



TABELA DE PROCEDIMENTOS PLANO SLIM

Limite Máximo Anual de Utilização - R\$ 2.500,00

CÓD.	CONSULTAS	CARÊNCIAS Dias	LIMITES DE USO Qtde Anual	PERIODICIDADE Dias	VALOR PARA UTILIZAÇÃO
1.1	CONSULTA CLÍNICO GERAL	30	Limite de 5 utilizações	45	R\$ 150,00
1.2	CONSULTA CLÍNICO GERAL A DOMICÍLIO	30		45	R\$ 150,00
1.3	CONSULTA ESPECIALISTA NUTRICIONISTA	60	Limite de 2 utilizações	60	R\$ 200,00
1.4	CONSULTA ESPECIALISTA DERMATOLOGISTA	60		60	R\$ 200,00
1.5	CONSULTA ESPECIALISTA CARDIOLOGISTA	60		60	R\$ 200,00
1.6	CONSULTA ESPECIALISTA OUTROS	60		60	R\$ 200,00

CÓD.	VACINAS	CARÊNCIAS Dias	LIMITES DE USO Qtde Anual	PERIODICIDADE Dias	VALOR PARA UTILIZAÇÃO
2.1	VACINA MÚLTIPLA CANINA (V8 ou V10)	60	1	360	R\$ 100,00
2.2	VACINA CONTRA RAIVA ou CONTRA GRIPE	60	1	360	R\$ 80,00
2.3	VACINA V3 FELINA	60	1	360	R\$ 100,00

CÓD.	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CARÊNCIAS Dias	LIMITES DE USO Qtde Anual	PERIODICIDADE Dias	VALOR PARA UTILIZAÇÃO
3.1	OTO-HEMATOMA UNILATERAL	90	1	360	R\$ 150,00
3.2	EXCISÃO DE PÓLIPO OTOLÓGICO	90	1	360	R\$ 150,00
3.3	CONCHECTOMIA PATOLÓGICA	120	1	360	R\$ 200,00
3.4	DESBRIDAMENTO (UNILATERAL)	90	1	360	R\$ 150,00
3.5	GLÂNDULAS SALIVARES (DESOBSTRUÇÃO)	90	1	360	R\$ 150,00
3.6	MARSUPIALIZAÇÃO DE RÂNULAS	90	1	360	R\$ 150,00
3.7	EXTRAÇÃO DE DENTES	60	2	30	R\$ 100,00
3.8	ARTROPEXIA (LUXAÇÃO) COXOFEMORAL	150	1	360	R\$ 200,00
3.9	RETIRADA DE PLACAS, PARAFUSOS E PINOS	120	2	30	R\$ 100,00
3.10	AMPUTAÇÃO DE DEDOS	120	2	30	R\$ 100,00
3.12	EXÉRESE DE UNHA PATOLÓGICA	120	1	360	R\$ 150,00
3.13	TUMORES SUPERCIFICAIS	90	2	90	R\$ 100,00
3.14	ABLAÇÃO DA BOLSA ESCROTAL	120	1	360	R\$ 150,00
3.15	CORREÇÃO DE FIMOSE OU PARAFIMOSE	90	1	360	R\$ 150,00
3.16	CASTRACÃO - CANINO	180	1	360	R\$ 300,00
3.17	CASTRACÃO - FELINO	180	1	360	R\$ 300,00

CÓD.	ANESTESIAS	CARÊNCIAS Dias	LIMITES DE USO Qtde Anual	PERIODICIDADE Dias	VALOR PARA UTILIZAÇÃO
4.1	ANESTESIA INALATÓRIA	120	1	360	R\$ 150,00
4.2	ANESTESIA GERAL	90	2	60	R\$ 100,00

CÓD.	INTERNAÇÃO	CARÊNCIAS Dias	LIMITES DE USO Qtde Anual	PERIODICIDADE Dias	VALOR PARA UTILIZAÇÃO
5.1	DIÁRIA DE INTERNAÇÃO CLÍNICA (24 horas)	90	2	7	R\$ 150,00
5.2	DIÁRIA DE INTERNAÇÃO SEMI-INTENSIVA	120	1	360	R\$ 180,00

