Tabela de Coberturas



Olá,

Aqui você encontra de forma detalhada todos os procedimentos que são ou não cobertos pelos nossos planos. Em caso de dúvidas, entre em contato conosco.

	Grupos		Planos Novos	· ·							
10.01.00	CONSULTAS	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
10.01.01	CONSULTA GENERALISTA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	Sim	SIM	SIM	SIM	SIM
10.01.02	CONSULTA GENERALISTA PARA APLICACAO DE VACINA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	Sim	SIM	SIM	SIM	SIM
10.01.03	CONSULTA DE EMERGENCIA/URGENCIA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	Sim	SIM	SIM	SIM	SIM
10.01.04	RETORNO CLÍNICA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	Sim	SIM	SIM	SIM	SIM
10.01.05	CONSULTA ESPECIALISTA EM NEFROLOGIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
10.01.06	CONSULTA ESPECIALISTA EM NEUROLOGIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
10.01.07	CONSULTA ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
10.01.08	CONSULTA ESPECIALISTA EM DERMATOLOGIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
10.01.09	CONSULTA ESPECIALISTA EM ENDOCRINOLOGIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
10.01.10	CONSULTA ESPECIALISTA EM OFTALMOLOGIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
10.01.11	CONSULTA ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
10.01.12	CONSULTA ESPECIALISTA EM ONCOLOGIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
10.01.13	CONSULTA ESPECIALISTA EM GASTROENTEROLOGIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
10.01.14	CONSULTA ESPECIALISTA EM HEMATOLIGIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
10.01.15	CONSULTA PET HOME 1º PET	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	Sim	SIM	SIM	SIM	SIM
10.01.16	CONSULTA PET HOME 2º OU MAIS PETS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	Sim	SIM	SIM	SIM	SIM
10.01.17	CONSULTA PET HOME PARA APLICACAO DE VACINA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	Sim	SIM	SIM	SIM	SIM
10.01.18	RETORNO PET HOME ATÉ 30 DIAS (DESLOCAMENTO)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	Sim	SIM	SIM	SIM	SIM
10.01.19	LOCAÇÃO DE SALA PARA CONSULTA ESPECIALISTA EXTERNO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
10.01.20	TAXA DE DESLOCAMENTO - ALTA KM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
10.01.21	CONSULTA + APLICAÇÃO VACINA FILHOTE	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
10.01.22	CONSULTA PET HOME PARA APLICAÇÃO DE VACINA FILHOTE	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
									-		
10.02.00	CIRURGIAS OTOLÓGICAS	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
10.02.01	EXCISÃO DA PORÇÃO VERTICAL DO CONDUTO AUDITIVO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.02.02	OTO-HEMATOMA UNILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.02.03	ABLAÇÃO PAVILHÃO AURICULAR-UNILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.02.04	RESSECÇÃO TOTAL CANAL VERTICAL EM T	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM

	ABLAÇÃO TOTAL DO CANAL AUDITIVO COM OSTEOTOMIA LATERAL										
10.02.05	DA BULA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.02.06	ABLACAO DO CONDUTO AUDITIVO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.02.07	OSTEOTOMIA DA BULA TIMPÂNICA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.02.08	RINOTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.02.09	EXCISÃO DE POLIPO OTOLOGICO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.02.10	ABERTURA OTO-HEMATOMA (DRENO)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.02.11	LAVAGEM OTOLOGICA (BILATERAL)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.02.12	CIRURGIA DE ABERTURA DO CONDUTO AUDITIVO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.02.13	OTO-HEMATOMA BILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.02.14	CONCHECTOMIA TERAPEUTICA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.00	CIRURGIAS OFTÁLMICAS	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
10.03.01	BLEFAROPLASTIA PARA COLOBOMA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.02	BLEFAROPLASTIA PARA ECTOPIO UNILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.03	BLEFAROPLASTIA PARA ENTROPIO UNILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.04	BLEFAROPLASTIA PARA TRIQUIASE UNILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.05	CALÁZIO – CURETAGEM UNILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.06	CATARATA – FACECTOMIA (UNILATERAL)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.07	CERATECTOMIA SUPERFICIAL (UNILATERAL)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.08	CICLODIATERMIA (GLAUCOMA)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.09	CÍLIO ECTÓPICO UNILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.10	DERMÓIDE (CERATECTOMIA SUP. + RECOBRIMENTO COM A 3ª PÁLPEBRA)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.11	DISTIQUIASE (EPILAÇÃO) UNILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.12	ENTRÓPIO/ECTRÓPIO BILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.13	ENTRÓPIO/ECTRÓPIO UNILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.14	ENUCLEACAO OFTALMICA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.15	EVERSÃO DA CARTILAGEM DA TERCEIRA PÁLPEBRA UNILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.16	EXCISAO DE NEOPLASIA INTRAOCULAR	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.17	EXCISÃO DE NEOPLASIA PALPEBRAL COM RECONSTRUÇÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.18	FLAP DE TERCEIRA PÁLPEBRA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.19	LACERAÇÃO CORNEAL - UNILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.20	LACERAÇÃO MARGEM PALPEBRAL – SUTURA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.21	LUXAÇÃO DO CRISTALINO (BILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.22	PROLAPSO DA GLÂNDULA DA TERCEIRA PÁLPEBRA – REPOSI BILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.23	PROLAPSO DA GLÂNDULA DA TERCEIRA PÁLPEBRA – REPOSIC UNILAT	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.24	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL PEDICULADO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.25	RECOBRIMENTO LIVRE COM CONJUNTIVA BULBAR	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.26	RECOBRIMENTO PEDICULADO COM CONJUNTIVA BULBAR	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.27	REDUÇÃO PROTRUSÃO GLOBO OCULAR	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.28	SEPULTAMENTO DA GLANDULA DA TERCEIRA PALPEBRA BILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.29	SEPULTAMENTO DA GLANDULA DA TERCEIRA PALPEBRA UNILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.30	TARSORRAFIA BILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.31	TARSORRAFIA UNILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.32	TRANSPOSIÇÃO CORNEO-ESCLERAL - UNILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.33	TRIQUÍASE UNILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.34	VIAS LACRIMAIS – FLUSHING	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.03.35	PROLAPSO DA GLÂNDULA DA TERCEIRA PÁLPEBRA – EXCISÃO UNILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM

10.04.00	CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTORIO	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
10.04.01	COLECISTECTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.02	COLECISTODUODENOSTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.03	COLONOPEXIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.04	CRICOARITENOIDEPEXIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.05	ENTERECTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.06	ENTEROANASTOMOSE	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.07	ENTEROTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.08	ESOFAGOMIOTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.09	ESOFAGOPLASTIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.10	ESOFAGOTOMIA CERVICAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.11	ESOFAGOTOMIA TORÁCICA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.12	ESPLENECTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.13	FARINGOSTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.14	GASTRECTOMIA PARCIAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.15	GASTROSTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.16	GASTROSTOMIA PERCUTÂNEA FELINOS	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.17	GLÂNDULAS SALIVARES (ABLAÇÃO BILATERAL)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.18	GLÂNDULAS SALIVARES (ABLAÇÃO UNILATERAL)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.19	GLÂNDULAS SALIVARES (DESOBSTRUÇÃO)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.20	LARINGOTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.21	LOBECTOMIA HEPÁTICA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.22	MARSUPIAÇÃO DE RANULAS	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.23	PILOROPLASTIA – PILOROMIOTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.24	PROLAPSO DE RETO – AMPUTAÇÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.25	PROLAPSO DE RETO – REDUÇÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.26	TORÇÃO/DILATAÇÃO GÁSTRICA - REDUÇÃO E GASTROPEXIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.04.27	TORÇÃO/DILATAÇÃO GÁSTRICA - REDUÇÃO, GASTECT. PARCIAL E	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
	ESPLENECTOMIA				-	-			-	-	-
10.05.00	CIRURGIAS BUCO-MAXILO-FACIAIS	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET	PET COMPLETO	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
					AMBULATORIAL	PORTABILIDADE					
10.05.01	ARITENOIDECTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.05.02	FENDA PALATINA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.05.03	LATERIZAÇÃO DE ARITENÓIDE	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.05.04	LIMPEZA DE TARTARO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
10.05.05	MANDIBULECTOMIA PARCIAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.05.06	MANDIBULECTOMIA TOTAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.05.07	MAXILECTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.05.08	OSTEOSSINTESE DE SINFISE MANDIBULAR	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.05.09	OSTEOSSINTESE: RAMO OU CORPO MANDIBULAR	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.05.10	RESSECCAO DE PALATO MOLE (PALATOPLASTIA)	NÃO ~ -	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.05.11	TREPANACAO DE SEIOS NASAIS	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.05.12	RINOPLASTIA	NÃO ~ -	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.05.13	RESSECÇAO DE PREGA CUTANEA FACIAL (PREGA NASAL)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
					DET	DET COLUDITION					
10.06.00	CIRURGIAS TRAUMATOLÓGICAS E ORTOPÉDICAS	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
10.06.01	AMPUTAÇÃO DE FALANGE	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.02	AMPUTAÇÃO DO MEMBRO ANTERIOR	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.03	AMPUTAÇÃO DO MEMBRO POSTERIOR	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
							~ _	~~~			
10.06.04	ANQUILOSE	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM

10.06.06	ARTROTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.07	AVANÇO DA TUBEROSIDADE DA TÍBIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.08	COLOCEFALECTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.09	CORONOIDECTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.10	DENERVAÇÃO ACETABULAR UNILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.11	DISPLASIA DE COTOVELO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.12	HEMIPELVECTOMIA PARCIAL (ACETABULECTOMIA)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.13	LIGAMENTO CRUZADO - EXTRACAPSULAR	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.14	LIGAMENTO CRUZADO - TPLO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.15	LIGAMENTO CRUZADO - TTA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.16	LUXAÇÃO DE PATELA GRAU I E II	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.17	LUXAÇÃO DE PATELA GRAU III	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.18	LUXAÇÃO DE PATELA GRAU IV	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.19	OSTEOCONDRITE DISSECANTE (CABEÇA DO UMERO)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.20	OSTEOSINTESE DE FRATURAS ARTICULARES	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.21	OSTEOSSINTESE – CALCÂNEO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.22	OSTEOSSINTESE – CALCANEO OSTEOSSINTESE – FÊMUR	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.23	OSTEOSSINTESE – PELVE	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.24	OSTEOSSINTESE – PELVE OSTEOSSINTESE – RADIO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.25	OSTEOSSINTESE – KADIO OSTEOSSINTESE – TÍBIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.26	OSTEOSSINTESE – ULNA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.27	OSTEOSSINTESE – UMERO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.27	OSTEOSSINTESE COMPLEXA (MAIS DE UM LOCAL)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
		NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	1
10.06.29	OSTEOSSÍNTESE METARCARPO/METATARSO				NÃO						SIM
10.06.30	OSTEOTEMIA CORRETIVA	NÃO	SIM	SIM	NÃO NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.31	OSTEOTOMIA NIVELA DO DO DI ATÓ DA TÍDIA	NÃO	SIM	SIM		SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.32	OSTEOTOMIA RIVELADO DO PLATÔ DA TÍBIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.33	OSTEOTOMIA PROXIMAL ULNAR	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.34	OSTESSINTESE DE RADIO E ULNA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.35	PROCESSO ANCÔNEO (NÃO UNIÃO)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.36	REMOÇÃO DE IMPLANTE	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.06.37	REDUÇÃO ABERTA COM SUTURA DE CÁPSULA ARTICULAR PARA CORRE	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
					PET	DET COMPLETO					
10.07.00	CIRURGIAS DA COLUNA VERTEBRAL	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIU
10.07.01	CAUDECTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.07.02	DESCOMPRESSAO VERTEBRA VENTRAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.07.03	FENESTRAÇÃO DE DISCO INTERVERTEBRAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.07.04	HEMILAMINECTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.07.05	HEMILAMINECTOMIA E FENESTRAÇÃO DE DISCO INTERVERTEBRAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
	 										
