

# Plano Pleno

<b>CONSULTAS</b>	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	<b>EM DIAS</b>
CONSULTA CLÍNICO GERAL	SIM	9	30
CONSULTA DE EMERGENCIA/URGENCIA (pode ser usada como consulta geral)	SIM	3	1
RETORNO CLÍNICA	SIM	12	30
CONSULTA ESPECIALISTA	SIM	2	60
<b>CIRURGIAS OTOLÓGICAS</b>			
	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	
EXCISÃO DA PORÇÃO VERTICAL DO CONDUTO AUDITIVO	SIM	1	270
OTO-HEMATOMA UNILATERAL	SIM	1	270
ABLAÇÃO PAVILHÃO AURICULAR-UNILATERAL	SIM	1	270
RESSECÇÃO TOTAL CANAL VERTICAL EM T	SIM	1	270
ABLACAO DO CONDUTO AUDITIVO	SIM	1	270
OSTEOTOMIA DA BULA TIMPÂNICA	SIM	1	270
EXCISÃO DE POLIPO OTOLOGICO	SIM	1	270
LAVAGEM OTOLOGICA (BILATERAL)	SIM	1	270
CIRURGIA DE ABERTURA DO CONDUTO AUDITIVO	SIM	1	270
OTO-HEMATOMA BILATERAL	SIM	1	270
CONCHECTOMIA TERAPEUTICA	SIM	1	270
<b>CIRURGIAS OFTÁLMICAS</b>			
	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	
ENTRÓPIO/ECTRÓPIO BILATERAL	SIM	1	270
ENTRÓPIO/ECTRÓPIO UNILATERAL	SIM	1	270
ENUCLEACAO OFTALMICA	SIM	1	270
EXCISAO DE NEOPLASIA INTRAOCULAR	SIM	1	270
EXCISÃO DE NEOPLASIA PALPEBRAL COM RECONSTRUÇÃO	SIM	1	270
REDUÇÃO PROTRUSÃO GLOBO OCULAR	SIM	1	270
SEPULTAMENTO DA GLANDULA DA TERCEIRA PALPEBRA BILATERAL	SIM	1	270
SEPULTAMENTO DA GLANDULA DA TERCEIRA PALPEBRA UNILATERAL	SIM	1	270
<b>CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTORIO</b>			
	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	
COLECISTECTOMIA	SIM	1	270
COLONOPEXIA	SIM	1	270
ENTERECTOMIA	SIM	1	270

ENTEROANASTOMOSE	SIM	1	270
ENTEROTOMIA	SIM	1	270
ESOFAGOPLASTIA	SIM	1	270
ESOFAGOTOMIA CERVICAL	SIM	1	270
ESPLENECTOMIA	SIM	1	270
GASTRECTOMIA PARCIAL	SIM	1	270
GASTROSTOMIA	SIM	1	270
GASTROSTOMIA PERCUTÂNEA FELINOS	SIM	1	270
GLÂNDULAS SALIVARES (ABLAÇÃO BILATERAL)	SIM	1	270
GLÂNDULAS SALIVARES (ABLAÇÃO UNILATERAL)	SIM	1	270
GLÂNDULAS SALIVARES (DESOBSTRUÇÃO)	SIM	1	270
LARINGOTOMIA	SIM	1	270
LOBECTOMIA HEPÁTICA	SIM	1	270
PROLAPSO DE RETO – AMPUTAÇÃO	SIM	1	270
PROLAPSO DE RETO – REDUÇÃO	SIM	1	270
TORÇÃO/DILATAÇÃO GÁSTRICA - REDUÇÃO E GASTROPEXIA	SIM	1	270

<b>CIRURGIAS BUCO-MAXILO-FACIAIS</b>	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	
ARITENOIDECTOMIA	SIM	1	270
FENDA PALATINA	SIM	1	270
LIMPEZA DE TARTARO	SIM	1	270
MANDIBULECTOMIA PARCIAL	SIM	1	270
MANDIBULECTOMIA TOTAL	SIM	1	270
OSTEOSSINTESE DE SINFISE MANDIBULAR	SIM	1	270
OSTEOSSINTESE: RAMO OU CORPO MANDIBULAR	SIM	1	270
RESSECCAO DE PALATO MOLE (PALATOPLASTIA)	SIM	1	270
RINOPLASTIA	SIM	1	270
RESSECCAO DE PREGA CUTANEA FACIAL (PREGA NASAL)	SIM	1	270

\*\*NÃO INCLUSA PRÓTESES (PINOS, PARAFUSOS, PLACAS)