CÓD.	EXAMES LABORATORIAIS	CARÊNCIAS Dias	LIMITES DE USO Qtde Anual	PERIODICIDADE Dias	VALOR PARA UTILIZAÇÃO
6.1	ÁCIDO ÚRICO	90	3	45	R\$ 50,00
6.2	ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP - ALT)	90	3	45	R\$ 50,00
6.3	ALBUMINA	90	3	45	R\$ 50,00
6.4	AMILASE	90	3	45	R\$ 50,00
6.5	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO - AST)	90	3	45	R\$ 50,00
6.6	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES (D + I)	90	3	45	R\$ 50,00
6.7	POTÁSSIO	90	3	45	R\$ 40,00
6.8	CÁLCIO	90	3	45	R\$ 40,00
6.9	CLORO	90	3	45	R\$ 40,00
6.10	COLESTEROL TOTAL	90	3	45	R\$ 50,00
6.11	COLETEROL TOTAL E FRAÇÕES	90	3	45	R\$ 80,00
6.12	COLINESTERASE	90	3	45	R\$ 50,00
6.13	CREATININA	90	3	45	R\$ 50,00
6.14	DESIDROGENASE LÁCTICA (LDH)	90	3	45	R\$ 50,00
6.15	DOSAGEM DE CETONAS	90	3	45	R\$ 50,00
6.16	FERRO SÉRICO	90	3	45	R\$ 50,00
6.17	FOSFATASE ALCALINA	90	3	45	R\$ 40,00
6.18	FÓSFORO	90	3	45	R\$ 50,00
6.19	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	90	3	45	R\$ 40,00
6.20	GLOBULINA	90	3	45	R\$ 40,00
6.21	LIPASE SÉRICA	90	3	45	R\$ 50,00
6.22	MAGNÉSIO	90	3	45	R\$ 40,00
6.23	PROTEÍNA TOTAL E FRAÇÕES	90	3	45	R\$ 50,00
6.24	PROTEÍNAS TOTAIS	90	3	45	R\$ 50,00
6.25	SÓDIO	90	3	45	R\$ 40,00
6.26	TRIGLICÉRIDES	90	3	45	R\$ 50,00
6.27	URÉIA	90	3	45	R\$ 50,00
6.28	ZINCO	90	3	45	R\$ 50,00
6.29	TESTE GLICOSE (TIRAS DE GLICEMIA INCLUSA)	90	2	60	R\$ 100,00
6.30	BACTERIOSCÓPICO (COLORAÇÃO DE GRAN)	90	2	30	R\$ 60,00
6.31	TRICOGRAMA, AVALIAÇÃO DE HASTES PILOSAS	90	2	30	R\$ 60,00
6.32	FLUIDOTERAPIA (FISIOLÓGICO 250 ML)	90	2	7	R\$ 50,00
6.33	FLUIDOTERAPIA (FISIOLÓGICO 500 ML)	90	2	7	R\$ 80,00
6.34	HEMATÓCRITO	90	3	45	R\$ 40,00
6.35	ERITROGRAMA	90	3	45	R\$ 50,00
6.36	FIBRINOGENIO	90	3	45	R\$ 50,00
6.37	HEMOGRAMA COMPLETO	90	3	45	R\$ 80,00
6.38	LEUCOGRAMA	90	3	45	R\$ 50,00
6.39	LEUCÓCITO	90	3	45	R\$ 50,00
6.40	PESQUISA DE HEMATOZOÁRIO	90	3	45	R\$ 60,00
6.41	PESQUISA DE RETICULÓCITOS	90	3	45	R\$ 60,00
6.42	TEMPO DE PROTROMBINA	90	3	45	R\$ 60,00
6.43	COPROPARASITOLÓGICO	90	2	45	R\$ 60,00
6.44	GLICOSURIA + PROTEINURIA	90	4	45	R\$ 60,00
6.45	URINA I	90	3	45	R\$ 60,00
6.46	COLESTEROL + TRIGLÍCIDES	90	4	45	R\$ 60,00
6.47	SÓDIO + POTÁSSIO + FÓSFORO	90	3	45	R\$ 80,00

CÓD.	EXAMES LABORATORIAIS	CARÊNCIAS Dias	LIMITES DE USO Qtde Anual	PERIODICIDADE Dias	VALOR PARA UTILIZAÇÃO
6.48	PERFIL BÁSICO (hemograma completo, creatinina, alt, ast)	90	3	45	R\$ 80,00
6.49	PERFIL RENAL (hemograma completo, ureia, creatinina)	90	3	45	R\$ 80,00
6.50	PERFIL I (Hemograma completo, albumina, ureia, creatinina, alt, ast, ggt, fa)	90	3	45	R\$ 120,00
6.51	PERFIL II (hemograma completo, urina tipo I, ureia, creatinina, alt, ast, fa, glicose, albumina)	90	3	45	R\$ 120,00
6.52	PERFIL III (creatinina, amilase e lipase)	90	3	45	R\$ 80,00
6.53	PERFIL HEPATICO (hemograma, alt, ast, fa, ggt, bilirrubinas, proteína total, albumina, colesterol, triglicerídeos)	90	3	45	R\$ 120,00
6.54	PERFIL ELETROLITICO (Calcio Total, Fosforo, Sodio, Potassio)	90	2	45	R\$ 120,00
6.55	PERFIL COAGULAÇÃO (TC-Tempo de Coagulação, TP-Tempo de Protrombina)	90	2	45	R\$ 100,00
6.56	PERFIL BIOQUÍMICO (hemograma, alt, ast, pt, creatinina, fa, ggt, ureia, glicose, albumina)	90	3	45	R\$ 150,00
6.57	PERFIL CHECK-UP (hemograma completo, uréia, creatinina, alt, ast, fa, ggt, bilirrubinas, pt, albumina, colesterol, triglicerídeos, glicose, urina tipo I)	90	2	45	R\$ 200,00