10.07.06	HEMILAMINECTOMIA E IMOBILIZAÇÃO INTERNA (PROC. ESPIN)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.07.07	LAMINECTOMIA CERVICAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO ~	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.07.08	LAMINECTOMIA DORSAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.07.09	LAMINECTOMIA TORACOLOMBAR	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.07.10	OSTEOSSINTESE DE COLUNA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.07.11	PENDILECTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.07.11					~ _		~ -	~ _			
10.07.11 10.07.12 10.07.13	SLOT SUBLUXACAO E ESTABILIZACAO ATLANTO-AXIAL	NÃO NÃO	SIM	SIM	NÃO NÃO	SIM	NÃO NÃO	NÃO NÃO	SIM	SIM	SIM

AMBULATORIAL

NÃO

10.08.00

10.08.01

CIRURGIAS DO APARELHO URO-GENITAL

ABLAÇÃO DA BOLSA ESCROTAL

ESSENCIAL

SIM

COMPLETO

SIM

PET

AMBULATORIAL

NÃO

PET COMPLETO

PORTABILIDADE

SIM

BASIC

NÃO

LIGHT

NÃO

PLUS

SIM

TOTAL

SIM

PREMIUM

SIM

10.08.02	AMPUT. TOTAL DO PÊNIS COM ORQUIECTOMIA E URETROSTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.03	AMPUT. TOTAL DO PÊNIS E URETROSTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.04	CISTORRAFIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.05	CISTOTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.06	CRIPTORQUIDISMO ABDOMINAL/ECTOPIC	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.07	CRIPTORQUIDISMO SUBCUTÂNEO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.08	FIMOSE OU PARAFIMOSE	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.09	MASTECTOMIA TOTAL (CANINO)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.10	MASTECTOMIA TOTAL (FELINO)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.11	MASTECTOMIA TOTAL E OVÁRIO-HISTERECTOMIA (CANINO)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.12	MASTECTOMIA TOTAL E OVÁRIO-HISTERECTOMIA (FELINO)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.13	MASTECTOMIA TOTAL UNILATERAL (CANINO)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.14	MASTECTOMIA TOTAL UNILATERAL (FELINO)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.15	MASTECTOMIA TOTAL UNILATERAL E OVÁRIO-HISTERECTOMIA (CANINO)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.16	MASTECTOMIA TOTAL UNILATERAL E OVÁRIO-HISTERECTOMIA (FELINO)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.17	MONORQUÍDICO (TESTÍCULO BOLSA)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.18	NEFRECTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.19	ORQUIECTOMIA – CANINO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
10.08.20	ORQUIECTOMIA – FELINO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
10.08.21	OVÁRIO-HISTERECTOMIA – CANINO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
10.08.22	OVÁRIO-HISTERECTOMIA – FELINO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
10.08.23	PIOMETRA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.24	PIOMETRA DE COTO UTERINO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.25	PÓLIPO VAGINAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.26	PROLAPSO DE URETRA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.27	PROLAPSO DE ÚTERO - OVÁRIO-HISTERECTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.28	URETEROSTOMIA BILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.29	URETEROSTOMIA UNILATERAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.30	URETROSTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.31	OVÁRIO REMANESCENTE	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.08.32	CISTECTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.00.32	CISTECTOWNY	10/10	31141	31141	147.0	31141	14/10	10.00	31141] 31141	31111
10.09.00	HERNIORRAFIAS	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIU
10.09.01	HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.09.02	HÉRNIA INGUINAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.09.03			SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
	HÉRNIA PERINEAL	NAO	31101	SIIVI	INAU	SIIVI					CINA
	HÉRNIA PERINEAL HÉRNIA UMBILICAL	NÃO NÃO						NÃO	SIM	I SIM	I SIIVI
10.09.04	HÉRNIA UMBILICAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO NÃO	SIM	SIM	SIM
								NÃO NÃO	SIM SIM	SIM	SIM
10.09.04	HÉRNIA UMBILICAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO				SIM
10.09.04 10.09.05	HÉRNIA UMBILICAL HÉRNIA UMBILICAL-PERSISTÊNCIA DE ÚRACO	NÃO NÃO	SIM SIM	SIM SIM	NÃO NÃO PET	SIM SIM PET COMPLETO	NÃO NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.09.04 10.09.05 10.10.00	HÉRNIA UMBILICAL HÉRNIA UMBILICAL-PERSISTÊNCIA DE ÚRACO CIRURGIAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO E CARDIO-VASCULAR	NÃO NÃO AMBULATORIAL	SIM SIM ESSENCIAL	SIM SIM COMPLETO	NÃO NÃO PET AMBULATORIAL	SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE	NÃO NÃO BASIC	NÃO LIGHT	SIM PLUS	SIM	SIM PREMIU
10.09.04 10.09.05 10.10.00 10.10.01	HÉRNIA UMBILICAL HÉRNIA UMBILICAL-PERSISTÊNCIA DE ÚRACO CIRURGIAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO E CARDIO-VASCULAR LOBECTOMIA PULMONAR	NÃO NÃO AMBULATORIAL NÃO	SIM SIM ESSENCIAL	SIM SIM COMPLETO SIM	NÃO NÃO PET AMBULATORIAL NÃO	SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM	NÃO NÃO BASIC NÃO	NÃO LIGHT NÃO	PLUS SIM	TOTAL SIM	PREMIU SIM
10.09.04 10.09.05 10.10.00 10.10.01 10.10.02	HÉRNIA UMBILICAL HÉRNIA UMBILICAL-PERSISTÊNCIA DE ÚRACO CIRURGIAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO E CARDIO-VASCULAR LOBECTOMIA PULMONAR PERSISTÊNCIA DO ARCO AORTICO DIREITO	NÃO NÃO AMBULATORIAL NÃO NÃO	SIM SIM ESSENCIAL SIM SIM	SIM SIM COMPLETO SIM SIM	NÃO NÃO PET AMBULATORIAL NÃO NÃO	SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM	NÃO NÃO BASIC NÃO	NÃO LIGHT NÃO NÃO	PLUS SIM SIM	TOTAL SIM SIM	PREMIU SIM SIM
10.09.04 10.09.05 10.10.00 10.10.01 10.10.02 10.10.03	HÉRNIA UMBILICAL HÉRNIA UMBILICAL-PERSISTÊNCIA DE ÚRACO CIRURGIAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO E CARDIO-VASCULAR LOBECTOMIA PULMONAR PERSISTÊNCIA DO ARCO AORTICO DIREITO PERSISTÊNCIA DO DUCTO ARTERIOSO	NÃO NÃO AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO	SIM SIM ESSENCIAL SIM SIM	SIM SIM COMPLETO SIM SIM SIM	NÃO NÃO PET AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO	SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM	NÃO NÃO BASIC NÃO NÃO	NÃO LIGHT NÃO NÃO NÃO	PLUS SIM SIM SIM	TOTAL SIM SIM SIM	PREMIU SIM SIM SIM
10.09.04 10.09.05 10.10.00 10.10.01 10.10.02 10.10.03 10.10.04	HÉRNIA UMBILICAL HÉRNIA UMBILICAL-PERSISTÊNCIA DE ÚRACO CIRURGIAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO E CARDIO-VASCULAR LOBECTOMIA PULMONAR PERSISTÊNCIA DO ARCO AORTICO DIREITO PERSISTÊNCIA DO DUCTO ARTERIOSO TRAQUEOSTOMIA	NÃO NÃO AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO	SIM SIM ESSENCIAL SIM SIM SIM SIM	SIM SIM COMPLETO SIM SIM SIM SIM	NÃO NÃO PET AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO	SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM	NÃO NÃO BASIC NÃO NÃO NÃO	NÃO LIGHT NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM	SIM TOTAL SIM SIM SIM SIM SIM	PREMIU SIM SIM SIM SIM SIM
10.09.04 10.09.05 10.10.00 10.10.01 10.10.02 10.10.03 10.10.04 10.10.05	HÉRNIA UMBILICAL HÉRNIA UMBILICAL-PERSISTÊNCIA DE ÚRACO CIRURGIAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO E CARDIO-VASCULAR LOBECTOMIA PULMONAR PERSISTÊNCIA DO ARCO AORTICO DIREITO PERSISTÊNCIA DO DUCTO ARTERIOSO TRAQUEOSTOMIA TORACOPLASTIA	NÃO NÃO AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO	SIM SIM ESSENCIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM	NÃO NÃO PET AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM	NÃO NÃO BASIC NÃO NÃO NÃO NÃO	NÃO LIGHT NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM TOTAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	PREMIU SIM SIM SIM SIM SIM SIM
10.09.04 10.09.05 10.10.00 10.10.01 10.10.02 10.10.03 10.10.04 10.10.05	HÉRNIA UMBILICAL HÉRNIA UMBILICAL-PERSISTÊNCIA DE ÚRACO CIRURGIAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO E CARDIO-VASCULAR LOBECTOMIA PULMONAR PERSISTÊNCIA DO ARCO AORTICO DIREITO PERSISTÊNCIA DO DUCTO ARTERIOSO TRAQUEOSTOMIA TORACOPLASTIA	NÃO NÃO AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO	SIM SIM ESSENCIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM	NÃO NÃO PET AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO	SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM	NÃO NÃO BASIC NÃO NÃO NÃO NÃO	NÃO LIGHT NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM TOTAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	PREMIUI SIM SIM SIM SIM