<b>CIRURGIAS TRAUMATOLÓGICAS E ORTOPÉDICAS</b>	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	
AMPUTAÇÃO DE FALANGE	SIM	1	270
AMPUTAÇÃO DO MEMBRO ANTERIOR	SIM	1	270
AMPUTAÇÃO DO MEMBRO POSTERIOR	SIM	1	270
ARTRODESE	SIM	1	270
ARTROTOMIA	SIM	1	270
COLOCEFALECTOMIA	SIM	1	270
DENERVAÇÃO ACETABULAR UNILATERAL	SIM	1	270

DISPLASIA DE COTOVELO	SIM	1	270
HEMIPELVECTOMIA PARCIAL	SIM	1	270
LIGAMENTO CRUZADO - TPLO	SIM	1	270
LIGAMENTO CRUZADO - TTA	SIM	1	270
OSTEOCONDRITE DISSECANTE (CABEÇA DO UMERO)	SIM	1	270
OSTEOSINTESE DE FRATURAS ARTICULARES	SIM	1	270
OSTEOSSINTESE	SIM	1	270
OSTEOSSINTESE COMPLEXA (MAIS DE UM LOCAL)	SIM	1	270
PROCESSO ANCÔNEO (NÃO UNIÃO)	SIM	1	270
REMOÇÃO DE IMPLANTE	SIM	1	270
REDUÇÃO ABERTA COM SUTURA DE CÁPSULA ARTICULAR PARA CORREÇÃO DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL	SIM	1	270

\*\*NÃO INCLUSA PRÓTESES (PINOS, PARAFUSOS, PLACAS)

<b>CIRURGIAS DA COLUNA VERTEBRAL</b>	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	
CAUDECTOMIA	SIM	1	270
DESCOMPRESSAO VERTEBRA VENTRAL	SIM	1	270
FENESTRAÇÃO DE DISCO INTERVERTEBRAL	SIM	1	270
HEMILAMINECTOMIA	SIM	1	270
OSTEOSSINTESE DE COLUNA	SIM	1	270
SUBLUXACAO E ESTABILIZACAO ATLANTO-AXIAL	SIM	1	270

<b>CIRURGIAS DO APARELHO URO-GENITAL</b>	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	
ABLAÇÃO DA BOLSA ESCROTAL	SIM	1	180
AMPUT. TOTAL DO PÊNIS COM ORQUIECTOMIA E URETROSTOMIA	SIM	1	270
AMPUT. TOTAL DO PÊNIS E URETROSTOMIA	SIM	1	270
CESARIANA CANINO / FELINO	SIM	1	270
CISTORRAFIA	SIM	1	270
CISTOTOMIA	SIM	1	270
CRIPTORQUIDISMO ABDOMINAL	SIM	1	270
CRIPTORQUIDISMO SUBCUTÂNEO	SIM	1	180
FIMOSE OU PARAFIMOSE	SIM	1	270
MASTECTOMIA TOTAL (CANINO)	SIM	1	270
MASTECTOMIA TOTAL (FELINO)	SIM	1	270
MASTECTOMIA TOTAL UNILATERAL (CANINO)	SIM	1	270
NEFRECTOMIA	SIM	1	270
ORQUIECTOMIA – CANINO	SIM	1	180
ORQUIECTOMIA – FELINO	SIM	1	180
OVÁRIO-HISTERECTOMIA – CANINO	SIM	1	180

OVÁRIO-HISTERECTOMIA – FELINO	SIM	1	180
PIOMETRA	SIM	1	270
PIOMETRA DE COTO UTERINO	SIM	1	270
PROLAPSO DE URETRA	SIM	1	270
PROLAPSO DE ÚTERO - OVÁRIO-HISTERECTOMIA	SIM	1	270
URETEROSTOMIA BILATERAL	SIM	1	270
URETEROSTOMIA UNILATERAL	SIM	1	270
OVÁRIO REMANESCENTE	SIM	1	270
CISTECTOMIA	SIM	1	270
<b>HERNIORRAFIAS</b>			
HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA	SIM	1	270
HÉRNIA INGUINAL	SIM	1	270
HÉRNIA PERINEAL	SIM	1	270
HÉRNIA UMBILICAL	SIM	1	270
<b>CIRURGIA GERAL DO ABDOME</b>			
EVENTRAÇÃO – EVISCERAÇÃO	SIM	1	270
LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	SIM	1	270
<b>OUTROS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>			
AMPUTAÇÃO DE UNHA	SIM	1	270
BIÓPSIA DE LINFONODO PERCUTÂNEA	SIM	1	270
BIÓPSIA HEPÁTICA	SIM	1	270
BIÓPSIA INTESTINAL	SIM	1	270
BIÓPSIA ÓSSEA	SIM	1	270
BIÓPSIA DE LINFONODO ABDOMINAL	SIM	1	270
LINFADENECTOMIA	SIM	1	270
NEOPLASIAS DE CAVIDADE ABDOMINAL – MESENQUIMAIS NÃO ADERIDAS	SIM	1	270
RESSECÇÃO DO LINFONODO SENTINELA	SIM	1	270
RETIRADA DE PAPILOMA ORAL	SIM	1	270
BIÓPSIA GÁSTRICA	SIM	1	270
<b>ANESTESIAS</b>			
ANESTESIA LOCAL	SIM	3	60
ANESTESIA INALATÓRIA	SIM	2	180
ANESTESIA GERAL (SOMENTE INTRAVENOSA)	SIM	2	180
BLOQUEIOS REGIONAIS	SIM	1	180