CÓD.	PESQUISA DE PARASITAS	CARÊNCIAS Dias	LIMITES DE USO Qtde Anual	PERIODICIDADE Dias	VALOR PARA UTILIZAÇÃO
7.1	PESQUISA DE CHLAMYDIA SP - FELINO	90	1	360	R\$ 100,00
7.2	RASPADO DE PELE	90	2	45	R\$ 100,00
7.3	PESQUISA DE FUNGOS	90	1	360	R\$ 80,00
7.4	PESQUISA DE MALASSEZIA SP	90	1	360	R\$ 80,00

CÓD.	IMUNOLOGIA	CARÊNCIAS Dias	LIMITES DE USO Qtde Anual	PERIODICIDADE Dias	VALOR PARA UTILIZAÇÃO
8.1	BABESIA	90	1	360	R\$ 80,00
8.2	CINOMOSE	90	1	360	R\$ 80,00
8.3	EHRlichia	90	1	360	R\$ 80,00
8.4	BABESIA + EHRlichia	90	1	360	R\$ 100,00

CÓD.	PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	CARÊNCIAS Dias	LIMITES DE USO Qtde Anual	PERIODICIDADE Dias	VALOR PARA UTILIZAÇÃO
9.1	CISTOCENTESE	90	2	90	R\$ 80,00
9.2	DRENAGEM DE ABSCESSOS E/OU HEMATOMAS	90	2	30	R\$ 80,00
9.3	CURATIVO COMPLEXO DE FRATURA	90	2	7	R\$ 100,00
9.4	CURATIVO SIMPLES	90	2	7	R\$ 80,00
9.6	DERMORRAFIA - SUTURA FERIDA DE PELE	90	2	90	R\$ 80,00
9.8	NEBULIZAÇÃO	90	3	1	R\$ 50,00
9.9	LAVAGEM OTOLÓGICA - CANAL AUDITIVO (OUVIDO)	120	1	360	R\$ 100,00

CÓD.	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	CARÊNCIAS Dias	LIMITES DE USO Qtde Anual	PERIODICIDADE Dias	VALOR PARA UTILIZAÇÃO
10.1	ELETROCARDIOGRAMA	120	2	90	R\$ 150,00
10.2	PRESSÃO ARTERIAL	90	2	60	R\$ 50,00
10.3	RAIO-X ABDOMINAL - 1 PROJEÇÃO	120	2	90	R\$ 120,00
10.4	ULTRASSONOGRRAFIA - ABDOMINAL	150	1	360	R\$ 200,00

¹ Consulta Emergencial - utilizado para situações de risco de morte iminente, que necessitem de atendimento imediato para salvar a vida do pet.

- Atropelamentos;
- Corpo estranho no sistema gastro;
- Hemorragias;
- Fraturas Expostas;
- Obstrução de vias aéreas;
- Reações alérgicas com comprometimento das vias aéreas;
- Convulsões;
- Envenenamento.

² Consulta Emergencial - em casos de emergência, é liberado apenas a consulta emergencial. Será liberado internações, anestésias ou exames se, e somente se, as carências tiverem sido cumpridas para tais procedimentos.

³ Caso o(s) procedimento(s) já tenham sido utilizados e estejam em periodicidade, a CONTRATANTE deverá aguardar o período mínimo de periodicidade para poder utilizá-los novamente.

⁴ Os procedimentos individuais do grupo exames laboratoriais são utilizados quando o veterinário solicita-os de forma individual no pedido. Caso seja solicitado mais de um exame no pedido, será liberado o valor do procedimento Perfil ao qual os exames pertencem.

⁵ Caso o procedimento Perfil já tenha sido utilizado e esteja em periodicidade, deve-se aguardar o término da periodicidade, não podendo solicitar os exames individualmente.

⁶ É vedado a utilização de dois ou mais procedimentos do mesmo grupo na mesma solicitação. Só é possível solicitar um procedimento do mesmo grupo a cada 30 dias.