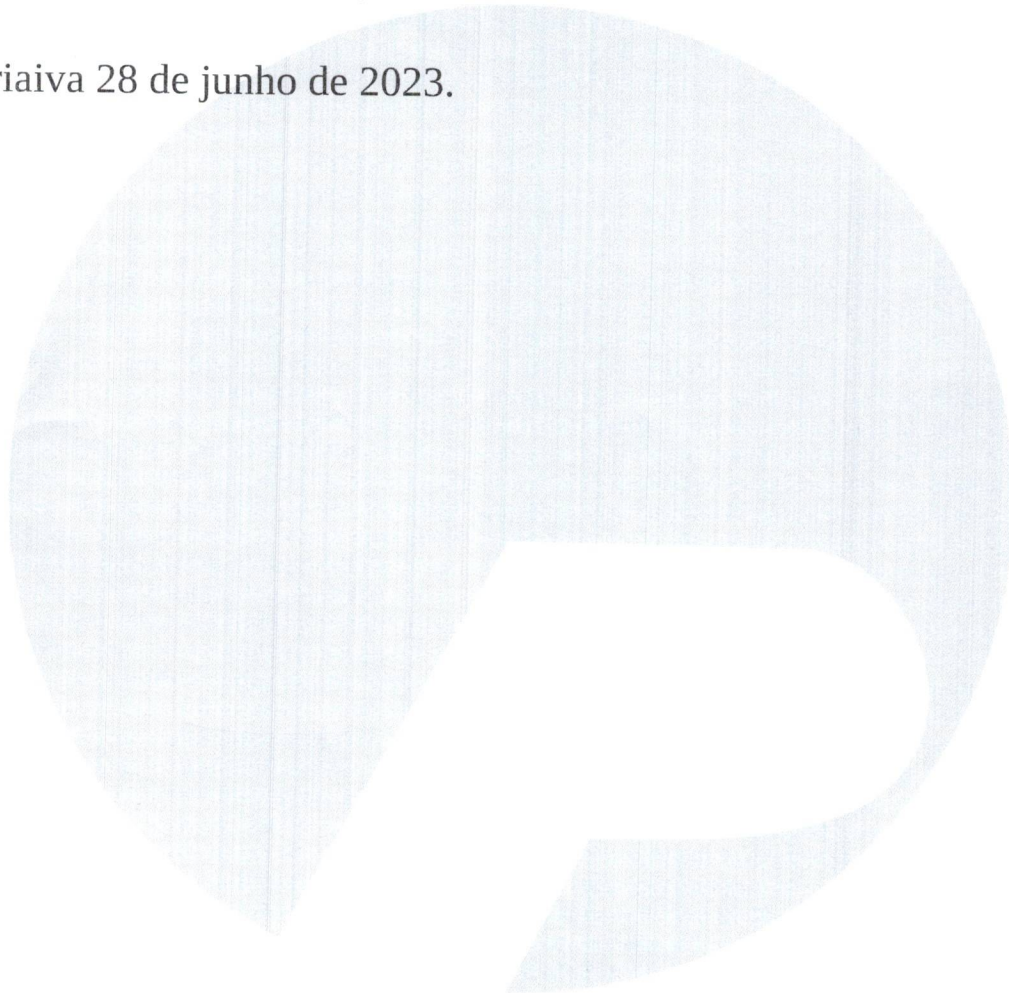
Responsável pelo Processo



A/C setor Administrativo/Contrato

Segue em anexo documentos do profissional Guilherme Blem da Silva Fillus referente ao edital de credenciamento da inexigibilidade de licitação nº32/2022 conforme anexo.

Jaguáriaiva 28 de junho de 2023.



Os dados clínicos do(a) paciente são essenciais para a interpretação dos exames do laboratório, por isso ela deve ser feita pelo médico. Discordâncias podem ocorrer por variáveis pré-analíticas, medicamentosas ou biológicas. Se necessário, contatar a Diretoria Técnica. Laboratório registrado no CRF/Pr n. EM-011752/0. Responsável Técnico Dr. Oscar Pereira Junior CRF-PR 1303. Licença de funcionamento na Vigilância Sanitária n. 1001.

Qualidade Comprovada

Unidade Ponta Grossa
Fone: 42 3026-1650

Unidade Castro
Fone: 42 3232-3799

Unidade Irati
Fone: 42 3422-4967

Unidade Jaguariaíva
Fone: 43 3535-4767

Unidade Telêmaco Borba
Fone: 42 3127-2222

Unidade Carambei
Fone: 42 3231-4000

Unidade Arapoti
Fone: 43 3557-4433

Unidade Reserva
Fone: 42 99930-0304

Unidade Prudentópolis
Fone: 42 3446-3716

Unidade Pirai do Sul
Fone: 42 99842-0040

www.laboscar.com.br

@laboratoriooscar

laboratoriooscarpereira



Sistema Nacional
de Acreditação **DICQ**
patrocinado pela Sociedade
Brasileira de Análises Clínicas





Declaração

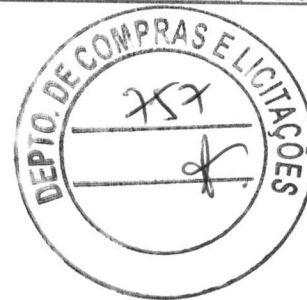
DECLARO, para todos os fins que se fizerem necessários que o(a)

GUILHERME BLEM DA SILVA FILLUS

Nacionalidade Brasileira, CPF - 082.590.699-70 e RG 97229546 SESP-PR, encontra-se inscrito(a) neste CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ CRF-PR, no Quadro de Farmacêutico, sob o número de Inscrição Definitiva 35766, tendo efetuado sua inscrição em 15/04/2021.

Por ser verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO, a fim de que surta seus efeitos.

Esta declaração tem validade de 15 dias a contar da sua emissão.



Curitiba, 28 de Junho de 2023.

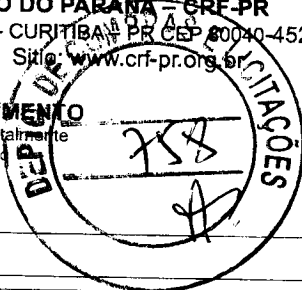
Farm. MARCIO AUGUSTO ANTONIASSI
Presidente CRF-PR

Leia o QRCode ao lado para validar o documento ou acesso o endereço
<https://crfemcasa.crf-pr.org.br/crf-em-casa/consulta/impressoes/inicial.jsf> e digite o Código de Autenticação
Código de Autenticação: 8155-51A0-D6E2-605B





REQUERIMENTO DO ESTABELECIMENTO
 Formulário em PDF deve ser preenchido digitalmente
 * Campos de preenchimento obrigatório



Como representante legal da empresa:

Razão Social * **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS OP**

Nome Fantasia * **LABORATÓRIO OSCAR PEREIRA** CNPJ * **02.707.023/0004-01**

Endereço * **RUA SEBASTIÃO XAVIER SOBRINHO, Nº205, CIDADE ALTA** CEP * **84200-0**

Cidade * **JAGUARIAIVA** Ramo de atividade * **LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS**

Fone Fixo: **43 3535 4767** Celular: **42 98831-3149** E-mail: **financeiro1@laboscar.com.br**

Venho com acatamento, em cumprimento ao que determina a Lei 6.839/80, combinada com o artigo 24 da Lei 3.820/60 e outras legislações específicas para o ramo de atividade citado, requerer:

- Registro do Estabelecimento Inclusão de Profissionais Responsáveis Técnicos
 Alteração de Horário de Funcionamento ou Assistência Alteração de Modalidade de Responsável Técnico

Declaro que o estabelecimento terá horário de funcionamento diário*:

	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Início		07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00
Intervalo							
Fim		17:00	17:00	17:00	17:00	17:00	12:00

Preencher os campos abaixo apenas se houver escalas de plantões regulamentadas por Lei Municipal:

	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Início							
Intervalo							
Fim							

Para cumprir a assistência técnica exigida em lei, declaro ciência dos horários de assistência técnica de cada farmacêutico, conforme o(s) **Termo(s) de Compromisso do(s) Farmacêutico(s)** requerente(s) anexo(s) a este requerimento, ficando ciente ainda que, caso de omissão ou declaração falsa do horário de funcionamento ou assistência dos farmacêuticos, estarei sujeito às sanções legais cabíveis.

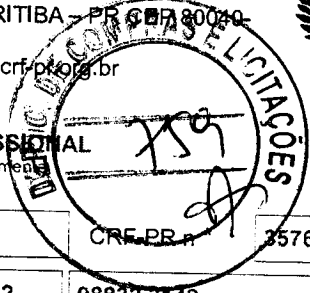
Declaro, ainda, estar ciente que ocorrendo a **Baixa de Responsabilidade Técnica do Diretor Técnico**, se faz necessário promover regularização com novo Diretor Técnico no prazo concedido por lei, sob pena de aplicação das penalidades previstas no artigo parágrafo único da Lei 3.820/60 e que a **Baixa da Responsabilidade Técnica de Farmacêutico** que caracterize falta de assistência para cobrir afastamento, folgas ou descanso semanal remunerado dos efetivos, implicam na obrigação de promover a anotação de novo farmacêutico substituto ou assistente para o horário, sob pena de autuação, não necessitando de notificação prévia ao estabelecimento. Tal como, declaro estar ciente que os **comunicados de licença médica ou afastamentos superiores a 30 dias** que resultem em falta de assistência farmacêutica, também implicam na obrigação do estabelecimento em promover a regularização da assistência, sob pena de autuação, independentemente de notificação prévia.

