

Plano Necessário

Grupos	Plano	Limite anual	Carência
CONSULTAS	NECESSÁRIO	NECESSÁRIO	EM DIAS
CONSULTA CLÍNICO GERAL	SIM	3	30
CONSULTA DE EMERGENCIA/URGENCIA (pode ser usada como consulta geral)	SIM	1	1
RETORNO CLÍNICA	SIM	4	30
CIRURGIAS DO APARELHO URO-GENITAL	NECESSÁRIO	NECESSÁRIO	
ORQUIECTOMIA – CANINO	SIM	1	300
ORQUIECTOMIA – FELINO	SIM	1	300
OVÁRIO-HISTERECTOMIA – CANINO	SIM	1	365
OVÁRIO-HISTERECTOMIA – FELINO	SIM	1	365
HERNIORRAFIAS	NECESSÁRIO	NECESSÁRIO	
HÉRNIA UMBILICAL	SIM	1	365
ANESTESIAS	NECESSÁRIO	NECESSÁRIO	
ANESTESIA LOCAL	SIM	1	60
ANESTESIA INALATÓRIA	SIM	1	300
ANESTESIA GERAL (SOMENTE INTRAVENOSA)	SIM	1	180
TRANQUILIZACAO/SEDACAO	SIM	1	60
PROCEDIMENTOS DIVERSOS I	NECESSÁRIO	NECESSÁRIO	
APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVENOSA (NÃO INCLUSO A MEDICAÇÃO)	SIM	5	30
APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCUTÂNEA OU INTRA MUSCULAR (NÃO INCLUSO A MEDICAÇÃO)	SIM	5	30
CURATIVO SIMPLES (LIMPEZA + GAZE + ESPARADRAPO)	SIM	1	30
LIMPEZA / DEBRIDAMENTO - FERIDA	SIM	1	30
PASSAGEM DE Sonda NASO-GASTRICA	SIM	1	180
PASSAGEM DE Sonda URETRAL CANINO (FEMEA)	SIM	1	180
PASSAGEM DE Sonda URETRAL CANINO (MACHO)	SIM	1	180
PROCEDIMENTO REMOCAO ESPINHOS (PORCO ESPINHO)	SIM	1	180
SUTURA FERIDA	SIM	1	180
CARVÃO ATIVADO + LAVAGEM GASTRICA	SIM	1	180

VACINAS	NECESSÁRIO	NECESSÁRIO	
VACINA MÚLTIPLA CANINA	SIM	1	30
VACINA QUÁDRUPLA FELINA	SIM	1	30
VACINA ANTIRRÁBICA	SIM	1	30
PROCEDIMENTOS DIVERSOS	NECESSÁRIO	NECESSÁRIO	
ABDOMINOCENTESE - DRENAGEM DE LÍQUIDO ASCÍTICO	SIM	1	60
CISTOCENTESE	SIM	1	60
DRENAGEM DE ABSCESSOS E/OU HEMATOMAS	SIM	1	60
EUTANÁSIA	SIM	1	180
ANÁLISE CITOLÓGICA	NECESSÁRIO	NECESSÁRIO	
ANALISE CITOLOGICA PELE	SIM	1	60
BIOQUÍMICA CLÍNICA	NECESSÁRIO	NECESSÁRIO	
ALT (TGP)	SIM	4 (Somatório)	60
CREATININA	SIM	4 (Somatório)	60
GLICEMIA (FITA)	SIM	4 (Somatório)	60
URÉIA	SIM	4 (Somatório)	60
HEMATOLOGIA	NECESSÁRIO	NECESSÁRIO	
HEMOGRAMA COMPLETO	SIM	2	60
PARASITOLOGIA	NECESSÁRIO	NECESSÁRIO	
COPROPARASITOLÓGICO (COMPLETO)	SIM	1	60