TRANQUILIZACAO/SEDACAO	SIM	3	60
<b>SISTEMA TEGUMENTAR</b>	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	
ABLAÇÃO DE GLANDULA AD ANAL	SIM	1	270
BIÓPSIA DE PELE (COM BOTÃO ANESTÉSICO)	SIM	1	270
EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ACIMA DE 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS)	SIM	1	270
EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ATE 3 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS)	SIM	1	270
EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS DE 3 A 6 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS)	SIM	1	270
EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS DE 6 A 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS)	SIM	1	270
EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS ACIMA DE 10 CM	SIM	1	270
EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS ATE 3 CM	SIM	1	270
EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS DE 3 A 6 CM	SIM	1	270
EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS DE 6 A 10 CM	SIM	1	270
RESSECÇÃO DE VERRUGA	SIM	1	270
TAXA DE ANAPLASTIA (RETALHO)	SIM	1	270
<b>INTERNAÇÃO DIÁRIA (COM MEDICAMENTOS e PROCEDIMENTOS)</b>	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	
DIARIA DE INTERNAÇÃO CLÍNICA	SIM	3	180
DIARIA DE INTERNAÇÃO UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI	SIM	2	180
<b>PROCEDIMENTOS DIVERSOS I</b>	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	
ACOMPANHAMENTO DE TRANSFUÇÃO SANGUINEA (NÃO INCLUSO A BOLSA)	SIM	1	180
APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVENOSA (NÃO INCLUSO A MEDICAÇÃO)	SIM	SEM LIMITE	30
APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCUTÂNEA OU INTRA MUSCULAR (NÃO INCLUSO A MEDICAÇÃO)	SIM	SEM LIMITE	30
CURATIVO COMPLEXO (TALA)	SIM	4	30
CURATIVO SIMPLES (LIMPEZA + GAZE + ESPARADRAPO)	SIM	4	30
LIMPEZA / DEBRIDAMENTO - FERIDA	SIM	4	30
LIMPEZA DE MIIASE	SIM	1	60
PASSAGEM DE Sonda NASO-GASTRICA	SIM	3	180
PASSAGEM DE Sonda URETRAL CANINO (FEMEA)	SIM	3	180
PASSAGEM DE Sonda URETRAL CANINO (MACHO)	SIM	3	180
PASSAGEM DE Sonda URETRAL FELINO (MACHO)	SIM	3	180
PROCEDIMENTO REMOCAO ESPINHOS (PORCO ESPINHO)	SIM	1	180
RETIRADA DE ANZOL	SIM	1	180
SUTURA FERIDA	SIM	1	180
CARVÃO ATIVADO + LAVAGEM GASTRICA	SIM	1	180
<b>QUIMIOTERÁPICOS</b>	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	

SESSÃO DE QUIMIOTERAPIA (NÃO INCLUSO QUIMIOTERÁPICO)	SIM	4	270
<b>Vacinas</b>	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	
VACINA MÚLTIPLA CANINA	SIM	1	30
VACINA QUÁDRUPLA FELINA	SIM	1	30
VACINA ANTIRRÁBICA	SIM	1	30
VACINA GRIPE	SIM	1	30
VACINA QUÍNTUPLA FELINA	SIM	1	30
<b>RADIOLOGIA</b>	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	
RADIOGRAFIA 2 PROJEÇÕES	SIM	3	90
RADIOGRAFIA PROJEÇÃO EXTRA	SIM	3	90
<b>PROCEDIMENTOS DIVERSOS</b>	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	
ABDOMINOCENTESE - DRENAGEM DE LÍQUIDO ASCÍTICO	SIM	1	60
CISTOCENTESE	SIM	1	60
COLETA DE LÍQUIDO CÉFALO-RAQUIDIANO	SIM	1	60
COLETA DE LÍQUIDO SINOVIAL (ARTICULAR)	SIM	1	60
COLETA DE MEDULA ÓSSEA PARA MIELOGRAMA	SIM	1	60
DRENAGEM DE ABSCESSOS E/OU HEMATOMAS	SIM	1	60
EUTANÁSIA	SIM	1	180
<b>ULTRASSONOGRAFIA</b>	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	
BIÓPSIA GUIADA POR ULTRASSOM	SIM	1	180
CISTOCENTESE GUIADA POR ULTRASSOM	SIM	3	90
ULTRASSOM SIMPLES CONTROLE	SIM	3	90
ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL	SIM	3	90
<b>EXAMES CARDIOLÓGICOS</b>	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	
ECODOPPLERCARDIOGRAFIA	SIM	2 (Somatório)	270
ELETROCARDIOGRAFIA	SIM	2 (Somatório)	270
<b>ANÁLISE CITOLÓGICA</b>	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	
ANALISE CITOLOGICA/PBA	SIM	3 (Somatório)	60
ANALISE CITOLOGICA PELE	SIM	3 (Somatório)	60
TRICOGRAMA, AVALIACAO DE HASTES PILOSAS	SIM	3 (Somatório)	60
<b>BIOQUÍMICA CLÍNICA</b>	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	