10.11.02	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.11.02	LAI AIGTOWIA LAI EGILATORIA	IVAO	Silvi	Silvi	NAO	31141	NAO	IVAO	31141	Silvi	JIIVI
10.12.00	OUTROS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS (GRAU DE COMPLEXIDADE)	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
10.12.01	AMPUTAÇÃO DE UNHA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.12.02	BIÓPSIA DE LINFONODO PERCUTÂNEA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.12.03	BIÓPSIA HEPÁTICA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.12.04	BIÓPSIA INTESTINAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.12.05	BIÓPSIA ÓSSEA (SOMENTE EM CLÍNICA)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.12.06	BIÓSPIA DE LINFONODO ABDOMINAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.12.08	LINFADENECTOMIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.12.09	NEOPLASIAS DE CAVIDADE ABDOMINAL – ADRENAIS, MESENQUIMAIS ADERIDAS	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.12.10	NEOPLASIAS DE CAVIDADE ABDOMINAL – MESENQUIMAIS NÃO ADERIDAS	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.12.11	RESSECÇÃO DO LINFONODO SENTINELA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.12.12	RETIRADA de PAPILOMA ORAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.12.13	BIÓPSIA GASTRICA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.13.00	ANESTESIAS	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
10.13.01	ASA (I - II)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.13.02	ASA (III)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.13.03	ASA (IV - V)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.13.04	ANESTESIA LOCAL	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
10.13.05	ANESTESIA EPIDURAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.13.06	ANESTESIA GERAL (SOMENTE INTRAVENOSA)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
10.13.07	BLOQUEIOS REGIONAIS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
10.13.08	TRANQUILIZACAO/SEDACAO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
10.13.09	ANESTESIA BRAQUICEFÁLICOS	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
		31141	31141	Silvi	10.10	31141	10/10	IVAO	JIIVI	SIIVI	31101
		31141	31111	Silvi			147.10	IVAO	Silvi	Silvi	31101
10.14.00	SISTEMA TEGUMENTAR	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
10.14.00 10.14.01					PET	PET COMPLETO					
	SISTEMA TEGUMENTAR	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
10.14.01	SISTEMA TEGUMENTAR ABLAÇÃO DE GL. AD ANAL	AMBULATORIAL NÃO	ESSENCIAL SIM	COMPLETO SIM	PET AMBULATORIAL NÃO	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM	BASIC NÃO	LIGHT NÃO	PLUS SIM	TOTAL	PREMIUM SIM
10.14.01 10.14.02	SISTEMA TEGUMENTAR ABLAÇÃO DE GL. AD ANAL BIÓPSIA DE PELE (COM BOTÃO ANESTÉSICO) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ACIMA DE 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ATE 3 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS)	AMBULATORIAL NÃO NÃO	ESSENCIAL SIM SIM	COMPLETO SIM SIM	PET AMBULATORIAL NÃO NÃO	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM	BASIC NÃO NÃO	LIGHT NÃO NÃO	PLUS SIM SIM	TOTAL SIM SIM	PREMIUM SIM SIM
10.14.01 10.14.02 10.14.03	SISTEMA TEGUMENTAR ABLAÇÃO DE GL. AD ANAL BIÓPSIA DE PELE (COM BOTÃO ANESTÉSICO) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ACIMA DE 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ATE 3 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS DE 3 A 6 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS)	AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO	SIM SIM SIM	COMPLETO SIM SIM SIM	PET AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM	BASIC NÃO NÃO NÃO	LIGHT NÃO NÃO NÃO	PLUS SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	PREMIUM SIM SIM SIM
10.14.01 10.14.02 10.14.03 10.14.04	SISTEMA TEGUMENTAR ABLAÇÃO DE GL. AD ANAL BIÓPSIA DE PELE (COM BOTÃO ANESTÉSICO) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ACIMA DE 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ATE 3 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS DE 3 A 6 CM	AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO	SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM	PET AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM	BASIC NÃO NÃO NÃO	LIGHT NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO	PLUS SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM	PREMIUM SIM SIM SIM
10.14.01 10.14.02 10.14.03 10.14.04 10.14.05 10.14.06 10.14.07	SISTEMA TEGUMENTAR ABLAÇÃO DE GL. AD ANAL BIÓPSIA DE PELE (COM BOTÃO ANESTÉSICO) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ACIMA DE 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ATE 3 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS DE 3 A 6 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS DE 6 A 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS ACIMA DE 10 CM	AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	PET AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	BASIC NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	LIGHT NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	PREMIUM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM
10.14.01 10.14.02 10.14.03 10.14.04 10.14.05 10.14.06 10.14.07	SISTEMA TEGUMENTAR ABLAÇÃO DE GL. AD ANAL BIÓPSIA DE PELE (COM BOTÃO ANESTÉSICO) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ACIMA DE 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ATE 3 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS DE 3 A 6 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS DE 6 A 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS ACIMA DE 10 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS ACIMA DE 10 CM	AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	SIM	SIM	PET AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	BASIC NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	LIGHT NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	PREMIUM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI
10.14.01 10.14.02 10.14.03 10.14.04 10.14.05 10.14.06 10.14.07 10.14.08 10.14.09	SISTEMA TEGUMENTAR ABLAÇÃO DE GL. AD ANAL BIÓPSIA DE PELE (COM BOTÃO ANESTÉSICO) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ACIMA DE 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ATE 3 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS DE 3 A 6 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS DE 6 A 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS ACIMA DE 10 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS ATE 3 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS ATE 3 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS DE 3 A 6 CM	AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	SIM	SIM	PET AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	BASIC NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	LIGHT NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	PREMIUM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI
10.14.01 10.14.02 10.14.03 10.14.04 10.14.05 10.14.06 10.14.07 10.14.08 10.14.09 10.14.10	SISTEMA TEGUMENTAR ABLAÇÃO DE GL. AD ANAL BIÓPSIA DE PELE (COM BOTÃO ANESTÉSICO) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ACIMA DE 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ATE 3 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS DE 3 A 6 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS DE 6 A 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS ACIMA DE 10 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS ATE 3 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS DE 3 A 6 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS DE 3 A 6 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS DE 3 A 6 CM	AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	SIM	SIM	PET AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	BASIC NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	LIGHT NÃO	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	PREMIUM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI
10.14.01 10.14.02 10.14.03 10.14.04 10.14.05 10.14.06 10.14.07 10.14.08 10.14.09 10.14.10 10.14.11	SISTEMA TEGUMENTAR ABLAÇÃO DE GL. AD ANAL BIÓPSIA DE PELE (COM BOTÃO ANESTÉSICO) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ACIMA DE 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ATE 3 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS DE 3 A 6 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS DE 6 A 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS ACIMA DE 10 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS ATE 3 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS DE 3 A 6 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS DE 3 A 6 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS DE 6 A 10 CM RESSECÇÃO DE VERRUGA	AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	SIM	SIM	PET AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	BASIC NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	LIGHT NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	PREMIUM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM
10.14.01 10.14.02 10.14.03 10.14.04 10.14.05 10.14.06 10.14.07 10.14.08 10.14.09 10.14.10 10.14.11 10.14.12	SISTEMA TEGUMENTAR ABLAÇÃO DE GL. AD ANAL BIÓPSIA DE PELE (COM BOTÃO ANESTÉSICO) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ACIMA DE 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ATE 3 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS DE 3 A 6 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS DE 6 A 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS ACIMA DE 10 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS ATE 3 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS DE 3 A 6 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS DE 3 A 6 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS DE 6 A 10 CM RESSECÇÃO DE VERRUGA TAXA DE ANAPLASTIA (RETALHO)	AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	SIM	SIM	PET AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	BASIC NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	LIGHT NÃO	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	PREMIUM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI
10.14.01 10.14.02 10.14.03 10.14.04 10.14.05 10.14.06 10.14.07 10.14.08 10.14.09 10.14.10 10.14.11	SISTEMA TEGUMENTAR ABLAÇÃO DE GL. AD ANAL BIÓPSIA DE PELE (COM BOTÃO ANESTÉSICO) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ACIMA DE 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ATE 3 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS DE 3 A 6 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS DE 6 A 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS ACIMA DE 10 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS ATE 3 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS DE 3 A 6 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS DE 3 A 6 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS DE 6 A 10 CM RESSECÇÃO DE VERRUGA	AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	SIM	SIM	PET AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	BASIC NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	LIGHT NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	PREMIUM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM
10.14.01 10.14.02 10.14.03 10.14.04 10.14.05 10.14.06 10.14.07 10.14.08 10.14.09 10.14.10 10.14.11 10.14.12	SISTEMA TEGUMENTAR ABLAÇÃO DE GL. AD ANAL BIÓPSIA DE PELE (COM BOTÃO ANESTÉSICO) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ACIMA DE 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ATE 3 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS DE 3 A 6 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS DE 6 A 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS ACIMA DE 10 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS ATE 3 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS DE 3 A 6 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS DE 3 A 6 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS DE 6 A 10 CM RESSECÇÃO DE VERRUGA TAXA DE ANAPLASTIA (RETALHO)	AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	SIM	SIM	PET AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	BASIC NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	LIGHT NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	PREMIUM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM
10.14.01 10.14.02 10.14.03 10.14.04 10.14.05 10.14.06 10.14.07 10.14.08 10.14.09 10.14.10 10.14.11 10.14.12 10.14.13	SISTEMA TEGUMENTAR ABLAÇÃO DE GL. AD ANAL BIÓPSIA DE PELE (COM BOTÃO ANESTÉSICO) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ACIMA DE 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS ATE 3 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS DE 3 A 6 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS BENIGNAS DE 6 A 10 CM (LIPOMAS, ADENOMAS, CISTOS) EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS ACIMA DE 10 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS ATE 3 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS DE 3 A 6 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS DE 3 A 6 CM EXCISÃO DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS MALIGNAS DE 6 A 10 CM RESSECÇÃO DE VERRUGA TAXA DE ANAPLASTIA (RETALHO) REJEIÇÃO SUTURA (MUSCULATURA E PELE)	AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	SIM	SIM	PET AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	BASIC NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	LIGHT NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	PREMIUM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM

	CENTRO CIRURGICO - CIRURGIA PEQUENO PORTE	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
20.01.03	DIARIA DE INTERNAÇÃO CLÍNICA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
20.01.04	DIARIA DE INTERNAÇÃO CEINICA DIARIA DE INTERNAÇÃO SEMI-INTENSIVA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
20.01.03	DIANA DE INTERNAÇÃO SEIVII-INTENSIVA	INAU	SIIVI	SIIVI	INAU	SIIVI	NAU	NAU	SIIVI	SIIVI	SIIVI
20.01.06	DIARIA DE INTERNAÇÃO UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
20.01.07	INTERNAÇÃO - RECUPERAÇÃO PÓS CIRURGICO (6 HORAS)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
20.01.08	INTERNACAO DE OBSERVAÇÃO / AMBULATORIAL (ATE 12 HORAS) (ADMISSAO)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
20.01.09	INTERNACAO EMERGENCIA (ADMISSAO)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
20.01.10	INTERNACAO UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EMERGENCIA - UTI (ADMISSÃO)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
20.01.11	INTERNACAO DE OBSERVAÇÃO / AMBULATORIAL (ATE 12 HORAS) (PRÉ ALTA)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
20.01.12	INTERNAÇÃO SEMI-INTENSIVA (ADMISSÃO)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
	,	10.10	0	0	110	5	10.10			0	0
30.01.00	FLUIDOTERAPIA – HEMOTERAPIA (INCLUINDO EQUIPAMENTO)	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
30.01.01	BOLSA DE CONCENTRADO DE HEMACIAS CANINO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.01.02	BOLSA DE CONCENTRADO DE HEMACIAS FELINA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.01.03	BOLSA DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.01.04	BOLSA DE SANGUE TOTAL (CANINO E FELINO)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.01.05	BOLSA PLASMA FRESCO CONGELADO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.01.06	COLETA BOLSA DE SANGUE CANINO (DOADOR)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.01.07	COLETA BOLSA DE SANGUE FELINO (DOADOR)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.01.08	FLUIDOTERAPIA (FISIOLÓGICO, RINGER, GLICOFISIO) 1000 ML	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.01.09	FLUIDOTERAPIA (FISIOLÓGICO, RINGER, GLICOFISIO) 250 ML	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.01.10	FLUIDOTERAPIA (FISIOLÓGICO, RINGER, GLICOFISIO) 500 ML	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.01.11	FLUIDOTERAPIA (SOLUÇÃO COLOIDAL)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.01.12	FLUIDOTERAPIA (SOLUÇÃO HIPERTONICA OU DE MANITOL) 250 ML	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
			_	_							5
30 01 13	TESTE DE COMPATIBILIDADE	SIM				SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	
30.01.13	TESTE DE COMPATIBILIDADE	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
			SIM	SIM	SIM	SIM PET COMPLETO					SIM
30.01.13	PROCEDIMENTOS DIVERSOS I	SIM					SIM	SIM	SIM	SIM	
	PROCEDIMENTOS DIVERSOS I ACOMPANHAMENTO DE TRANSFUSÃO SANGUINEA (EXCLUSIVO		SIM	SIM	SIM PET	PET COMPLETO					SIM
30.02.00	PROCEDIMENTOS DIVERSOS I	AMBULATORIAL SIM	SIM	SIM	SIM PET AMBULATORIAL SIM	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	SIM PREMIUM SIM
30.02.00 30.02.01	PROCEDIMENTOS DIVERSOS I ACOMPANHAMENTO DE TRANSFUSÃO SANGUINEA (EXCLUSIVO AMBULATORIO) APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVENOSA	AMBULATORIAL	SIM ESSENCIAL SIM	SIM COMPLETO SIM	SIM PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC SIM	LIGHT	PLUS SIM	TOTAL	SIM
30.02.00 30.02.01 30.02.02	PROCEDIMENTOS DIVERSOS I ACOMPANHAMENTO DE TRANSFUSÃO SANGUINEA (EXCLUSIVO AMBULATORIO)	AMBULATORIAL SIM SIM	SIM ESSENCIAL SIM SIM	SIM COMPLETO SIM SIM	PET AMBULATORIAL SIM SIM	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM	BASIC SIM SIM	LIGHT SIM SIM	PLUS SIM SIM	TOTAL SIM SIM	PREMIUM SIM SIM
30.02.00 30.02.01 30.02.02 30.02.03	PROCEDIMENTOS DIVERSOS I ACOMPANHAMENTO DE TRANSFUSÃO SANGUINEA (EXCLUSIVO AMBULATORIO) APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVENOSA APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL OU RETROBULBAR	AMBULATORIAL SIM SIM SIM	SIM ESSENCIAL SIM SIM SIM	SIM COMPLETO SIM SIM SIM	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	PLUS SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	SIM PREMIUM SIM SIM SIM
30.02.00 30.02.01 30.02.02 30.02.03 30.02.04	PROCEDIMENTOS DIVERSOS I ACOMPANHAMENTO DE TRANSFUSÃO SANGUINEA (EXCLUSIVO AMBULATORIO) APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVENOSA APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL OU RETROBULBAR APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCUTÂNEA OU INTRA MUSCULAR	SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM	SIM PREMIUM SIM SIM SIM SIM SIM
30.02.00 30.02.01 30.02.02 30.02.03 30.02.04 30.02.05 30.02.06	PROCEDIMENTOS DIVERSOS I ACOMPANHAMENTO DE TRANSFUSÃO SANGUINEA (EXCLUSIVO AMBULATORIO) APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVENOSA APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL OU RETROBULBAR APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCUTÂNEA OU INTRA MUSCULAR COLETA EXAME (LABORATORIO EXTERNO)	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM PREMIUM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM
30.02.00 30.02.01 30.02.02 30.02.03 30.02.04 30.02.05 30.02.06 30.02.07	PROCEDIMENTOS DIVERSOS I ACOMPANHAMENTO DE TRANSFUSÃO SANGUINEA (EXCLUSIVO AMBULATORIO) APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVENOSA APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL OU RETROBULBAR APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCUTÂNEA OU INTRA MUSCULAR COLETA EXAME (LABORATORIO EXTERNO) CURATIVO COMPLEXO (TALA) CURATIVO SIMPLES (LIMPEZA + GAZE + ESPARADRAPO)	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM PREMIUM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM
30.02.00 30.02.01 30.02.02 30.02.03 30.02.04 30.02.05 30.02.06 30.02.07 30.02.08	PROCEDIMENTOS DIVERSOS I ACOMPANHAMENTO DE TRANSFUSÃO SANGUINEA (EXCLUSIVO AMBULATORIO) APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVENOSA APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL OU RETROBULBAR APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCUTÂNEA OU INTRA MUSCULAR COLETA EXAME (LABORATORIO EXTERNO) CURATIVO COMPLEXO (TALA) CURATIVO SIMPLES (LIMPEZA + GAZE + ESPARADRAPO) INALAÇÕES — 15 MINUTOS	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	SIM PREMIUM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM
30.02.00 30.02.01 30.02.02 30.02.03 30.02.04 30.02.05 30.02.06 30.02.07	PROCEDIMENTOS DIVERSOS I ACOMPANHAMENTO DE TRANSFUSÃO SANGUINEA (EXCLUSIVO AMBULATORIO) APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVENOSA APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL OU RETROBULBAR APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCUTÂNEA OU INTRA MUSCULAR COLETA EXAME (LABORATORIO EXTERNO) CURATIVO COMPLEXO (TALA) CURATIVO SIMPLES (LIMPEZA + GAZE + ESPARADRAPO)	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM PREMIUM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM
30.02.00 30.02.01 30.02.02 30.02.03 30.02.04 30.02.05 30.02.06 30.02.07 30.02.08 30.02.09	PROCEDIMENTOS DIVERSOS I ACOMPANHAMENTO DE TRANSFUSÃO SANGUINEA (EXCLUSIVO AMBULATORIO) APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVENOSA APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL OU RETROBULBAR APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCUTÂNEA OU INTRA MUSCULAR COLETA EXAME (LABORATORIO EXTERNO) CURATIVO COMPLEXO (TALA) CURATIVO SIMPLES (LIMPEZA + GAZE + ESPARADRAPO) INALAÇÕES – 15 MINUTOS LAVAGEM INTESTINAL	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	SIM PREMIUM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM
30.02.00 30.02.01 30.02.02 30.02.03 30.02.04 30.02.05 30.02.06 30.02.07 30.02.08 30.02.09 30.02.10 30.02.11	PROCEDIMENTOS DIVERSOS I ACOMPANHAMENTO DE TRANSFUSÃO SANGUINEA (EXCLUSIVO AMBULATORIO) APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVENOSA APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL OU RETROBULBAR APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCUTÂNEA OU INTRA MUSCULAR COLETA EXAME (LABORATORIO EXTERNO) CURATIVO COMPLEXO (TALA) CURATIVO SIMPLES (LIMPEZA + GAZE + ESPARADRAPO) INALAÇÕES — 15 MINUTOS LAVAGEM INTESTINAL LAVAGEM VESICAL	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	SIM PREMIUM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM
30.02.00 30.02.01 30.02.02 30.02.03 30.02.04 30.02.05 30.02.06 30.02.07 30.02.08 30.02.09 30.02.10 30.02.11 30.02.12	PROCEDIMENTOS DIVERSOS I ACOMPANHAMENTO DE TRANSFUSÃO SANGUINEA (EXCLUSIVO AMBULATORIO) APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVENOSA APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL OU RETROBULBAR APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCUTÂNEA OU INTRA MUSCULAR COLETA EXAME (LABORATORIO EXTERNO) CURATIVO COMPLEXO (TALA) CURATIVO SIMPLES (LIMPEZA + GAZE + ESPARADRAPO) INALAÇÕES – 15 MINUTOS LAVAGEM INTESTINAL LAVAGEM VESICAL LIMPEZA / DEBRIDAMENTO - FERIDA LIMPEZA DE MIIASE	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	SIM PREMIUM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM
30.02.00 30.02.01 30.02.02 30.02.03 30.02.04 30.02.05 30.02.06 30.02.07 30.02.08 30.02.09 30.02.10 30.02.11	PROCEDIMENTOS DIVERSOS I ACOMPANHAMENTO DE TRANSFUSÃO SANGUINEA (EXCLUSIVO AMBULATORIO) APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVENOSA APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL OU RETROBULBAR APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCUTÂNEA OU INTRA MUSCULAR COLETA EXAME (LABORATORIO EXTERNO) CURATIVO COMPLEXO (TALA) CURATIVO SIMPLES (LIMPEZA + GAZE + ESPARADRAPO) INALAÇÕES – 15 MINUTOS LAVAGEM INTESTINAL LAVAGEM VESICAL LIMPEZA / DEBRIDAMENTO - FERIDA	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM S	SIM	SIM PREMIUM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM
30.02.00 30.02.01 30.02.02 30.02.03 30.02.04 30.02.05 30.02.06 30.02.07 30.02.08 30.02.09 30.02.10 30.02.11 30.02.12 30.02.13 30.02.14	PROCEDIMENTOS DIVERSOS I ACOMPANHAMENTO DE TRANSFUSÃO SANGUINEA (EXCLUSIVO AMBULATORIO) APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVENOSA APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL OU RETROBULBAR APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCUTÂNEA OU INTRA MUSCULAR COLETA EXAME (LABORATORIO EXTERNO) CURATIVO COMPLEXO (TALA) CURATIVO SIMPLES (LIMPEZA + GAZE + ESPARADRAPO) INALAÇÕES – 15 MINUTOS LAVAGEM INTESTINAL LAVAGEM VESICAL LIMPEZA / DEBRIDAMENTO - FERIDA LIMPEZA DE MIIASE OXIGENIOTERAPIA (15 MIN) PASSAGEM DE SONDA NASO-GASTRICA	AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM S	SIM	SIM PREMIUM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM
30.02.00 30.02.01 30.02.02 30.02.03 30.02.04 30.02.05 30.02.06 30.02.07 30.02.08 30.02.09 30.02.10 30.02.11 30.02.12 30.02.13 30.02.14 30.02.15	PROCEDIMENTOS DIVERSOS I ACOMPANHAMENTO DE TRANSFUSÃO SANGUINEA (EXCLUSIVO AMBULATORIO) APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVENOSA APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL OU RETROBULBAR APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCUTÂNEA OU INTRA MUSCULAR COLETA EXAME (LABORATORIO EXTERNO) CURATIVO COMPLEXO (TALA) CURATIVO SIMPLES (LIMPEZA + GAZE + ESPARADRAPO) INALAÇÕES – 15 MINUTOS LAVAGEM INTESTINAL LAVAGEM VESICAL LIMPEZA / DEBRIDAMENTO - FERIDA LIMPEZA DE MIIASE OXIGENIOTERAPIA (15 MIN) PASSAGEM DE SONDA NASO-GASTRICA PASSAGEM DE SONDA URETRAL CANINO (FEMEA)	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM S	SIM	SIM PREMIUM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM
30.02.00 30.02.01 30.02.02 30.02.03 30.02.04 30.02.05 30.02.06 30.02.07 30.02.08 30.02.10 30.02.11 30.02.12 30.02.12 30.02.13 30.02.14 30.02.15 30.02.16	PROCEDIMENTOS DIVERSOS I ACOMPANHAMENTO DE TRANSFUSÃO SANGUINEA (EXCLUSIVO AMBULATORIO) APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVENOSA APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL OU RETROBULBAR APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCUTÂNEA OU INTRA MUSCULAR COLETA EXAME (LABORATORIO EXTERNO) CURATIVO COMPLEXO (TALA) CURATIVO SIMPLES (LIMPEZA + GAZE + ESPARADRAPO) INALAÇÕES – 15 MINUTOS LAVAGEM INTESTINAL LAVAGEM VESICAL LIMPEZA / DEBRIDAMENTO - FERIDA LIMPEZA DE MIIASE OXIGENIOTERAPIA (15 MIN) PASSAGEM DE SONDA NASO-GASTRICA PASSAGEM DE SONDA URETRAL CANINO (FEMEA) PASSAGEM DE SONDA URETRAL CANINO (MACHO)	AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM S	SIM	SIM PREMIUM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM
30.02.00 30.02.01 30.02.02 30.02.03 30.02.04 30.02.05 30.02.06 30.02.07 30.02.08 30.02.10 30.02.11 30.02.12 30.02.13 30.02.14 30.02.15 30.02.16 30.02.17	PROCEDIMENTOS DIVERSOS I ACOMPANHAMENTO DE TRANSFUSÃO SANGUINEA (EXCLUSIVO AMBULATORIO) APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVENOSA APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL OU RETROBULBAR APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCUTÂNEA OU INTRA MUSCULAR COLETA EXAME (LABORATORIO EXTERNO) CURATIVO COMPLEXO (TALA) CURATIVO SIMPLES (LIMPEZA + GAZE + ESPARADRAPO) INALAÇÕES – 15 MINUTOS LAVAGEM INTESTINAL LAVAGEM VESICAL LIMPEZA / DEBRIDAMENTO - FERIDA LIMPEZA DE MIIASE OXIGENIOTERAPIA (15 MIN) PASSAGEM DE SONDA NASO-GASTRICA PASSAGEM DE SONDA URETRAL CANINO (FEMEA) PASSAGEM DE SONDA URETRAL CANINO (MACHO) PASSAGEM DE SONDA URETRAL FELINO (FEMEA)	AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM S	SIM	SIM PREMIUM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM
30.02.00 30.02.01 30.02.02 30.02.03 30.02.04 30.02.05 30.02.06 30.02.07 30.02.08 30.02.10 30.02.11 30.02.12 30.02.12 30.02.13 30.02.14 30.02.15 30.02.16	PROCEDIMENTOS DIVERSOS I ACOMPANHAMENTO DE TRANSFUSÃO SANGUINEA (EXCLUSIVO AMBULATORIO) APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVENOSA APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL OU RETROBULBAR APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCUTÂNEA OU INTRA MUSCULAR COLETA EXAME (LABORATORIO EXTERNO) CURATIVO COMPLEXO (TALA) CURATIVO SIMPLES (LIMPEZA + GAZE + ESPARADRAPO) INALAÇÕES – 15 MINUTOS LAVAGEM INTESTINAL LAVAGEM VESICAL LIMPEZA / DEBRIDAMENTO - FERIDA LIMPEZA DE MIIASE OXIGENIOTERAPIA (15 MIN) PASSAGEM DE SONDA NASO-GASTRICA PASSAGEM DE SONDA URETRAL CANINO (FEMEA) PASSAGEM DE SONDA URETRAL CANINO (MACHO)	AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM S	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM

30.02.21	SUTURA FERIDA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.02.22	LAVAGEM GASTRICA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.02.23	CARVÃO ATIVADO + LAVAGEM GASTRICA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.02.24	TAXA DE COLETA DOMICILIAR	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
30.03.00	QUIMIOTERÁPICOS	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
30.03.01	SESSÃO DE QUIMIOTERAPIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
30.04.00	PROCEDIMENTOS OFTÁLMICO	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
30.04.01	COLIRIO ANESTÉSICO (UNILATERAL)	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.04.02	DEBRIDAMENTO COM BROOCA (UNILATERAL)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
30.04.03	DEBRIDAMENTO DE CORNEA COM COLIRIO ANESTESICO (UNILATERAL)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
30.04.04	DEBRIDAMENTO UNILATERAL (RASPADO)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
30.04.05	SESSAO DE TRATAMENTO OFTALMICO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.04.06	SWAB DE CONJUNTIVA (UNILATERAL) - COLETA	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.04.07	TESTE DE FLUORESCEÍNA (BILATERAL)	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.04.08	TESTE DE JONES (BILATERAL)	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.04.09	TESTE LACRIMAL DE SCHIRMER (BILATERAL)	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.04.10	TESTE ROSA BENGALA (BILATERAL)	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.05.00	MEDICAMENTOS	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
30.05.01	APLICACAO DE ACTH POR KILO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
30.05.02	APLICAÇÃO PARA DEXAMETASONA (SUPRESSÃO)	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
			•		•			•	•		
30.06.00	SESSÃO DE ACUPUNTURA	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
30.06.01	SESSÃO DE ACUPUNTURA	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	DEPENDE DO CONTRATO	DEPENDE DO CONTRATO
30.07.00	SESSÃO DE FISIOTERAPIA	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET	PET COMPLETO	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
					AMBULATORIAL	PORTABILIDADE					
30.07.01	SESSÃO DE FISIOTERAPIA	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	DEPENDE DO CONTRATO	DEPENDE DO CONTRATO
30.08.00	Vacinas	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET	PET COMPLETO	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
					AMBULATORIAL	PORTABILIDADE	BASIC				
30.08.01	VACINA MÚLTIPLA CANINA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.08.02	VACINA MÚLTIPLA FELINA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.08.03	VACINA ANTIRRÁBICA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
30.08.04	VACINA BORDETELLA - Planos novos e Pet PREMIUM somente	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
30.08.05	VACINA POLIVALENTE FILHOTE	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
					200						
40.01.00	RADIOLOGIA	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
40.01.01	RADIOGRAFIA (COLAPSO DE TRAQUEIA)	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.01.02	RADIOGRAFIA CONTROLE POS-OPERATORIO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM

40.01.03	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.01.04	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.01.05	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.01.06	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.01.07	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACOLOMBAR	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.01.08	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.01.09	RADIOGRAFIA DE MEMBRO PÉLVICO DIREITO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.01.10	RADIOGRAFIA DE MEMBRO PÉLVICO ESQUERDO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.01.11	RADIOGRAFIA DE MEMBRO TORÁCICO DIREITO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.01.12	RADIOGRAFIA DE MEMBRO TORÁCICO ESQUERDO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.01.13	RADIOGRAFIA DE PELVE	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.01.14	RADIOGRAFIA DE TORAX	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.01.15	RADIOGRAFIA DE VERTEBRAS SACRAIS/COCCÍGEAS	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.01.16	RAIO-X LOMBAR	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
					PET	PET COMPLETO					
40.02.00	RADIOGRAFIAS ESPECIAIS	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	AMBULATORIAL	PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
					THEOLETTONITE	TORTABLEDADE					
40.02.01	CONTRASTE DO ESÔFAGO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.02.01	CONTRASTE DO ESÔFAGO DISPLASIA COXO-FEMORAL	SIM	SIM	SIM			NÃO NÃO	NÃO NÃO		SIM	SIM
					NÃO	SIM			INTERNADO SOMENTE		
40.02.02	DISPLASIA COXO-FEMORAL	SIM	SIM	SIM	NÃO NÃO	SIM	NÃO	NÃO	INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE	SIM	SIM
40.02.02	DISPLASIA COXO-FEMORAL ENEMA DE BÁRIO	SIM	SIM	SIM	NÃO NÃO NÃO	SIM SIM SIM	NÃO NÃO	NÃO NÃO	INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE	SIM	SIM
40.02.02 40.02.03 40.02.04	DISPLASIA COXO-FEMORAL ENEMA DE BÁRIO MIELOGRAFIA	SIM SIM	SIM SIM	SIM SIM	NÃO NÃO NÃO NÃO	SIM SIM SIM	NÃO NÃO NÃO	NÃO NÃO NÃO	INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO	SIM SIM	SIM SIM SIM
40.02.02 40.02.03 40.02.04 40.02.05	DISPLASIA COXO-FEMORAL ENEMA DE BÁRIO MIELOGRAFIA TRÂNSITO INTESTINAL	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	NÃO NÃO NÃO NÃO	SIM SIM SIM SIM	NÃO NÃO NÃO NÃO	NÃO NÃO NÃO NÃO	INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM
40.02.02 40.02.03 40.02.04 40.02.05 40.02.06	DISPLASIA COXO-FEMORAL ENEMA DE BÁRIO MIELOGRAFIA TRÂNSITO INTESTINAL UROGRAFIA DUPLO CONTRASTE	SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM	NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO	SIM SIM SIM SIM SIM SIM	NÃO NÃO NÃO NÃO	NÃO NÃO NÃO NÃO	INTERNADO SOMENTE	SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM
40.02.02 40.02.03 40.02.04 40.02.05 40.02.06 40.02.07	DISPLASIA COXO-FEMORAL ENEMA DE BÁRIO MIELOGRAFIA TRÂNSITO INTESTINAL UROGRAFIA DUPLO CONTRASTE UROGRAFIA EXCRETORA	SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM	NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO	NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO	INTERNADO SOMENTE INTERNADO	SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM
40.02.02 40.02.03 40.02.04 40.02.05 40.02.06 40.02.07	DISPLASIA COXO-FEMORAL ENEMA DE BÁRIO MIELOGRAFIA TRÂNSITO INTESTINAL UROGRAFIA DUPLO CONTRASTE UROGRAFIA EXCRETORA	SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM	NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO	NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO	INTERNADO SOMENTE INTERNADO	SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM
40.02.02 40.02.03 40.02.04 40.02.05 40.02.06 40.02.07 40.02.08	DISPLASIA COXO-FEMORAL ENEMA DE BÁRIO MIELOGRAFIA TRÂNSITO INTESTINAL UROGRAFIA DUPLO CONTRASTE UROGRAFIA EXCRETORA UROGRAFIA RETROGRADA PROCEDIMENTOS DIVERSOS ABDOMINOCENTESE - DRENAGEM DE LÍQUIDO ASCÍTICO	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	NÃO	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM	NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO SASSEC SIM	NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO LIGHT SIM	INTERNADO SOMENTE INTERNADO	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM TOTAL SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM
40.02.02 40.02.03 40.02.04 40.02.05 40.02.06 40.02.07 40.02.08 40.03.00 40.03.01 40.03.02	DISPLASIA COXO-FEMORAL ENEMA DE BÁRIO MIELOGRAFIA TRÂNSITO INTESTINAL UROGRAFIA DUPLO CONTRASTE UROGRAFIA EXCRETORA UROGRAFIA RETROGRADA PROCEDIMENTOS DIVERSOS ABDOMINOCENTESE - DRENAGEM DE LÍQUIDO ASCÍTICO CISTOCENTESE	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO SIM SIM	NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO SIM	INTERNADO SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.02.02 40.02.03 40.02.04 40.02.05 40.02.06 40.02.07 40.02.08	DISPLASIA COXO-FEMORAL ENEMA DE BÁRIO MIELOGRAFIA TRÂNSITO INTESTINAL UROGRAFIA DUPLO CONTRASTE UROGRAFIA EXCRETORA UROGRAFIA RETROGRADA PROCEDIMENTOS DIVERSOS ABDOMINOCENTESE - DRENAGEM DE LÍQUIDO ASCÍTICO	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	NÃO	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM	NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO SASSEC SIM	NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO LIGHT SIM	INTERNADO SOMENTE INTERNADO	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM TOTAL SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM
40.02.02 40.02.03 40.02.04 40.02.05 40.02.06 40.02.07 40.02.08 40.03.00 40.03.01 40.03.02 40.03.03 40.03.05	DISPLASIA COXO-FEMORAL ENEMA DE BÁRIO MIELOGRAFIA TRÂNSITO INTESTINAL UROGRAFIA DUPLO CONTRASTE UROGRAFIA EXCRETORA UROGRAFIA RETROGRADA PROCEDIMENTOS DIVERSOS ABDOMINOCENTESE - DRENAGEM DE LÍQUIDO ASCÍTICO CISTOCENTESE COLETA DE LÍQUIDO SINOVIAL (ARTICULAR)	SIM	SIM	SIM	NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO SIM SIM NÃO NÃO NÃO	SIM	NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO SIM SIM NÃO NÃO	NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO SIM SIM NÃO NÃO NÃO	INTERNADO SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.02.02 40.02.03 40.02.04 40.02.05 40.02.06 40.02.07 40.02.08 40.03.00 40.03.01 40.03.02 40.03.03	DISPLASIA COXO-FEMORAL ENEMA DE BÁRIO MIELOGRAFIA TRÂNSITO INTESTINAL UROGRAFIA DUPLO CONTRASTE UROGRAFIA EXCRETORA UROGRAFIA RETROGRADA PROCEDIMENTOS DIVERSOS ABDOMINOCENTESE - DRENAGEM DE LÍQUIDO ASCÍTICO CISTOCENTESE COLETA DE LÍQUIDO CÉFALO-RAQUIDIANO	SIM	SIM	SIM	NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO SÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO	SIM	NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO SIM SIM NÃO	NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO SIM SIM NÃO	INTERNADO SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM

40.03.08	EUTANÁSIA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.03.09	PERICARDIOCENTESE	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.03.10	TORACOCENTESE - DRENAGEM PLEURAL	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.04.00	ULTRASSONOGRAFIA	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
40.04.01	BIÓPSIA GUIADA POR ULTRASSOM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.04.02	CISTOCENTESE GUIADA POR ULTRASSOM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.04.03	RETORNO ULTRASSOM (ATÉ 30 DIAS) POS CIRURGICO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.04.04	ULTRASSOM SIMPLES CONTROLE	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.04.05	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.04.06	ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAR	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.04.07	ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.04.08	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DUPLA	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.04.09	ULTRASSONOGRAFIA ENCEFALICA	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.04.10	ULTRASSONOGRAFIA OCULAR DIREITO E ESQUERDO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.04.11	ULTRASSONOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.04.12	CITOLOGIA ASPIRATIVA GUIADA POR ULTRASSOM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
					PET	PET COMPLETO					
40.05.00	EXAMES CARDIOLÓGICOS	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	AMBULATORIAL	PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
40.05.01	ECODOPPLERCARDIOGRAFIA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.05.02	ELETROCARDIOGRAFIA	NÃO	CINA						CONTENTE		
			SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.05.04	PRESSÃO ARTERIAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO NÃO	SIM	NÃO NÃO	NÃO NÃO		SIM	SIM
40.05.04									INTERNADO SOMENTE		
	PRESSÃO ARTERIAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE	SIM	SIM
40.05.05 40.05.06	PRESSÃO ARTERIAL TELEMEDICINA - ELETROCARDIOGRAFIA - LAUDO	NÃO NÃO	SIM SIM SIM	SIM	NÃO NÃO NÃO	SIM SIM	NÃO NÃO	NÃO NÃO	INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE	SIM	SIM
40.05.05	PRESSÃO ARTERIAL TELEMEDICINA - ELETROCARDIOGRAFIA - LAUDO	NÃO NÃO	SIM	SIM	NÃO NÃO	SIM	NÃO NÃO	NÃO NÃO	INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM SIM
40.05.05 40.05.06	PRESSÃO ARTERIAL TELEMEDICINA - ELETROCARDIOGRAFIA - LAUDO TELEMEDICINA - ELETROCARDIOGRAFIA - TÉCNICO	NÃO NÃO NÃO	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	NÃO NÃO NÃO	SIM SIM SIM PET COMPLETO	NÃO NÃO NÃO	NÃO NÃO NÃO	INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO PLUS SOMENTE INTERNADO	SIM SIM	SIM SIM
40.05.05 40.05.06 40.06.00	PRESSÃO ARTERIAL TELEMEDICINA - ELETROCARDIOGRAFIA - LAUDO TELEMEDICINA - ELETROCARDIOGRAFIA - TÉCNICO TOMOGRAFIA	NÃO NÃO NÃO AMBULATORIAL	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM COMPLETO	NÃO NÃO NÃO PET AMBULATORIAL	SIM SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE	NÃO NÃO NÃO BASIC	NÃO NÃO NÃO LIGHT	INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO PLUS SOMENTE	SIM SIM TOTAL	SIM SIM SIM
40.05.05 40.05.06 40.06.00 40.06.01	PRESSÃO ARTERIAL TELEMEDICINA - ELETROCARDIOGRAFIA - LAUDO TELEMEDICINA - ELETROCARDIOGRAFIA - TÉCNICO TOMOGRAFIA CONTRASTE - TOMOGRAFIA (terceirizado)	NÃO NÃO NÃO AMBULATORIAL NÃO	SIM SIM SIM ESSENCIAL SIM	SIM SIM SIM COMPLETO SIM	NÃO NÃO NÃO PET AMBULATORIAL NÃO	SIM SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM	NÃO NÃO BASIC	NÃO NÃO NÃO LIGHT NÃO	INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO PLUS SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE	SIM SIM SIM TOTAL SIM	SIM SIM SIM PREMIUM SIM
40.05.05 40.05.06 40.06.00 40.06.01 40.06.02	PRESSÃO ARTERIAL TELEMEDICINA - ELETROCARDIOGRAFIA - LAUDO TELEMEDICINA - ELETROCARDIOGRAFIA - TÉCNICO TOMOGRAFIA CONTRASTE - TOMOGRAFIA (terceirizado) LAUDO - TOMOGRAFIA (terceirizado)	NÃO NÃO NÃO AMBULATORIAL NÃO NÃO	SIM SIM SIM ESSENCIAL SIM SIM	SIM SIM SIM COMPLETO SIM SIM	NÃO NÃO NÃO PET AMBULATORIAL NÃO NÃO	SIM SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM	NÃO NÃO BASIC NÃO NÃO	NÃO NÃO NÃO LIGHT NÃO NÃO	INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO PLUS SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE INTERNADO SOMENTE	SIM SIM TOTAL SIM SIM	SIM SIM SIM PREMIUM SIM SIM