Da mesma forma, declaro ter ciência de que **estabelecimentos irregulares** que realizam atividade privativa de profissional farmacêutico, estão passíveis de auto de infração quando for constatada a falta de assistência farmacêutica no momento da inspeção conforme a Deliberação CRF-PR 1005/21, artigo 7º, em consonância com a Lei 3.820/60, Lei 5.991/73, Lei 6.839/80, Lei 13.021/11 e Resolução CFF 700/21 e que, caso ocorra a baixa de outro responsável técnico no mesmo período, **não será concedido novo prazo** para regularização, permanecendo o prazo da primeira baixa/afastamento.

Este documento foi assinado eletronicamente por CPF e senha pessoal do Representante Legal.

Cidade **JAGUARIAIVA** Data **19** Mês **JUNHO** Ano **2023**

ASSINATURA DO DIRETOR TÉCNICO



TERMO DE COMPROMISSO DE PROFISSIONAL

Formulário em PDF deve ser preenchido digitalmente
 * Campos de preenchimento obrigatório

Nome * **GUILHERME BLEM DA SILVA FILLUS** CRF-PR nº **35766**
 E-mail * **FINANCEIRO1@LABOSCAR.COM.BR** Celular * **42** **98832 3149**

Venho respeitosamente por esse, requerer a Responsabilidade Técnica na condição de *

- Diretor Técnico** **Assistente Técnico** **Substituto** **DAP**

Pelo estabelecimento de Razão Social * **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS OP**

CNPJ * **02.707.023/0004-09** Município * **JAGUARIAÍVA**

Pelo qual firmo o presente termo de compromisso perante o Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná – CRF – PR, e no cumprimento do dever profissional, **DECLARO** sob pena das sanções pertinentes que prestarei efetiva assistência técnica nos dias horários abaixo discriminados*. Caso se trate de substituto, não preencher os horários do profissional, **NÃO** preencher o quadro de horários:

	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Início							
Intervalo							
Fim							

Preencher os campos abaixo apenas se houver escalas de plantões regulamentada por Lei Municipal:

	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Início							
Intervalo							
Fim							

De acordo com o que dispõe as Leis Federais nº 3.820/60 e 6.839/80, Decreto Federal 85.878/81 e o Código de Ética da Profissão Farmacêutica, fico ciente que, incorrerei nas sanções disciplinares se não prestar assistência no estabelecimento no horário declarado neste termo.

Declaro que pelos meus serviços profissionais não receberei remuneração abaixo do estabelecido pelo piso salarial oriundo do acordo, convenção coletiva ou dissídio da categoria, sendo o valor mensal de R\$ **3.587,40** ou sou sócio com % das cotas.

Declaro ainda, para os devidos fins que *

- Não exerço outras atividades profissionais (quaisquer, inclusive aulas), ou outra diversa;
 Exerço atualmente as seguintes atividades nos locais e horários abaixo:

RESPONSABILIDADE TÉCNICA CNPJ: 02.707.023/0004-09 RUA SEBASTIÃO XAVIER SOBRINHO Nº25, JAGUARIAIVA

E, que tenho conhecimento de que a omissão de qualquer informação ou a declaração falsa no presente documento, poderá me sujeitar à ação criminal pelo cometimento do crime de Falsidade Ideológica, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Declaro estar ciente de que, no caso de rescisão do contrato de trabalho, de acordo com o Código de Ética, Resolução 724/2022 do CFF, devo comunicar ao CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ o encerramento do vínculo em até **cinco dias**, sob pena de descumprimento do art. 15 inciso XII da Seção I, sendo também de meu conhecimento, que o procedimento de baixa é uma atribuição do profissional e que a responsabilidade técnica se encerrará somente após o protocolo e deferimento do requerimento da baixa perante o CRF-PR e que deverei apresentar em tempo hábil todos os documentos necessários ao procedimento.

Cidade **JAGUARIAIVA**

Data **19**

Mês **JUNHO**

Ano **2023**

ASSINATURA DO PROFISSIONAL REQUERENTE

ASSINATURA DO DIRETOR TÉCNICO

Responsabilidades Técnicas



Insc. Estab. 28946
Nome Estab. AASP LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA
Dt. Aprovação Plenária 20/07/2023
Dt. Vencto Contrato
Situação Vinculo CONTRATADO
Tipo Vinculo Diretor Técnico
Perfil RT 4
Perfil Estab. 4

Voltar

O CRF - Conselho Regional de Farmácia do PARANÁ

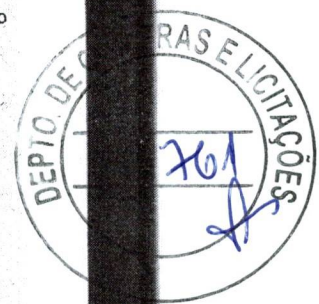
expede esta Carteira de Identidade Profissional de FARMACEUTICO RES CNE/CES N 02/2002

para: GUILHERME BLEM DA SILVA FILLUS

Nacionalidade: BRASILEIRA
Naturalidade: PONTA GROSSA

Data do Nascimento: 01 / 05 / 1993
Filiação: LAÉRCIO TADEU FILLUS / LUCELIA BLEM DA SILVA FILLUS

Pela Inscrição nº 35766
Em Sessão de 15 / 04 / 2021



Esta carteira de identidade profissional contém 22 folhas numeradas e rubricadas, habilitando seu portador ao exercício da Profissão Farmacêutica.

Por força da Lei 6.206, de 7 de maio de 1975, esta carteira é válida em todo o Território Nacional como prova de identidade, para qualquer efeito.

CNPJ: 02.707.023/0001-66 - CNES: 2782286

Os dados clínicos do(a) paciente são essenciais para a interpretação dos exames do laboratório, por isso ela deve ser feita pelo médico. Discordâncias podem ocorrer por variáveis pré-analíticas, medicamentosas ou biológicas. Se necessário, contatar a Diretoria Técnica. Laboratório registrado no CRF/Pr n. EM-011752/0. Responsável Técnico Dr. Oscar Pereira Junior CRF-PR 1303. Licença de funcionamento na Vigilância Sanitária n. 1001.

Qualidade Comprovada

- | | | | | |
|---|--|---|--|---|
| Unidade Ponta Grossa
Fone: 42 3026-1650 | Unidade Castro
Fone: 42 3232-3799 | Unidade Irati
Fone: 42 3422-4967 | Unidade Jaguariaíva
Fone: 43 3535-4767 | Unidade Telêmaco Borba
Fone: 42 3127-2222 |
| Unidade Carambei
Fone: 42 3231-4000 | Unidade Arapoti
Fone: 43 3557-4433 | Unidade Reserva
Fone: 42 99930-0304 | Unidade Prudentópolis
Fone: 42 3446-3716 | Unidade Pirai do Sul
Fone: 42 99842-0040 |





03

Dr. Alexandre A. S. B... CRF 18935
Dra. Maria Simon Per... F 1246
Dr. Oscar Pereira Junio... F 1303

Diplomado em 13 / 12 / 2020
Pel a(a) FACULDADES INTEGRADAS DOS
CAMPOS GERAIS

Diploma registrado sob o nº 66.171
Página 35 Livro UEPG 103
em 29 / 06 / 2021 Nº 66171

Diploma registrado no CRF- PR sob o
nº 35766 Pág. *** Livro ***
em 14 / 06 / 2022

Observações:



CNPJ: 02.707.023/0001-66 - CNES: 2782286

Os dados clínicos do(a) paciente são essenciais para a interpretação dos exames do laboratório, por isso ela deve ser feita pelo médico. Discordâncias podem ocorrer por variáveis pré-analíticas, medicamentosas ou biológicas. Se necessário, contatar a Diretoria Técnica. Laboratório registrado no CRF/Pr n. EM-011752/0. Responsável Técnico Dr. Oscar Pereira Junior CRF-PR 1303. Licença de funcionamento na Vigilância Sanitária n. 1001.