ALT (TGP)	SIM	16 (Somatório)	60
ALBUMINA	SIM	16 (Somatório)	60
AMILASE	SIM	1	60
AST (TGO)	SIM	16 (Somatório)	60
BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES (D + I)	SIM	1	60
BROMETO DE POTÁSSIO	SIM	16 (Somatório)	60
CÁLCIO	SIM	16 (Somatório)	60
CÁLCIO IÔNICO	SIM	16 (Somatório)	60
CK TOTAL	SIM	16 (Somatório)	60
CORO	SIM	16 (Somatório)	60
COLESTEROL TOTAL	SIM	16 (Somatório)	60
COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	SIM	1	60
CREATININA	SIM	16 (Somatório)	60
CURVA GLICÊMICA	SIM	2	90
CETONAS	SIM	16 (Somatório)	60
FENOBARBITAL (EXAME)	SIM	1	90
FOSFATASE ALCALINA	SIM	16 (Somatório)	60
FÓSFORO	SIM	16 (Somatório)	60
FRUTOSAMINA	SIM	1	90
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	SIM	16 (Somatório)	60
GLICEMIA (FITA)	SIM	16 (Somatório)	60
GLOBULINA	SIM	16 (Somatório)	60
LACTATO (FITA)	SIM	16 (Somatório)	60
LIPASE SÉRICA	SIM	1	60
MAGNESIO	SIM	16 (Somatório)	60
POTASSIO	SIM	16 (Somatório)	60
PROTEINA TOTAL E FRAÇÕES	SIM	16 (Somatório)	60
SÓDIO	SIM	16 (Somatório)	60
TRIGLICÉRIDES	SIM	16 (Somatório)	60
URÉIA	SIM	16 (Somatório)	60
LIPASE PANCREÁTICA ESPECÍFICA	SIM	1	90
TESTES RÁPIDOS	SIM	2	60
<b>HISTOPATOLÓGICO</b>	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	
HISTOPATOLÓGICO (1 PEÇA)	SIM	1 (Somatório)	180
HISTOPATOLÓGICO COM MARGEM	SIM	1 (Somatório)	180
HISTOPATOLÓGICO PEÇA CIRÚRGICA	SIM	1 (Somatório)	180
HISTOPATOLÓGICO PARA PERFIL BIÓPSIA DE CADEIA MAMÁRIA	SIM	1 (Somatório)	180

<b>HEMATOLOGIA</b>	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	
HEMOGRAMA COMPLETO	SIM	6 (Somatório)	60
MIELOGRAMA	SIM	6 (Somatório)	90
PESQUISA DE RETICULÓCITO	SIM	6 (Somatório)	60
<b>HEMOSTASIA</b>	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	
TEMPO DE COAGULAÇÃO	SIM	3 (Somatório)	90
TEMPO DE PROTROMBINA	SIM	3 (Somatório)	90
TEMPO DE SANGRAMENTO	SIM	3 (Somatório)	90
TEMPO DE SANGRAMENTO + TEMPO DE COAGULAÇÃO	SIM	3 (Somatório)	90
TEMPO DE TROMBINA	SIM	3 (Somatório)	90
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	SIM	3 (Somatório)	90
<b>PARASITOLOGIA</b>	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	
COPROPARASITOLÓGICO (COMPLETO)	SIM	3	60
COPROPARASITOLÓGICO (COMPLETO) - 3 AMOSTRAS	SIM	1	60
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	SIM	1	60
TRIPSINA + GORDURA FECAL + AMIDO + FIBRAS MUSCULARES	SIM	1	60
<b>URINÁLISE</b>	<b>PLENO</b>	<b>PLENO</b>	
CULTURA DE URINA	SIM	1	60
URINALISE	SIM	2	60
RELAÇÃO PROTEINA - CREATININA URINA (UPC)	SIM	2	60