40.06.06	TOMOGRAFIA DE MEMBRO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.06.07	TOMOGRAFIA DO CRANIO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.06.08	TOMOGRAFIA DO TORAX	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.06.09	TOMOGRAFIA SEGMENTO EXTRA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
									IIII EMINES		
40.07.00	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
40.07.01	RESSONANCIA 1 REGIÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.07.02	RESSONANCIA 2 REGIÕES	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
40.07.03	RESSONANCIA 3 REGIÕES	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SOMENTE INTERNADO	SIM	SIM
			1								•
40.08.00	ANÁLISE CITOLÓGICA	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
40.08.01	ANALISE CITOLOGICA - EFUSAO PLEURAL	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.08.02	ANALISE CITOLOGICA - LINFONODOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.08.03	ANALISE CITOLOGICA - LIQUIDO SINOVIAL (ARTICULAR)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.08.04	ANALISE CITOLOGICA - LIQUOR	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.08.05	ANALISE CITOLOGICA ASPIRATIVA (TUMOR, IINF)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.08.06	ANÁLISE CITOLÓGICA DE LÍQUIDOS ASCITICO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.08.07	ANALISE CITOLOGICA OTOLOGICA (UNILATERAL)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.08.08	ANÁLISE CITOLÓGICA PARA TVT	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.08.09	ANALISE CITOLOGICA PELE	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.08.10	ANÁLISE DE LÍQUIDO BIOLÓGICO (CITOLÓGICO + BIOQUÍMICA)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.08.11	ANÁLISE DE LÍQUIDO BIOLÓGICO (CITOLÓGICO)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
				CINA		SIM	SIM	SIM	l SIM	SIM	SIM
40.08.12	TRICOGRAMA, AVALIACAO DE HASTES PILOSAS	SIM	SIM	SIM	SIM	Silvi	-			31141	
				-	SIM	PET COMPLETO					
40.09.00	TRICOGRAMA, AVALIACAO DE HASTES PILOSAS BIOQUÍMICA CLÍNICA	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO			BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
				-	PET	PET COMPLETO					PREMIUM SIM
40.09.00	BIOQUÍMICA CLÍNICA	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	
40.09.00 40.09.01	BIOQUÍMICA CLÍNICA ÁCIDO LÁTICO	AMBULATORIAL SIM	ESSENCIAL SIM	COMPLETO	PET AMBULATORIAL SIM	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM	BASIC SIM	LIGHT	PLUS SIM	TOTAL	SIM
40.09.00 40.09.01 40.09.02	BIOQUÍMICA CLÍNICA ÁCIDO LÁTICO ÁCIDO ÚRICO	AMBULATORIAL SIM SIM	ESSENCIAL SIM SIM	COMPLETO SIM SIM	PET AMBULATORIAL SIM SIM	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM	BASIC SIM SIM	LIGHT SIM SIM	PLUS SIM SIM	TOTAL SIM SIM	SIM SIM
40.09.00 40.09.01 40.09.02 40.09.03	BIOQUÍMICA CLÍNICA ÁCIDO LÁTICO ÁCIDO ÚRICO ÁCIDOS BILIARES PÓS PRANDIAL	AMBULATORIAL SIM SIM SIM	ESSENCIAL SIM SIM SIM	COMPLETO SIM SIM SIM	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM	BASIC SIM SIM SIM	LIGHT SIM SIM SIM	PLUS SIM SIM SIM	TOTAL SIM SIM SIM	SIM SIM SIM
40.09.00 40.09.01 40.09.02 40.09.03 40.09.04	BIOQUÍMICA CLÍNICA ÁCIDO LÁTICO ÁCIDO ÚRICO ÁCIDOS BILIARES PÓS PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES PRÉ PRANDIAL	AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM	COMPLETO SIM SIM SIM SIM	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM	LIGHT SIM SIM SIM SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM	TOTAL SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM
40.09.00 40.09.01 40.09.02 40.09.03 40.09.04 40.09.05	BIOQUÍMICA CLÍNICA ÁCIDO LÁTICO ÁCIDO ÚRICO ÁCIDOS BILIARES PÓS PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES PRÉ PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES TOTAIS	AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM	TOTAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM
40.09.00 40.09.01 40.09.02 40.09.03 40.09.04 40.09.05 40.09.06	BIOQUÍMICA CLÍNICA ÁCIDO LÁTICO ÁCIDO ÚRICO ÁCIDOS BILIARES PÓS PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES PRÉ PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES TOTAIS ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP)	AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	BASIC SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	TOTAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM
40.09.00 40.09.01 40.09.02 40.09.03 40.09.04 40.09.05 40.09.06 40.09.07	BIOQUÍMICA CLÍNICA ÁCIDO LÁTICO ÁCIDO ÚRICO ÁCIDOS BILIARES PÓS PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES PRÉ PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES TOTAIS ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP) ALANINA TRANSAMINASE	AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	TOTAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM
40.09.00 40.09.01 40.09.02 40.09.03 40.09.04 40.09.05 40.09.06 40.09.07 40.09.08 40.09.09 40.09.10	BIOQUÍMICA CLÍNICA ÁCIDO LÁTICO ÁCIDO ÚRICO ÁCIDOS BILIARES PÓS PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES PRÉ PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES TOTAIS ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP) ALANINA TRANSAMINASE ALBUMINA AMILASE AMÔNIA	SIM	SIM	SIM	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	SIM
40.09.00 40.09.01 40.09.02 40.09.03 40.09.04 40.09.05 40.09.06 40.09.07 40.09.08 40.09.09 40.09.10 40.09.11	BIOQUÍMICA CLÍNICA ÁCIDO LÁTICO ÁCIDO ÚRICO ÁCIDOS BILIARES PÓS PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES PRÉ PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES TOTAIS ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP) ALANINA TRANSAMINASE ALBUMINA AMILASE AMÔNIA ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO)	AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	SIM
40.09.00 40.09.01 40.09.02 40.09.03 40.09.04 40.09.05 40.09.06 40.09.07 40.09.08 40.09.09 40.09.10 40.09.11 40.09.12	BIOQUÍMICA CLÍNICA ÁCIDO LÁTICO ÁCIDO ÚRICO ÁCIDOS BILIARES PÓS PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES PRÉ PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES TOTAIS ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP) ALANINA TRANSAMINASE ALBUMINA AMILASE AMÔNIA ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO) BETA HIDROXIBITIRATO - "BETA" - HBA - BHB	AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	BASIC SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	TOTAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM
40.09.00 40.09.01 40.09.02 40.09.03 40.09.04 40.09.05 40.09.06 40.09.07 40.09.08 40.09.09 40.09.10 40.09.11 40.09.12 40.09.13	BIOQUÍMICA CLÍNICA ÁCIDO LÁTICO ÁCIDO ÚRICO ÁCIDOS BILIARES PÓS PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES PRÉ PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES TOTAIS ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP) ALANINA TRANSAMINASE ALBUMINA AMILASE AMÔNIA ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO) BETA HIDROXIBITIRATO - "BETA" - HBA - BHB BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES (D + I)	SIM	SIM	SIM	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM S	SIM	SIM
40.09.00 40.09.01 40.09.02 40.09.03 40.09.04 40.09.05 40.09.06 40.09.07 40.09.08 40.09.09 40.09.10 40.09.11 40.09.12 40.09.13 40.09.14	BIOQUÍMICA CLÍNICA ÁCIDO LÁTICO ÁCIDO ÚRICO ÁCIDOS BILIARES PÓS PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES PRÉ PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES TOTAIS ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP) ALANINA TRANSAMINASE ALBUMINA AMILASE AMÔNIA ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO) BETA HIDROXIBITIRATO - "BETA" - HBA - BHB BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES (D + I) BROMETO DE POTÁSSIO	SIM	SIM	COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM S	SIM	SIM
40.09.00 40.09.01 40.09.02 40.09.03 40.09.04 40.09.05 40.09.06 40.09.07 40.09.09 40.09.10 40.09.11 40.09.12 40.09.13 40.09.14 40.09.15	BIOQUÍMICA CLÍNICA ÁCIDO LÁTICO ÁCIDO ÚRICO ÁCIDOS BILIARES PÓS PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES PRÉ PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES TOTAIS ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP) ALANINA TRANSAMINASE ALBUMINA AMILASE AMÔNIA ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO) BETA HIDROXIBITIRATO - "BETA" - HBA - BHB BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES (D + I) BROMETO DE POTÁSSIO CÁLCIO	AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	SIM	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	BASIC SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM S	SIM	SIM
40.09.00 40.09.01 40.09.02 40.09.03 40.09.04 40.09.05 40.09.06 40.09.07 40.09.09 40.09.10 40.09.11 40.09.12 40.09.13 40.09.14 40.09.15 40.09.16	BIOQUÍMICA CLÍNICA ÁCIDO LÁTICO ÁCIDO ÚRICO ÁCIDOS BILIARES PÓS PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES PRÉ PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES TOTAIS ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP) ALANINA TRANSAMINASE ALBUMINA AMILASE AMÔNIA ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO) BETA HIDROXIBITIRATO - "BETA" - HBA - BHB BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES (D + I) BROMETO DE POTÁSSIO CÁLCIO	AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	SIM	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	BASIC SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	TOTAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM
40.09.00 40.09.01 40.09.02 40.09.03 40.09.04 40.09.05 40.09.06 40.09.07 40.09.08 40.09.10 40.09.11 40.09.12 40.09.13 40.09.14 40.09.15 40.09.16 40.09.17	BIOQUÍMICA CLÍNICA ÁCIDO LÁTICO ÁCIDO ÚRICO ÁCIDOS BILIARES PÓS PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES PRÉ PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES TOTAIS ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP) ALANINA TRANSAMINASE ALBUMINA AMILASE AMÔNIA ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO) BETA HIDROXIBITIRATO - "BETA" - HBA - BHB BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES (D + I) BROMETO DE POTÁSSIO CÁLCIO CÁLCIO IÔNICO CÁLCIO URINÁRIO	AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	ESSENCIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	BASIC SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	TOTAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM
40.09.00 40.09.01 40.09.02 40.09.03 40.09.04 40.09.05 40.09.06 40.09.07 40.09.09 40.09.10 40.09.11 40.09.12 40.09.13 40.09.14 40.09.15 40.09.16 40.09.17 40.09.18	BIOQUÍMICA CLÍNICA ÁCIDO LÁTICO ÁCIDO ÚRICO ÁCIDOS BILIARES PÓS PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES PRÉ PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES TOTAIS ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP) ALANINA TRANSAMINASE ALBUMINA AMILASE AMÔNIA ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO) BETA HIDROXIBITIRATO - "BETA" - HBA - BHB BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES (D + I) BROMETO DE POTÁSSIO CÁLCIO CÁLCIO URINÁRIO CICLOSPORINA	AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	ESSENCIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	BASIC SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM S	SIM	SIM
40.09.00 40.09.01 40.09.02 40.09.03 40.09.04 40.09.05 40.09.06 40.09.07 40.09.08 40.09.10 40.09.11 40.09.12 40.09.13 40.09.14 40.09.15 40.09.16 40.09.17	BIOQUÍMICA CLÍNICA ÁCIDO LÁTICO ÁCIDO ÚRICO ÁCIDOS BILIARES PÓS PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES PRÉ PRANDIAL ÁCIDOS BILIARES TOTAIS ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP) ALANINA TRANSAMINASE ALBUMINA AMILASE AMÔNIA ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO) BETA HIDROXIBITIRATO - "BETA" - HBA - BHB BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES (D + I) BROMETO DE POTÁSSIO CÁLCIO CÁLCIO IÔNICO CÁLCIO URINÁRIO	AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	ESSENCIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	BASIC SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM	PLUS SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	TOTAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SI	SIM

40.09.21	CLORO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.22	CLORO URINÁRIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.23	COLESTEROL HDL	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.24	COLESTEROL LDL	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.25	COLESTEROL TOTAL	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.26	COLESTEROL VLDL	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.27	COLETEROL TOTAL E FRAÇÕES	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.28	COLINESTERASE	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.29	CREATININA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.30	CREATININA URINÁRIA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.31	CURVA GLICÊMICA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.32	DESIDROGENASE LÁCTICA (LDH)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.33	DIFENILHIDANTOINA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.34	DIGOXINA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.35	DOSAGEM DE CETONAS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.36	ELETROFORESE DE PROTEINA SÉRICA / Eletroforese	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.37	ELETROFORESE DE COLESTEROL	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.38	FENOBARBITAL (EXAME)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.39	FERRITINA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.40	FERRO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.41	FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.42	FOSFATASE ALCALINA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.43	FOSFATASE ALCALINA TOTAL E FRAÇÕES	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.44	FOSFOLIPIDEOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.45	FÓSFORO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.46	FRUTOSAMINA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.47	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.48	GLICEMIA (FITA)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.49	GLICEMIA (FITA) - INTERNAÇÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.50	GLICOSE (GLICEMIA)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.51	GLICOSE PÓS PRANDIAL	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.52	GLOBULINA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.53	HEMOGLOBINA GLICADA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.54	LACTATO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.55	LACTATO (FITA)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.56	LACTATO (FITA) - INTERNAÇÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.58	LIPASE SÉRICA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.59	LIPÍDEOS TOTAIS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.60	MAGNESIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.61	POTASSIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.62	PRIMIDRONA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.63	PROTEINA TOTAL E FRACOES	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.64	PROTEINAS TOTALE FRACCES PROTEINAS TOTALS (ALBUMINA + GLOBULINA)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.65	RELAÇÃO PROTEINA - CREATININA URINA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.66	SÓDIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	TRIGLICÉRIDES		SIM					1	SIM		
40.09.67		SIM		SIM	SIM	SIM	SIM	SIM		SIM	SIM
40.09.68	URÉIA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.69	ZINCO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.09.70	LIPASE PANCREÁTICA ESPECÍFICA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
					DET	DET COMPLETO					
40.10.00	HISTOPATOLÓGICO	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET	PET COMPLETO	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
40 10 01	COLODAÇÃO DE CRAN	CIM	CINA	CINA	AMBULATORIAL	PORTABILIDADE	NÃO	NÃO	CIM	CIM	CINA

SIM

SIM

SIM

SIM

SIM

SIM

SIM

SIM

SIM

NÃO

NÃO

NÃO

SIM

SIM

SIM

NÃO

NÃO

NÃO

NÃO

NÃO

NÃO

SIM

SIM

SIM

SIM

SIM

SIM

SIM

SIM

SIM

40.10.01

40.10.02

40.10.03

COLORAÇÃO DE GRAN

HISTOPATOLÓGICO (1 PEÇA)

HISTOPATOLÓGICO (2 PEÇA)