Qualidade Comprovada

Unidade Ponta Grossa
Fone: 42 3026-1650

Unidade Castro
Fone: 42 3232-3799

Unidade Irati
Fone: 42 3422-4967

Unidade Jaguariava
Fone: 43 3535-4767

Unidade Telêmaco Borba
Fone: 42 3127-2222

Unidade Carambei
Fone: 42 3231-4000

Unidade Arapoti
Fone: 43 3557-4433

Unidade Reserva
Fone: 42 99930-0304

Unidade Prudentópolis
Fone: 42 3446-3716

Unidade Pirai do Sul
Fone: 42 99842-0040

www.laboscar.com.br

laboratoriooscar

laboratoriooscarpereira

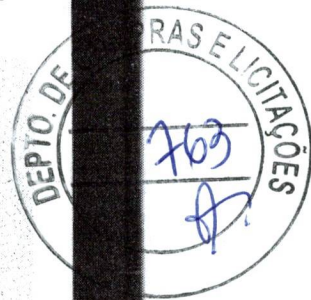


Sistema Nacional
de Acreditação DICQ
patrocinado pela Sociedade
Brasileira de Análises Clínicas





04



Curitiba, 30 de Junho de 2022

Local e Data da Expedição

MARCIO AUGUSTO ANTONIASSI

Presidente

Greyzel Benke
GREYZEL EMILIA CASELLA ALICE BENKE

Secretário

Isento de Reconhecimento de Firma. Decreto Federal 63.166, de 26 de agosto de 1.968

Unidade Ponta Grossa
Fone: 42 3026-1650

Unidade Castro
Fone: 42 3232-3799

Unidade Irati
Fone: 42 3422-4967

Unidade Jaguaruaiva
Fone: 43 3535-4767

Unidade Telêmaco Borba
Fone: 42 3127-2222

Unidade Carambei
Fone: 42 3231-4000

Unidade Arapoti
Fone: 43 3557-4433

Unidade Reserva
Fone: 42 99930-0304

Unidade Prudentópolis
Fone: 42 3446-3716

Unidade Pirai do Sul
Fone: 42 99842-0040





COMPROMISSO

Prometo cumprir com zelo, escrupulo e humanidade todos os deveres inerentes ao exercicio da Profissao Farmaceutica.

Assinatura do Profissional



Impressão Digital
(Polegar Direito)





Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: 31/03/2021

Nome Civil: **GUILHERME BLEM DA SILVA FILLUS**

CPF: **082.590.699-70**

Data de Nascimento: **01/05/1993**

Sexo: **Masculino**

Nacionalidade: **Brasileiro**

Nome da Mãe: **LUCELIA BLEM DA SILVA FILLUS**



Contratos de Trabalho

- 12/06/2023 - Aberto

M.S.P. LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA

CNPJ RAIZ: 27.219.565

Endereço: **AVENIDA GENERAL CARLOS CAVALCANTI 3833 SALA 04 E**

Ocupação **223415 - FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO**

Tipo de contrato: **Prazo determinado, definido em dias**

Tipo de admissão: **Admissão**

Salário contratual: **R\$ 3.327,00**

Remuneração inicial: **-**

Última remuneração informada: **-**

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **ESOCIAL**

Anotações:

12/06/2023 - Admissão

Observações: **-**

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS



Pelo presente instrumento particular de contrato de trabalho, assinado entre a firma estabelecida como **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS OP EIRELI CNPJ 02.707.023/0004-09**, localizado na Rua Sebastião Xavier Sobrinho, nº 205, Quadra 11 BLOCO 52 8B bairro Cidade Alta, representada pelo seu sócio administrador **ALEXANDRE AUGUSTO SIMON PEREIRA**, brasileiro, maior, casado, natural de Ponta Grossa, Paraná, nascido em 22/08/1982, farmacêutico bioquímico, devidamente habilitado pelo CRF/PR sob o nº 18.935, portador da carteira de identidade civil numero 6.788.964-9 SESP/PR e do CPF/MF 035.586.829-63, residente e domiciliado à Rua Rui Barbosa, nº 63, Centro, na cidade de Ponta Grossa, Paraná, sob o CEP 84010-630, adiante designada CONTRATANTE, adiante designada CONTRATANTE, e **GUILHERME BLEM DA SILVA FILLUS**, brasileiro, casado, FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO, devidamente inscrito no CRF/PR sob o nº 35766, adiante designado CONTRATADO, fica ajustado o seguinte:

- 1 - O CONTRATADO exercerá para a CONTRATANTE as funções de BIOMEDICO responsável técnico, obrigando-se a fazer o serviço competente à sua função.
- 2 - A função de BIOMEDICO e a responsabilidade técnica são indelegáveis e caracterizam-se além da aplicação de conhecimentos técnicos, por assistência diária, completa autonomia técnico-científica, conduta elevada que enquadre dentro dos padrões éticos que norteiam a profissão e o atendimento como parte diretamente responsável perante as autoridades sanitárias e profissionais.
- 3 - O CONTRATADO representará a CONTRATANTE perante as autoridades sanitárias e profissionais nos assuntos referentes às alterações contratuais, aos registros, às anuidades, às baixas, às revalidações, etc.
- 4 - Qualquer das partes só poderá rescindir o presente contrato, mediante aviso prévio com, no mínimo, trinta (30) dias de antecedência, devidamente visado pelo sindicato dos farmacêuticos.
- 5 - Quando da rescisão do presente contrato, fica o CONTRATADO obrigado a comunicar imediatamente e por escrito tal rescisão às autoridades sanitárias e profissionais, juntando o documento comprobatório que deverá conter as assinaturas de ambas as partes.
- 6 - A CONTRATANTE proporcionará ao CONTRATADO todas as condições técnicas necessárias ao desempenho das suas atividades profissionais.
- 7 - As partes obrigam-se a observar fielmente as disposições legais e contratuais, responsabilizando-se o infrator às penas da lei e ressarcindo os prejuízos que porventura venham causar a outra parte.



8 - O presente contrato tem validade por prazo indeterminado a partir da data da assinatura do mesmo.

E, por assim terem justos e acertados, assinam o presente contrato, diante das testemunhas abaixo relacionadas, presentes neste ato.

- Paraná, 22/06/2023

Dr. Alexandre Pereira
CRF-PR 018.935
Lab. Oscar Pereira

CONTRATANTE: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS EIRELI OP EIRELI
ALEXANDRE AUGUSTO SIMON PEREIRA

Fillus

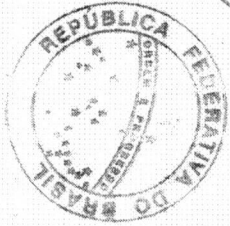
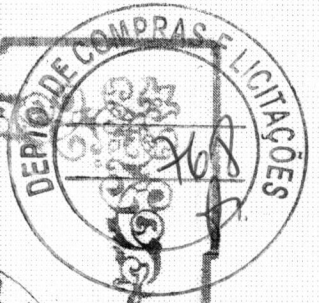
CONTRATADO:
GUILHERME BLEM DA SILVA FILLUS

Deborá Scremin
Laboratório Oscar Pereira
Débora Scremin
Recursos Humanos
Testemunha
CPF: 070.557.479-29

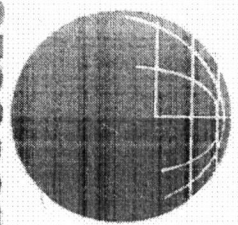
Nome: DEBORA SCREMIN
CPF: 070.557.479-29

Rafael L F

Testemunha
Nome: Rafael Soares Justino
RG: 12.509.924-5



CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOS CAMPOS GERAIS
FACULDADES INTEGRADAS



CECAGE
CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOS CAMPOS GERAIS

A Diretora Geral das Faculdades Integradas dos Campos Gerais, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Farmácia em 18 de dezembro de 2020, e a colação de grau na data de 01 de março de 2021, confere o título de


Bacharel em Farmácia

Guilherme Blem da Silva Filhus,

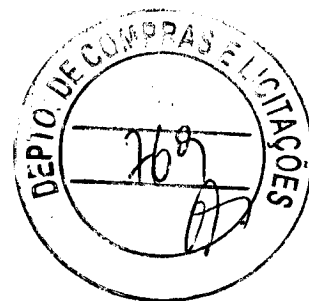
brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido em 01 de maio de 1993, portador do documento de identidade R.G. nº 9.721.954-6 PR - SSP, expedindo o presente Diploma, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Ponta Grossa, 15 de março de 2021.


Daniela Gaspardo F. Iquitto
Diretora Geral


Diplomado


Patrícia Galvão
Coordenadora - Secretaria Acadêmica



Associado: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS OP LTDA
Cooperativa: 0730

Conta Corrente: 86629-9

Impresso em 23/06/2023 15:52:57

Boletos

Solicitante: Erickson
Cooperativa Origem: 0730
Conta Origem: 86629-9
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 02.707.023/0001-66
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA
Nome Fantasia do Beneficiário: CRF,PR
CPF/CNPJ do Beneficiário: 60.984.473/0001-00
Nome do Beneficiário Final: CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final: 60.984.473/0001-00
Nome do Pagador: GUILHERME BLEM DA SILVA FILLUS
CPF/CNPJ do Pagador: 082.590.699-70
Número de Controle: 1878271046
Código de Barras: 00190000090296175000301200606174694280000054308
Data de Vencimento: 31/07/2023
Data da Transação: 23/06/2023
Hora da Transação: 14:48
Data do Pagamento: 23/06/2023
Valor do Título (R\$): 543,08
Valor do Desconto (R\$): 16,29
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 526,79
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 8444.703A.D565.3C18.3BBB.10F3.8BA6.93C3

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



**EDITAL DE CREDENCIAMENTO DA INEXIGIBILIDADE
DE LICITAÇÃO Nº 32/2022**

ANEXO IV

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS

EMPRESA: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS OP EIRELI
CNPJ: 02.707.023/0004-09

NOME DO PROFISSIONAL	CPF	CARGO	FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	NÚMERO NO CONSELHO PROFISSIONAL (quando for o caso)
GUILHERME BLEM DA SILVA	082.590.699-70	FARMACÊUTICO	RESPONSÁVEL TECNICO	40 HORAS	35766

Jaguaraiya, 23 de Junho de 2023.

LABORATÓRIO DE ANÁLISES
CLÍNICAS OP EIRELI
Assinatura do Representante Legal da Empresa
(carimbo de CNPJ)



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA
PROTOCOLO GERAL



PROCESSO/ANO : 000008854/2023

Dados Cadastrais :

Requerente :	LABORATÓRIO LAB-ODONTO	Número :	
Endereço :		Estado :	
Município :		Apartamento :	
Bairro :		Fone Celular :	
Bloco :			
Fone Res :			
E-mail :			
Cpf/Cnpj :	00.299.001/0001-89	Data Solicitação:	07/07/23 09:00

Dados do Processo :

Assunto :	ENCAMINHAMENTO DE DOCUMENTOS
Unid. de Entrada :	PROTOCOLO GERAL
Usuário :	Danielle Oliveira Ribeiro
Súmula/Descrição :	ENCAMINHA DOCUMENTAÇÃO EXIGINA NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº32/2022, DA CONTRATADA GISLAINE MOREIRA SANTOS STEFANELLI, CONFORME ANEXO.
Observação:	
	Jaguariáiva, 07/07/2023 08:56

Responsável pelo Processo



Jaguariaíva 23 de maio de 2023

Ilmo Dr

O laboratório Lab-odonto cnpj 00299001-0001-89 vem apresentar a documentação (em anexo) exigida no EDITAL DE CREDENCIAMENTO n 32/2022 da contratada Gislaíne Moreira Santos Stefanelli que passa a fazer parte do nosso quadro de funcionários com a função Auxiliar de laboratório.

Sem mais para o momento ficamos a disposição .

Att


Vinicius Nadal De Masi .

CRF-Pr 6432

Departamento de Compras e Licitações PMJ

ILMO MAURICIO FERNANDES

Superintendente de governança de aquisições e contratações

CONTRATO DE TRABALHO INTERMITENTE

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Trabalho Intermitente, a empresa LAB ODONTO ODONTOLOGIA E ANALISES CLINIC com sede na R CONDE FRANCISCO MATARAZZO,425,CENTRO,JAGUARIAIVA-PR, inscrita no CNPJ sob N° 00.299.001/0001-89, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) GISLAINE MOREIRA SANTOS STEFANELLI, domiciliado na ALTAIR CARLOS SANTANA,104,B MD02,JAGUARIAIVA-PR, portador do CTPS N°: Série / , doravante designado EMPREGADO, celebram o presente Contrato Individual de Trabalho para fins de Trabalho Intermitente, conforme legislação trabalhista em vigor, regido pelas cláusulas abaixo e demais disposições legais vigentes a partir de sua admissão em 10 de Julho de 2023.



- 1º. O EMPREGADO é contratado(a) na modalidade de trabalho intermitente, conforme artigo 443 e seu parágrafo 3º, e artigo 452-A até artigo 452-G e seus parágrafos, da CLT.
- 2º. O EMPREGADO trabalhará para a EMPREGADORA na função de AUX DE LABORATORIO e mais as funções que vierem a ser objeto de ordens verbais, cartas, ou avisos, segundo as necessidades da EMPREGADORA desde que compatíveis com suas atribuições.
- 3º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 6,36 ((seis reais e trinta e seis centavos)) por hora.
- 4º. A EMPREGADORA convocará o(a) EMPREGADO(a) por meio de comunicação eficaz, informando a jornada solicitada, com antecedência de pelo menos três dias. Recebida a comunicação o(a) EMPREGADO(a) terá 24 horas para comunicar a aceitação ou não da proposta de convocação, sendo que seu silêncio representará a recusa.
- 5º. Aceita a proposta, a parte que, sem justo motivo, descumprir o acordado, pagará a outra parte, no prazo de trinta dias, multa de valor de 50% (cinquenta por cento) da remuneração que seria devida, permitida a compensação em igual prazo.
- 6º. O período de inatividade não será considerado tempo à disposição da EMPREGADORA, podendo o(a) EMPREGADO(a) prestar serviços a outros contratantes.
- 7º. Além dos descontos previstos na Lei, reserva-se a EMPREGADORA o direito de descontar do EMPREGADO às importâncias correspondentes aos danos causados por ele.
- 8º. O EMPREGADO fica ciente do Regulamento da EMPREGADORA e das Normas de Segurança fornecido, sob pena de ser punido por falta grave, nos termos da Legislação vigente e demais disposições inerentes à segurança e medicina do trabalho.
- 9º O empregado fica ciente que receberá o pagamento imediato da remuneração na empresa contratante, do repouso, férias, 13º salario e trezeno proporcional, sempre ao final de cada período de trabalho como mencionado na lei.

Tendo assim contratado, assinam o presente instrumento, em duas vias, na presença das testemunhas abaixo.

JAGUARIAIVA, 10 de Julho de 2023.

Testemunha

Giuliana M. S. Stefanelli

Empregado ou Responsável

Jandra F. Almeida

Testemunha

[Signature]

LAB ODONTO ODONTOLOGIA E ANALISES CLINIC

CNPJ 00.299.001/0001-89
LAB ODONTO ODONTOLOGIA E
ANÁLISES CLÍNICAS S/C LTDA.
R. Conde Francisco Matarazzo, 425
Centro
Jaguariaíva - PR
CEP: 84.200-000

ACORDO DE PRORROGAÇÃO DE HORAS TRABALHADAS

Pelo presente acordo de prorrogação de horas trabalhadas, firmado entre a empresa LAB ODONTO ODONTOLOGIA E ANÁLISES CLÍNICAS S/C LTDA com estabelecimento em Rua R CONDE FRANCISCO MATARAZZO, 425 - CENTRO, JAGUARIAIVA-PR inscrita no CNPJ sob nº 00.299.001/0001-89 neste ato representada pelo Sr. VINÍCIUS NADAL DE MASI e seu empregado GISLAINE MOREIRA SANTOS STEFANELLI portador da Carteira de Trabalho e Previdência Social nº - fica convencionado, de acordo com o disposto no art. 59 e seu parágrafo 1º da Consolidação das Leis do Trabalho, o seguinte:

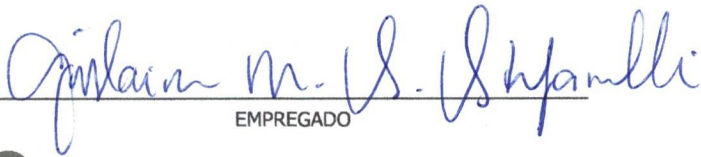


- A duração do trabalho diário será prorrogada por mais 2 horas.

- O horário de trabalho durante a vigência deste acordo será das 07:30 até 12:00 e das 13:30 até 17:00.

E por estarem de pleno acordo, as partes contratantes assinam o presente acordo, em duas vias, o qual vigorará a partir de 10/07/2023 e pelo prazo de INDETERMINADO.

JAGUARIAIVA, 10 de Julho de 2023.


EMPREGADO


EMPREGADOR

CNPJ 00.299.001/0001-89
LAB ODONTO ODONTOLOGIA E
ANÁLISES CLÍNICAS S/C LTDA.
Rua Conde Francisco Matarazzo, 425
Centro - 84200-000
Jaguariaiva - Paraná



Declaração de Beneficiário de Vale Transporte

- () Opto pela utilização do Vale Transporte
- () Não Opto pela Utilização do Vale Transporte,

Eu, GISLAINE MOREIRA SANTOS STEFANELLI , declaro, para efeitos do benefício do vale transporte:

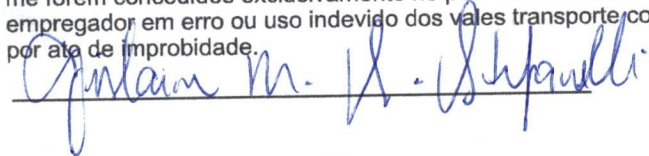
1º - Meu Endereço Residencial

Rua ALTAIR CARLOS SANTANA, 104 , B MD02

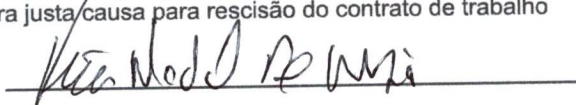
2º - Os meios de transporte coletivo, público e regular que a meu ver, são os mais adequados para os meus deslocamentos:

- De minha residência para o local de trabalho (ou estabelecimento):
- Do local de trabalho (ou estabelecimento) para minha residência:

Comprometo-me a atualizar as informações acima sempre que ocorrerem alterações, e a utilizar os vales transporte que me forem concedidos exclusivamente no percurso indicado. Estou ciente de que a declaração inexata que induza o empregador em erro ou uso indevido dos vales transporte configura justa causa para rescisão do contrato de trabalho por ato de improbidade.



GISLAINE MOREIRA SANTOS STEFANELLI



Assinatura do Responsável e carimbo

JAGUARIAIVA, 10 de Julho de 2023.

CNPJ 00.299.001/0001-89
LAB ODONTO ODONTOLOGIA E
ANALISES CLINICAS S/C LTDA.
Rua Conde Francisco Matarazzo, 425
Centro - 84200-000
Jaguariaiva - Paraná

RECIBO DE ENTREGA DA CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67



Empregadora: LAB ODONTO ODONTOLOGIA E ANALISES CLINIC
Endereço: Rua R CONDE FRANCISCO MATARAZZO, 425
Bairro: CENTRO Cidade: JAGUARIAIVA
Estado: PR CEP: 84200-000

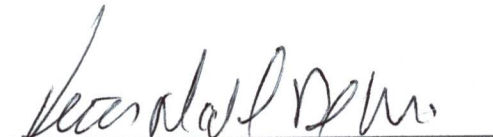
Empregado: GISLAINE MOREIRA SANTOS STEFANELLI
Número CTPS:

Código: 21
Série:

Recebi(emos) a Carteira de Trabalho e Previdência Social acima para as anotações necessárias e que será devolvida dentro de 48 horas de acordo com a legislação em vigor.

JAGUARIAIVA, 10 de Julho de 2023

CNPJ 00.299.001/0001-77
LAB ODONTO ODONTOLOGIA E
ANÁLISES CLÍNICAS S. CLÍNICA
Rua Conde Francisco Matarazzo -
Centro - 84200-000
Jaguariaíva - Paraná


Empregador

COMPROVANTE DE DEVOLUÇÃO DA CARTEIRA DE TRABALHO
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

Empregadora: LAB ODONTO ODONTOLOGIA E ANALISES CLINIC
Endereço: Rua R CONDE FRANCISCO MATARAZZO, 425
Bairro: CENTRO Cidade: JAGUARIAIVA
Estado: PR CEP: 84200000

Empregado: GISLAINE MOREIRA SANTOS STEFANELLI
Número CTPS:

Código: 21
Série:

Recebi, em devolução a Carteira de Trabalho e Previdência Social acima, com as respectivas anotações.

JAGUARIAIVA, 10 de Julho de 2023


Empregado

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS
LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS – LGPD



Através do presente instrumento, eu, GISLAINE MOREIRA SANTOS STEFANELLI, inscrito (a) no CPF sob nº 084.344.909-86, aqui denominado (a) como TITULAR, venho por meio deste, autorizar que a empresa LAB ODONTO ODONTOLOGIA E ANALISES CLINICAS S/C LTDA -, aqui denominada como CONTROLADORA, inscrita no CNPJ sob nº 00.299.001/0001-89-, em razão do contrato de trabalho, disponha dos meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018, conforme disposto neste termo:

Cláusula Primeira:

Dados Pessoais

O Titular autoriza a Controladora a realizar o tratamento, ou seja, a utilizar os seguintes dados pessoais, para os fins que serão relacionados na cláusula segunda:

- Nome completo
- Data de nascimento;
- Número e imagem da Carteira de Identidade (RG);
- Número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- Número e imagem do Título de Eleitor;
- Número e imagem do Certificado de Reservista;
- Número e imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) (quando necessário para a função contratada);
- Número e Imagem do cartão de vale-transporte (quando utilizado pelo empregado);
- Número e imagem do Programa de Integração Social (PIS) ;
- CTPS física e/ou digital;
- Fotografia 3x4;
- Imagem da Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável;
- Imagem do Diploma (Nível de instrução ou escolaridade);
- Endereço completo;
- Números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail;
- Banco, agência e número de contas bancárias;
- Nome de usuário e senha específicos para uso dos serviços da Controladora;
- Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador;
- Exames e atestados médicos, especialmente admissionais, periódicos, incluídos de retorno por afastamento superior a 30 dias em caso de doença, acidente ou parto, de mudança de função, demissionais e ainda aqueles que atestem doença ou acidente;
- Certidão de nascimento dos filhos menores de 14 anos, Carteira de vacinação dos menores de 7 anos, e atestado de matrícula e frequência escolar semestral dos maiores de 7 anos;

Cláusula Segunda:

Finalidade do Tratamento dos Dados

O Titular autoriza que a Controladora utilize os dados pessoais e dados pessoais sensíveis listados



neste termo para as seguintes finalidades:

- Permitir que a Controladora identifique e entre em contato com o titular, em razão do contrato de trabalho;
- Para cumprimento de obrigações decorrentes da legislação, principalmente trabalhista e previdenciária, incluindo o disposto em Acordo ou Convenção Coletiva da categoria da Controladora;
- Para procedimentos de admissão e execução do contrato de trabalho, inclusive após seu término;
- Para cumprimento, pela Controladora, de obrigações impostas por órgãos de fiscalização;
- Quando necessário para a executar um contrato, no qual seja parte o titular;
- A pedido do titular dos dados;
- Para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral;
- Para a proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiros;
- Para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária;
- Quando necessário para atender aos interesses legítimos do controlador ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais;
- Para contratação de serviços de vale alimentação, seguro de vida e plano de saúde, quando oferecido pela Controladora, , de modo que somente serão repassados para a empresa contratada os dados pessoais de identificação do titular)
- Permitir que a Controladora utilize esses dados para a contratação e prestação de serviços diversos dos inicialmente ajustados, desde que o Titular também demonstre interesse em contratar novos serviços.

Parágrafo Primeiro: Caso seja necessário o compartilhamento de dados com terceiros que não tenham sido relacionados nesse termo ou qualquer alteração contratual posterior, será ajustado novo termo de consentimento para este fim (§6º do artigo 8º e §2º do artigo 9º da Lei nº 13.709/2018).

Parágrafo Segundo: Em caso de alteração na finalidade, que esteja em desacordo com o consentimento original, a Controladora deverá comunicar o Titular, que poderá revogar o consentimento, conforme previsto na cláusula sexta.

Cláusula Terceira

Compartilhamento de Dados

A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais do Titular com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste instrumento, desde que, sejam respeitados os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização e prestação de contas.

Cláusula Quarta

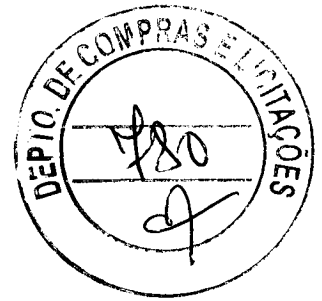
Responsabilidade pela Segurança dos Dados

A Controladora se responsabiliza por manter medidas de segurança, técnicas e administrativas suficientes a proteger os dados pessoais do Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), comunicando ao Titular, caso ocorra algum incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante, conforme artigo 48 da Lei nº 13.709/2020.

Cláusula Quinta

Término do Tratamento dos Dados

À Controladora, é permitido manter e utilizar os dados pessoais do Titular durante todo o período contratualmente firmado para as finalidades relacionadas nesse termo e ainda após o término da contratação para cumprimento de obrigação legal ou impostas por órgãos de fiscalização, nos termos do artigo 1 da Lei nº 13.709/2018.



Cláusula Sexta

Direito de Revogação do Consentimento

O Titular poderá revogar seu consentimento, a qualquer tempo, por e-mail ou por carta escrita, conforme o artigo 8º, §5º, da Lei nº 13.709/2020.

O Titular fica ciente de que a Controladora poderá permanecer utilizando os dados para as seguintes finalidades:

- Para cumprimento de obrigações decorrentes da legislação trabalhista e previdenciária, incluindo o disposto em Acordo ou Convenção Coletiva da categoria da Controladora;
- Para procedimentos de admissão e execução do contrato de trabalho, inclusive após seu término;
- Para cumprimento, pela Controladora, de obrigações impostas por órgãos de fiscalização;
- Para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral;
- Para a proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiros;
- Para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária;
- Quando necessário para atender aos interesses legítimos do controlador ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais.

Cláusula Sétima

Tempo de Permanência dos Dados Recolhidos

O titular fica ciente de que a Controladora deverá permanecer com os seus dados pelo período mínimo de guarda de documentos trabalhistas, previdenciários, bem como os relacionados à segurança e saúde no trabalho, mesmo após o encerramento do vínculo empregatício.

Cláusula Oitava

Vazamento de Dados ou Acessos Não Autorizados - Penalidades

As partes poderão entrar em acordo, quanto aos eventuais danos causados, caso exista o vazamento de dados pessoais ou acessos não autorizados, e caso não haja acordo, a Controladora tem ciência que estará sujeita às penalidades previstas no artigo 52 da Lei nº 13.709/2018:

A large, stylized handwritten signature in the bottom right corner of the page.

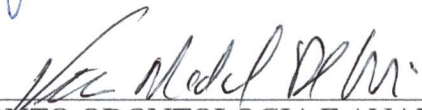


JAGUARIAIVA, 10/07/2023.

Assinaturas:



GISLAÍNE MOREIRA SANTOS STEFANELLI



LAB ODONTO ODONTOLOGIA E ANALISES CLINICAS S/C LTDA

CONTRATO DE TRABALHO INTERMITENTE

Empregador: LAB ODONTO ODONTOLOGIA E
ANALISES CLINIC

CNPJ/CPF/CEI: 00.299.001/0001-89
END. R CONDE FRANCISCO MATARAZZO, 425
CENTRO
Município: JAGUARIAIVA/PR

Esp.do Estabelecimento: Outras
atividades de atenção à saúde humana
não especificadas anteriormente

Cargo: AUX DE LABORATORIO
CBO: 515215
Admissão: 10/07/2023

Fls./Fichaº: 21

SAL: R\$ 6,36(SEIS REAIS E TRINTA E
SEIS CENTAVOS) por Hora* * * * *
* * * * *



CONTRATO POR PRAZO INTERMITENTE

O portador desta CTPS assinou contrato por período Intermitente conforme a Lei n° 13.467/2017 que incluiu o § 3° ao artigo 443 da CLT.

Admissão: 10/07/2023

Empregador: LAB ODONTO ODONTOLOGIA E
ANALISES CLINIC





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA
PROTOCOLO GERAL



Dados Cadastrais :

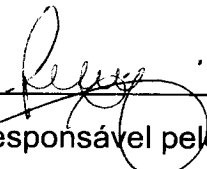
PROCESSO/ANO : 000012183/2023

Requerente :	VINICIUS TALIBERTI	Número :	569
Endereço :	RUA SÃO PEDRO	Estado :	SP
Município :	Itararé	Apartamento :	
Bairro :	Centro	Fone Celular :	1581032552
Bloco :			
Fone Res :			
E-mail :			
Cpf/Cnpj :	371.009.538-71	Data Solicitação:	14/09/23 15:06

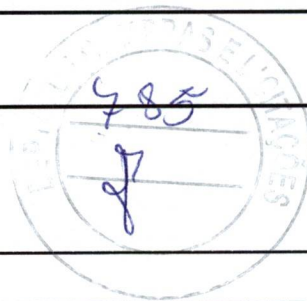
Dados do Processo :

Assunto :	SOLICITAÇÃO
Id. de Entrada :	PROTOCOLO GERAL
Usuário :	JULIANA FERREIRA DE GODOY
Súmula/Descrição :	SOLICITA INCLUSÃO DA BIOMÉDICA BIANCA DA ROSA GONÇALVES, PARA COLETA NO HOSPITAL MUNICIPAL CAROLINA LUPION SEMUS E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS LABORATORIAIS, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.
Observação:	
Jaguariaíva, 14/09/2023 15:01	

97
789


Responsável pelo Processo

REQUERIMENTO



NOME: Vinicius Taliberti
CPF: 371.009.538-71
ENDEREÇO: Rua São Pedro 569
BAIRRO: Centro
CEP: 18460-009 - Jaruá - SP
TELEFONE/CELULAR: (15) 98103-2552

ASSUNTO: Inclusão da Biomedica, Bianca da Rosa
Gonçalves, contratada pelo laboratório de
Análises Clínicas Jaguariá LTDA, para
trabalhar no Hospital Carolina Lupion e
SEMUS e execução dos serviços laboratoriais.

JAGUARIAIVA, 14 DE Setembro DE 2023

ASSINATURA

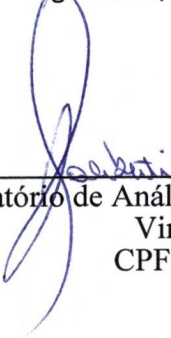


ANEXO IV
RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS

EMPRESA: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS JAGUARIAIVA LTDA
CNPJ: 23.984.598/0001-04

NOME DO PROFISSIONAL	CPF	CARGO	FUNÇÃO	CARGA HORARIA SEMANAL	NUMERO NO CONSELHO PROFISSIONAL (quando for o caso)
BIANCA DA ROSA GONÇALVES	CPF 487.668.438-39 RG 592242201	BIOMÉDICA	BIOMÉDICA	44 HRS	CRBM 51449
DAIANE DOMINGUES BORGES MILESKI	CPF 031.875.589-09 RG 83590092	AUXILIAR DE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	AUXILIAR DE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	44 HRS	COREN 549141
VALQUIRIA CORREA DE MELLO	CPF 059.764.389-03 RG 100380862	RECEPCIONISTA	RECEPCIONISTA	44 HRS	

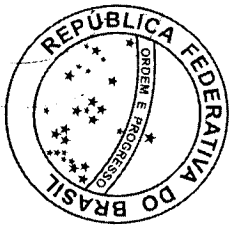
Jaguariaiva, 12 de setembro de 2023


Laboratório de Análises Clínicas Jaguariaíva LTDA
Vinicius Taliberti
CPF 371.009.538-71

23.984.598/0001-04

LABORATORIO DE ANALISES
CLINICAS JAGUARIAIVA LTDA -ME

R. Sebastião Xavier Sobrinho, 173
Jaguariaiva - PR | CEP:84.200-00



Centro Universitário Sudoeste Paulista

O Reitor do Centro Universitário Sudoeste Paulista, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Biomedicina em 10 de dezembro de 2021 e a colação de grau em 08 de fevereiro de 2022, confere o título de

**Bacharela a
Bianca da Rosa Gonçalves**

Brasileira, natural do Estado de São Paulo, nascida em 07 de setembro de 2000,
RG n.º 592242201 - SSP/SP

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Avaré, 02 de maio de 2023

Assinado com Certificado Digital ICP-Brasil

Lara Zanella Prestes
Secretária Geral

Assinado com Certificado Digital ICP-Brasil

Alexandre José Braga Chaddad
Reitor

Centro Universitário Sudoeste Paulista

MANTENEDORA: Instituição Chaddad de Ensino
CNPJ: 02639957000108

Credenciado através da Portaria MEC, nº 477, de 22/05/2018,
publicada no D.O.U de 23/05/2018, seção 1, pág. 14.

Curso de Biomedicina

Renovação de Reconhecimento através da Portaria nº 109, de 04/02/2021
publicada no
D.O.U, Edição nº 25, Seção 1, pág. 57, de 05/02/2021

Centro Universitário Sudoeste Paulista

MANTENEDORA: Centro Universitário Sudoeste Paulista
CNPJ: 02639957000108

Credenciado através da Portaria MEC, nº 477, de 22/05/2018,
publicada no D.O.U de 23/05/2018, seção 1, pág. 14.

Centro Universitário Sudoeste Paulista

Diploma registrado sob n.º 0042, livro 1317-042-2023, em
02/05/2023, por delegação de competência do Ministério
da Educação, nos termos da Lei n.º 9.394, de 20 de
dezembro de 1996 e do Decreto n.º 9.235, de 15 de
dezembro de 2017.

Processo n.º 42-1317-2023
Avaré, 02 de maio de 2023

Assinado com Certificado Digital ICP-Brasil

Iara Zanella Prestes
Secretária Geral

Assinado com Certificado Digital ICP-Brasil

Ingrid Dayane Ferreira dos Santos
Auxiliar de Secretaria - Responsável pela confecção

Assinado com Certificado Digital ICP-Brasil

Irineu Leonardo Junior
Vice Reitor Acadêmico - Supervisor de Registro Acadêmico



CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 1ª REGIÃO

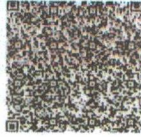
Data de Expedição 29/06/2023 Via 01

Educação Mãe LUCILENE LEITE DA ROSA GONÇALVES

Pai NELSON DE OLIVEIRA GONÇALVES

Naturalidade ITAPEVA / SP Nacionalidade BRASILEIRA

CRBM-1



DACIO EDUARDO LEANDRO CAMPOS PRESIDENTE

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL LEI N. 206/75

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA CARTÃO DE IDENTIDADE



Nome DRA. BIANCA DA ROSA GONÇALVES

Categoria Profissional BIOMÉDICO

CRBM-1 nº. 51449

RG 59.224.220-1

Órgão Expedidor SSP/SP

CPF 487.668.438-39

Data de Nascimento 07/09/2000

1-SP-43275

Assinatura do Portador



Cartório de Registro Civil e Notas Rua Cel. José Pedro, 454 - Itaberá - SP AUTENTICAÇÃO - Autentico a presente cópia reprográfica conforme os originais a mim apresentados da que dou fé. 12 SET 2023 CNPJ: 50.801.125/0001-99 Válido somente com o selo de autenticidade Valor recebido pela Autenticação R\$ 4,72

Colégio Notarial do Brasil São Paulo ARENSP 116863 AUTENTICAÇÃO AU0414AA0189696

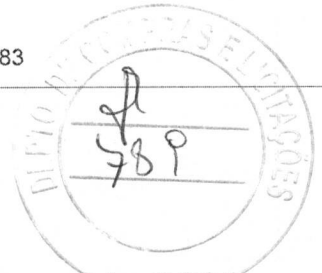
Sandro Lucio Portes RG 34.408.952-6 - SP Escrevente

CÓPIA AUTENTICA

CÓPIA REPROGRÁFICA EXTRAÍDA FORA DA SERVENTIA



CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 1ª REGIÃO
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
JURISDIÇÃO ES – MS – RJ – SP (SEDE)
LEI 6.684 DE 03 DE SETEMBRO DE 1979
DECRETO Nº 88.439 DE 28 DE JUNHO DE 1983



CERTIDÃO Nº 21223/2023

Exercício 2023

Válida até 31/12/2023

CERTIFICAMOS, a requerimento da parte interessada, que o(a) **BIOMÉDICO(A) BIANCA DA ROSA GONÇALVES**, nacionalidade **BRASILEIRA**, nascido(a) em 07/09/2000 em Itapeva/SP, cédula de identidade (RG) nº 59.224.220-1 SSP/SP expedida em 05/02/2018, CPF/MF nº 487.668.438-39, título de eleitor nº 440539210183, residente à **DUARTE COELHO, 32, V. BANDEIRANTES, Itaberá/ SP, está regularmente inscrito(a) neste Conselho Regional de Biomedicina - 1ª Região – CRBM-1 sob o nº 51449, registro DEFINITIVO, estando apto(a) e autorizado(a) a atuar em:**

Validade da Habilitação (se houver)

Patologia Clínica (Análises Clínicas)

De acordo com a Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979, Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983 e Resoluções posteriores do Conselho Federal de Biomedicina – CFBM, estando **EM DIA** com este Conselho até o presente exercício.

Por ser legítima expressão da verdade, firmo esta em **12 de setembro de 2023**.

Dr. Edgar Garcez Junior,
CRBM 1 nº 2857
Secretário.



A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei n. 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto n. 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QRCODE ao lado ou link abaixo.

<https://crbm-01.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>
Chave de autenticidade: **05c0b54a-1c44-467e-9cbf-98e0ee0b6139**

A geração de documentos é automatizada e quaisquer divergências nos dados deverão ser imediatamente informadas através de e-mail para gerencia.registro@crbm1.gov.br

Rua Clímaco Barbosa, 217, Cambuci, São Paulo, SP – CEP 01523-000 – Tel: 11-33475555
<https://crbm1.gov.br>



CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 1ª REGIÃO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
JURISDIÇÃO ES – MS – RJ – SP (SEDE)
LEI 6.684 DE 03 DE SETEMBRO DE 1979
DECRETO Nº 88.439 DE 28 DE JUNHO DE 1983



Ofício Circular nº 08375/2023/PF

São Paulo, 27 de junho de 2023

A(o)
BIANCA DA ROSA GONÇALVES

Prezado(a) Senhor(a),

Por ordem do Sr. Presidente Dr. Dácio Eduardo Leandro Campos, comunicamos que sua inscrição DEFINITIVA no CRBM1 foi deferida com o número de registro **51449**.

Cientificamos que a comprovação de seu registro pode ser feita através da **Certidão de Regularidade** – documento obtido através do site do CRBM1, no link “*Serviços Online*”, mediante acesso com login e senha, na opção “Requerimentos: Certidão”.

Lembramos que é de sua responsabilidade conferir os dados constantes no cadastro do site e, em tempo, reportar-se única e exclusivamente ao CRBM1 em caso de inconsistência dos mesmos antes da expedição de sua Cédula de Identidade Profissional, a qual, após expedida, será disponibilizada de acordo com a opção de recebimento que assinalou no requerimento de inscrição.

FERNANDA FERREIRA DA SILVA
Departamento de Registro



A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei n. 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto n. 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QR CODE ao lado ou link abaixo.

<https://crbm-01.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>

Chave de autenticidade: **51a51abd-e4d2-4519-b093-1096d3b1c76e**

08:49

📶 📶 79

WhatsApp



28/06/2023
VENCIMENTO

PAGO
SITUAÇÃO

51449
REGISTRO

2023
TAXA DE REMESSA

R\$ 33,00
ORIGINAL

R\$ 0,00
DEVIDO

R\$ 33,00
AMORTIZADO ORIGINAL

13/06/2023
ÚLTIMO PGTO

R\$ 33,00
TOTAL PAGO

Não parcelado
SITUAÇÃO DO PARCELAMENTO

31/03/2023
VENCIMENTO

PAGO
SITUAÇÃO

51449
REGISTRO

2023
ANUIDADE

R\$ 560,00
ORIGINAL

R\$ 0,00
DEVIDO

R\$ 560,00
AMORTIZADO ORIGINAL

07/02/2023
ÚLTIMO PGTO

R\$ 560,00
TOTAL PAGO

Não parcelado
SITUAÇÃO DO PARCELAMENTO

PAGO ORIGINAL

R\$ 560,00

AT. MONETÁRIA

R\$ 0,00

MULTA

R\$ 0,00

JUROS

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

02/10/2022
VENCIMENTO

PAGO
SITUAÇÃO

51449
REGISTRO

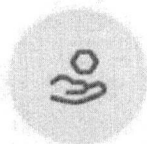
2022

08:40

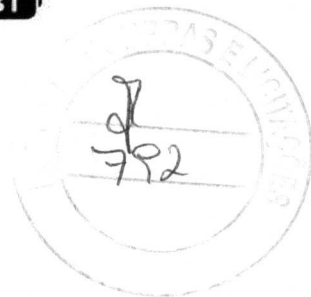
81



Serviços



Alterar categoria



3x de R\$ 186,66

CRBM 1

Adicionar tag

Detalhes da transação

Data	Terça-feira, 07 fev 2023
Parcela	2 de 3
Nome no cartão	BIANCA GONCALVES
Forma de pagamento	Crédito parcelado
Tipo do cartão	Físico
Número do cartão 3421
Modo de pagamento	E-commerce
Tipo de compra	Parcelada

Ajuda sobre esta compra

Reporte se teve um problema ou desconhece alguma transação.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS



Pelo presente instrumento particular, de um lado o Laboratório de Análises Clínicas Jaguariaíva Ltda, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 23.984.598/0001-04, situada na Rua Sebastião Xavier Sobrinho, 173 – Cidade Alta na cidade de Jaguariaíva - PR, CEP 84.200-000, neste ato representada por seu administrador Vinicius Taliberti, na forma do seu contrato social, denominada simplesmente CONTRATANTE, e do outro lado a Bianca da Rosa Gonçalves, pessoa física, inscrita no CPF sob o nº 487.668.438-39, residente a Rua Duarte Coelho, 32 Vila Bandeirantes, na cidade de Itaberá - SP, CEP 18440-000, denominada simplesmente CONTRATADA, tem entre si, justas e acertadas, o presente contrato de prestação de serviços de Biomedicina, o qual se regerá pelas cláusulas e condições a seguir estabelecidas de comum acordo.

CLÁUSULA 1 - DO OBJETO DO CONTRATO

1.1. O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços de pela Contratada, Bianca da Rosa Gonçalves, ao Laboratório de Análises Clínicas Jaguariaíva Ltda, dorávante denominado Contratante.

1.2. Os serviços compreendem uma variedade de atividades relacionadas à área biomédica, incluindo, mas não se limitando a:

- a) Coleta de amostras biológicas de pacientes, em conformidade com as melhores práticas de higiene e segurança;
- b) Análise de exames laboratoriais utilizando equipamentos e métodos de acordo com os (POPs), implantados e executados;
- c) Interpretação dos resultados dos exames e elaboração de laudos técnicos;
- d) Assessoria técnica para o desenvolvimento de novos testes e protocolos de análise;
- e) Treinamento e supervisão de equipe técnica do Contratante.

CLÁUSULA 2 - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

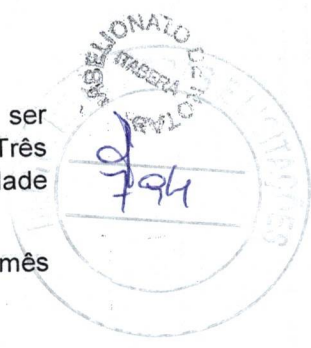
2.1. A prestação dos serviços será realizada na cidade de Jaguariaíva, Estado do Paraná, nas dependências do Laboratório de Análises Clínicas Jaguariaíva LTDA e compreendendo a coleta de amostras no Hospital Municipal Carolina Lupion e no SEMUS.

CLÁUSULA 3 - DA REMUNERAÇÃO



3.1. A Contratante pagará à Contratada uma remuneração mensal, a ser estabelecida de comum acordo entre as partes, no valor de R\$ 3.104,83 (Três mil, cento e quatro reais e oitenta e três centavos), considerando a complexidade e a extensão dos serviços a serem prestados.

3.2. O pagamento será efetuado mensalmente até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços.



CLÁUSULA 4 - DO PRAZO

4.1. O presente contrato terá duração indeterminada, iniciando-se na data de assinatura pelas partes.

CLÁUSULA 5 - DO SIGILO PROFISSIONAL

5.1. A Contratante e a Contratada se comprometem a manter o mais absoluto sigilo em relação às informações, exames e dados dos pacientes atendidos durante a prestação dos serviços, conforme estabelecido pelo Código de Ética Profissional do Biomédico e demais normas aplicáveis.

CLÁUSULA 6 - DAS RESPONSABILIDADES

6.1. A Contratada assume os serviços de urgência e emergência, prestado ao Hospital Carolina Lupion no regime de sobreaviso, incluindo o atendimento noturno. A conduta profissional será de acordo com as normas e regulamentações vigentes, sendo responsável por eventuais danos causados aos pacientes em decorrência de imperícias, negligências ou imprudências.

6.2. A Contratada declara manter seu registro junto ao Conselho Regional de Biomedicina (CRBM) ativo e regular durante a vigência deste contrato, comprometendo-se a apresentar comprovante de regularidade sempre que solicitado pelo Contratante.

6.3. A Contratante fornecerá à Contratada as condições adequadas para a realização dos serviços, incluindo equipamentos e insumos necessários à coleta e análise de exames.

CLÁUSULA 7 - DA RESCISÃO

7.1. O presente contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, mediante notificação por escrito de uma das partes à outra, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA 8 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Tabela Notarial
Produto do Mercado Municipal Paulista
www.spnotaria.org.br





Q

8.1. Fica eleito o foro da comarca de Jaguariaiva- PR como o único competente para dirimir quaisquer controvérsias oriundas deste contrato.

8.2. As partes declaram terem lido e entendido todas as cláusulas deste contrato, concordando integralmente com seus termos e condições.

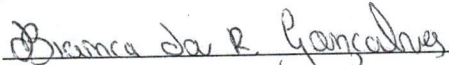
E, por estarem assim justas e contratadas, firmam o presente instrumento em duas vias de igual teor, na presença de duas testemunhas.

Jaguariaiva, 12 de setembro de 2023

Laboratório de Análises Clínicas
Jaguariaiva Ltda
CNPJ: 23.984.598/0001-04

CARTÓRIO
ITAPERIÚ-SP



Bianca da Rosa Gonçalves
CPF: 487.668.438-39

TABELIONATO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
395

Testemunhas:

Nome:

RG:

CPF:

Nome:

RG:

CPF:

ITARARÉ TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
Rua XV de Novembro, 74 - Centro - Itararé - SP - CEP 18460-007 - E-mail: itarare.tabelionato@hotmail.com
Tabelião Interino: Sandro Aparecido Macedo

Reconheço por semelhança COM VALOR ECONÔMICO, a(s) firma(s):
(22967) VINICIUS TALIBERTI

Dou fe. Em test. da Verdade
ITARARÉ, 12 de Setembro de 2023 R\$12,40

RODOLFO DI NARDO MONTEIRO ROCHA - ESCRIVENTE
Válido somente com selo(s) AAB4415

14751
FIRMA
VALOR ECONÔMICO 1
C10448AA0084415

RECONHEÇO por SEMELHANÇA a -
firma de Bianca da Rosa Gonçalves

Dou fé.
Em test. da verdade

Itararé/SP 12 SET 2023

Cartório de Registro Civil e Notas
Rua Cel. José Pedro de Lima, 454 - Itararé - SP

FABIO KOGA PEREIRA
Válido somente com o selo de autenticidade

116863
FIRMA
VALOR ECONÔMICO 1
C10414AA0074188

Sandro Lucio Portes
RG 34.408.952-6 - SP
Escrivente

TABELIONATO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
RODOLFO DI NARDO MONTEIRO ROCHA
ESCRIVENTE

114751
AUTENTICACAO
AU0448AA0645581

TABELIONATO DE NOTAS
ITARARÉ-SP

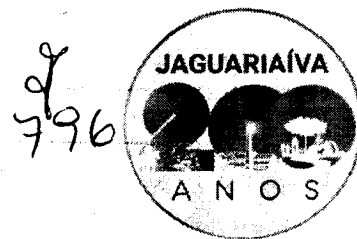
ITARARÉ SP 12 SET. 2023

CONFERE COM O ORIGINAL
APRESENTADO, DOU FÉ
VÁLIDO SOMENTE COM O
SELO DE AUTENTICIDADE

AUTENTICACAO



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAIVA
PROTOCOLO GERAL



Dados Cadastrais :

PROCESSO/ANO : 000014284/2023

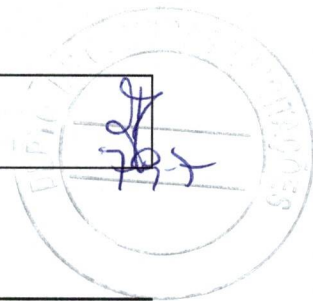
Requerente :	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS OP LTDA	Número :	205
Endereço :	SEBASTIAO XAVIER SOBRINHO	Estado :	PR
Município :	Jaguariaíva	Apartamento :	
Bairro :	CIDADE ALTA	Fone Celular :	42930261662
Bloco :			
Fone Res :			
E-mail :	FINANCEIRO@LABOSCAR.COM.BR		
Cpf/Cnpj :	02.707.023/0004-09	Data Solicitação:	01/11/23 14:11

Dados do Processo :

Assunto : SOLICITAÇÃO
Unid. de Entrada : PROTOCOLO GERAL
Usuário : rosi cardoso
Súmula/Descrição :
SOLICITA INCLUSÃO DE FUNCIONARIO NO CONTRATO DO LABORATORIO OSCAR PEREIRA/PREFEITURA, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.
Observação:
Jaguariaíva, 01/11/2023 14:07


Responsável pelo Processo

REQUERIMENTO



NOME: Laboratório Oscar Pereira

CPF: 02 707 023/0004 - 09

ENDEREÇO: Rua Sebastião Xavier Sabanho 205

BAIRRO: Cidade Alta

CEP: 84 200000

TELEFONE/CELULAR: 3535 4767

ASSUNTO:

Inclusão de funcionária no contrato

Laboratório Oscar Pereira | Prefeitura.

Para Secretaria de Saúde

JAGUARIAÍVA, 01 DE novembro DE 2023

P/ Lucas W. Mauro

ASSINATURA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO DA INEXIGIBILIDADE
DE LICITAÇÃO Nº 32/2022



ANEXO IV

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS

EMPRESA Laboratório de Análises Clínicas O.P.
CNPJ 02.707.023/0004-09

NOME DO PROFISSIONAL	CPF	CARGO	FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	NÚMERO NO CONSELHO PROFISSIONAL (quando for o caso)
Josias W. Moraes	086.486.509-09	Farmacêutico	Farmacêutico	4h	34.314

Josuarino de 01 de novembro de 2022

LABORATÓRIO DE ANÁLISES
CLÍNICAS O.P. EIRELI
CNPJ 02.707.023/0004-09

Assinatura do Representante Legal da Empresa
(carimbo de CNPJ)



799

Associado: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS OP LTDA

Cooperativa: 0730

Conta Corrente: 86629-9

Impresso em 26/06/2023 14:02:44

Boletos

Solicitante: ERICKSON
Cooperativa Origem: 0730
Conta Origem: 86629-9
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 02.707.023/0001-66
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA
Nome Fantasia do Beneficiário: CRF.PR
CPF/CNPJ do Beneficiário: 60.984.473/0001-00
Nome do Beneficiário Final: CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final: 60.984.473/0001-00
Nome do Pagador: LUCAS WENCESLAU MORENO
CPF/CNPJ do Pagador: 086.486.509-09
Número de Controle: 1721860299
Código de Barras: 00190000090296175000301054623176993060000054308
Data de Vencimento: 31/03/2023
Data da Transação: 10/02/2023
Hora da Transação: 08:49
Data do Pagamento: 10/02/2023
Valor do Título (R\$): 543,08
Valor do Desconto (R\$): 27,15
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 515,93
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: F9CD.A702.4DC5.378C.535E.DA93.25FB.A18D

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: **13/06/2023**

Nome Civil: **LUCAS WENCESLAU MORENO**

CPF: **086.486.509-09**

Data de Nascimento: **16/08/1996**

Sexo: **Masculino**

Nacionalidade: **Brasileiro**

Nome da Mãe: **MARLENE APARECIDA WENCESLAU MORENO**



Contratos de Trabalho

- 11/09/2023 - Aberto

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PEREIRA E SIMON LTDA

CNPJ RAIZ: 8113481

Endereço: **RUA FRANCISCO RIBAS**

Ocupação **223415 - FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO**

Tipo de contrato: **Prazo determinado, definido em dias**

Tipo de admissão: **Admissão**

Salário contratual: **R\$ 3.327,00**

Remuneração inicial: **R\$ 2.379,94**

Última remuneração informada: **R\$ 2.379,94** (09/2023)

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **ESOCIAL**

Anotações:

11/09/2023 - Admissão

Observações: -