				0.1.4			~ .			1	
40.10.04	HISTOPATOLÓGICO (3 PEÇA)	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
40.10.05	HISTOPATOLÓGICO (4 PEÇA)	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
40.10.06	HISTOPATOLÓGICO (5 PEÇA)	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
40.10.07	HISTOPATOLÓGICO COM MARGEM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
40.10.08	HISTOPATOLÓGICO ÓSSEO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
40.10.09	HISTOPATOLÓGICO PARA PERFIL BIÓPSIA DE CADEIA MAMÁRIA	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
40.10.10	IMUNOHISTOQUÍMICA	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
40.10.11	IMUNOHISTOQUÍMICA - 1 MARCADOR	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
40.10.12	IMUNOHISTOQUÍMICA - PROGNÓSTICO MASTOCITOMA	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
40.10.13	IMUNOHISTOQUÍMICA PARA PROGNÓSTICO DE CARCINOMA MAMÁRIA	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
40.10.14	PAINEL GERAL DE IMUNOHISTOQUÍMICA	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
40.10.15	REVISÃO DE LÂMINA - HISTOPATOLÓGICO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
40.11.00	HEMATOLOGIA	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
40.11.04	HEMATÓCRITO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.11.05	HEMOGRAMA COMPLETO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.11.08	MIELOGRAMA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.11.09	PESQUISA DE CÉLULAS DE LUPUS ERITEMATOSO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.11.10	PESQUISA DE CORPÚSCULO DE HEINZ	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.11.11	PESQUISA DE CORPÚSCULO DE LENTZ	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.11.12	PESQUISA DE HEMATOZOÁRIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.11.13	PESQUISA DE RETICULÓCITO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.11.14	TIPAGEM SANGUÍNEA (CÃES E GATOS)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.11.15	VELOCIDADE DE HEMOSSEDMENTAÇÃO (VHS)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.12.00	HEMOSTASIA	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
40.12.01	FIBRINOGÊNIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.12.02	HEMOGASOMETRIA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.12.03					=						0
40.12.03	TEMPO DE COAGULAÇÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.12.03	TEMPO DE COAGULAÇAO TEMPO DE PROTROMBINA	SIM SIM	SIM SIM	SIM SIM		SIM SIM	SIM SIM	SIM SIM	SIM SIM	SIM SIM	_
	-		_		SIM						SIM
40.12.04	TEMPO DE PROTROMBINA	SIM	SIM	SIM	SIM SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM SIM
40.12.04 40.12.05	TEMPO DE PROTROMBINA TEMPO DE SANGRAMENTO	SIM SIM	SIM SIM	SIM SIM	SIM SIM SIM	SIM SIM	SIM SIM	SIM SIM	SIM SIM	SIM SIM	SIM SIM SIM
40.12.04 40.12.05 40.12.06	TEMPO DE PROTROMBINA TEMPO DE SANGRAMENTO TEMPO DE SANGRAMENTO + TEMPO DE COAGULAÇÃO	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM
40.12.04 40.12.05 40.12.06 40.12.07	TEMPO DE PROTROMBINA TEMPO DE SANGRAMENTO TEMPO DE SANGRAMENTO + TEMPO DE COAGULAÇÃO TEMPO DE TROMBINA	SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM
40.12.04 40.12.05 40.12.06 40.12.07	TEMPO DE PROTROMBINA TEMPO DE SANGRAMENTO TEMPO DE SANGRAMENTO + TEMPO DE COAGULAÇÃO TEMPO DE TROMBINA	SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM
40.12.04 40.12.05 40.12.06 40.12.07 40.12.08	TEMPO DE PROTROMBINA TEMPO DE SANGRAMENTO TEMPO DE SANGRAMENTO + TEMPO DE COAGULAÇÃO TEMPO DE TROMBINA TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM PET COMPLETO	SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM
40.12.04 40.12.05 40.12.06 40.12.07 40.12.08	TEMPO DE PROTROMBINA TEMPO DE SANGRAMENTO TEMPO DE SANGRAMENTO + TEMPO DE COAGULAÇÃO TEMPO DE TROMBINA TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA HORMONIOS	SIM SIM SIM SIM SIM SIM AMBULATORIAL	SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM PET AMBULATORIAL	SIM SIM SIM SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE	SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM PREMIUM
40.12.04 40.12.05 40.12.06 40.12.07 40.12.08 40.13.00 40.13.01	TEMPO DE PROTROMBINA TEMPO DE SANGRAMENTO TEMPO DE SANGRAMENTO + TEMPO DE COAGULAÇÃO TEMPO DE TROMBINA TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA HORMONIOS 17 HIDROXI PROGESTERONA	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM COMPLETO	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM PET AMBULATORIAL	SIM SIM SIM SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM BASIC	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM PLUS	SIM SIM SIM SIM SIM TOTAL	SIM SIM SIM SIM SIM SIM PREMIUM
40.12.04 40.12.05 40.12.06 40.12.07 40.12.08 40.13.00 40.13.01 40.13.02	TEMPO DE PROTROMBINA TEMPO DE SANGRAMENTO TEMPO DE SANGRAMENTO + TEMPO DE COAGULAÇÃO TEMPO DE TROMBINA TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA HORMONIOS 17 HIDROXI PROGESTERONA 17 HIDROXI PROGESTERONA - RIE	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM PET AMBULATORIAL NÃO NÃO	SIM SIM SIM SIM SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM NÃO	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM
40.12.04 40.12.05 40.12.06 40.12.07 40.12.08 40.13.00 40.13.01 40.13.02 40.13.03	TEMPO DE PROTROMBINA TEMPO DE SANGRAMENTO TEMPO DE SANGRAMENTO + TEMPO DE COAGULAÇÃO TEMPO DE TROMBINA TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA HORMONIOS 17 HIDROXI PROGESTERONA 17 HIDROXI PROGESTERONA - RIE ÁCIDO FÓLICO	SIM	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM COMPLETO SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM PET AMBULATORIAL NÃO NÃO	SIM SIM SIM SIM SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM BASIC NÃO NÃO	SIM	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM TOTAL SIM SIM SIM	SIM
40.12.04 40.12.05 40.12.06 40.12.07 40.12.08 40.13.00 40.13.01 40.13.02 40.13.03 40.13.04	TEMPO DE PROTROMBINA TEMPO DE SANGRAMENTO TEMPO DE SANGRAMENTO + TEMPO DE COAGULAÇÃO TEMPO DE TROMBINA TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA HORMONIOS 17 HIDROXI PROGESTERONA 17 HIDROXI PROGESTERONA - RIE ÁCIDO FÓLICO ACTH ENDÓGENO (HORMONIO ADRENOCORTICOTRÓFICO)	SIM	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM COMPLETO SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM PET AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO	SIM SIM SIM SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM BASIC NÃO NÃO NÃO	SIM	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM TOTAL SIM SIM SIM SIM SIM	SIM
40.12.04 40.12.05 40.12.06 40.12.07 40.12.08 40.13.00 40.13.01 40.13.02 40.13.03 40.13.04 40.13.05	TEMPO DE PROTROMBINA TEMPO DE SANGRAMENTO TEMPO DE SANGRAMENTO + TEMPO DE COAGULAÇÃO TEMPO DE TROMBINA TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA HORMONIOS 17 HIDROXI PROGESTERONA 17 HIDROXI PROGESTERONA - RIE ÁCIDO FÓLICO ACTH ENDÓGENO (HORMONIO ADRENOCORTICOTRÓFICO) ALDOSTERONA - ESTIMULAÇÃO POR ACTH	SIM	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM PET AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO	SIM SIM SIM SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM BASIC NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO	SIM	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM TOTAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM
40.12.04 40.12.05 40.12.06 40.12.07 40.12.08 40.13.00 40.13.01 40.13.02 40.13.03 40.13.04 40.13.05 40.13.06	TEMPO DE PROTROMBINA TEMPO DE SANGRAMENTO TEMPO DE SANGRAMENTO + TEMPO DE COAGULAÇÃO TEMPO DE TROMBINA TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA HORMONIOS 17 HIDROXI PROGESTERONA 17 HIDROXI PROGESTERONA - RIE ÁCIDO FÓLICO ACTH ENDÓGENO (HORMONIO ADRENOCORTICOTRÓFICO) ALDOSTERONA - ESTIMULAÇÃO POR ACTH ALDOSTERONA BASAL	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM AMBULATORIAL SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM COMPLETO SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM PET AMBULATORIAL NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO	SIM SIM SIM SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM BASIC NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO	SIM	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM TOTAL SIM	SIM
40.12.04 40.12.05 40.12.06 40.12.07 40.12.08 40.13.00 40.13.01 40.13.02 40.13.03 40.13.04 40.13.05 40.13.06 40.13.07	TEMPO DE PROTROMBINA TEMPO DE SANGRAMENTO TEMPO DE SANGRAMENTO + TEMPO DE COAGULAÇÃO TEMPO DE TROMBINA TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA HORMONIOS 17 HIDROXI PROGESTERONA 17 HIDROXI PROGESTERONA - RIE ÁCIDO FÓLICO ACTH ENDÓGENO (HORMONIO ADRENOCORTICOTRÓFICO) ALDOSTERONA - ESTIMULAÇÃO POR ACTH ALDOSTERONA BASAL ANDROSTENEDIONA	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM AMBULATORIAL SIM	SIM	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM PET AMBULATORIAL NÃO	SIM SIM SIM SIM SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM BASIC NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO	SIM	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM TOTAL SIM	SIM
40.12.04 40.12.05 40.12.06 40.12.07 40.12.08 40.13.00 40.13.01 40.13.02 40.13.03 40.13.04 40.13.05 40.13.06 40.13.07 40.13.08	TEMPO DE PROTROMBINA TEMPO DE SANGRAMENTO TEMPO DE SANGRAMENTO + TEMPO DE COAGULAÇÃO TEMPO DE TROMBINA TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA HORMONIOS 17 HIDROXI PROGESTERONA 17 HIDROXI PROGESTERONA - RIE ÁCIDO FÓLICO ACTH ENDÓGENO (HORMONIO ADRENOCORTICOTRÓFICO) ALDOSTERONA - ESTIMULAÇÃO POR ACTH ALDOSTERONA BASAL ANDROSTENEDIONA ANTICORPO ANTI TIROXINA (T4)	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM AMBULATORIAL SIM	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM COMPLETO SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM PET AMBULATORIAL NÃO	SIM SIM SIM SIM SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM BASIC NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	SIM	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM TOTAL SIM	SIM
40.12.04 40.12.05 40.12.06 40.12.07 40.12.08 40.13.00 40.13.01 40.13.02 40.13.03 40.13.04 40.13.05 40.13.06 40.13.07 40.13.08 40.13.09	TEMPO DE PROTROMBINA TEMPO DE SANGRAMENTO TEMPO DE SANGRAMENTO + TEMPO DE COAGULAÇÃO TEMPO DE TROMBINA TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA HORMONIOS 17 HIDROXI PROGESTERONA 17 HIDROXI PROGESTERONA - RIE ÁCIDO FÓLICO ACTH ENDÓGENO (HORMONIO ADRENOCORTICOTRÓFICO) ALDOSTERONA - ESTIMULAÇÃO POR ACTH ALDOSTERONA BASAL ANDROSTENEDIONA ANTICORPO ANTI TRIOXINA (T4) ANTICORPO ANTI TRIODOTIRONINA (T3)	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM AMBULATORIAL SIM	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM COMPLETO SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM PET AMBULATORIAL NÃO	SIM SIM SIM SIM SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM BASIC NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	SIM	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM TOTAL SIM	SIM
40.12.04 40.12.05 40.12.06 40.12.07 40.12.08 40.13.00 40.13.01 40.13.02 40.13.03 40.13.04 40.13.05 40.13.06 40.13.07 40.13.08 40.13.09 40.13.10	TEMPO DE PROTROMBINA TEMPO DE SANGRAMENTO TEMPO DE SANGRAMENTO + TEMPO DE COAGULAÇÃO TEMPO DE TROMBINA TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA HORMONIOS 17 HIDROXI PROGESTERONA 17 HIDROXI PROGESTERONA - RIE ÁCIDO FÓLICO ACTH ENDÓGENO (HORMONIO ADRENOCORTICOTRÓFICO) ALDOSTERONA - ESTIMULAÇÃO POR ACTH ALDOSTERONA BASAL ANDROSTENEDIONA ANTICORPO ANTI TIROXINA (T4) ANTICORPO ANTI TRIIODOTIRONINA (T3) AUTOANTICORPO ANTI TIREOGLOBULINA	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM AMBULATORIAL SIM	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM COMPLETO SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM PET AMBULATORIAL NÃO	SIM SIM SIM SIM SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM BASIC NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃ	SIM	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM TOTAL SIM	SIM
40.12.04 40.12.05 40.12.06 40.12.07 40.12.08 40.13.00 40.13.01 40.13.02 40.13.03 40.13.04 40.13.05 40.13.06 40.13.07 40.13.08 40.13.09 40.13.10 40.13.11	TEMPO DE PROTROMBINA TEMPO DE SANGRAMENTO TEMPO DE SANGRAMENTO + TEMPO DE COAGULAÇÃO TEMPO DE TROMBINA TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA HORMONIOS 17 HIDROXI PROGESTERONA 17 HIDROXI PROGESTERONA - RIE ÁCIDO FÓLICO ACTH ENDÓGENO (HORMONIO ADRENOCORTICOTRÓFICO) ALDOSTERONA - ESTIMULAÇÃO POR ACTH ALDOSTERONA BASAL ANDROSTENEDIONA ANTICORPO ANTI TIROXINA (T4) ANTICORPO ANTI TRIIODOTIRONINA (T3) AUTOANTICORPO ANTI TIREOGLOBULINA CORTISOL	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM AMBULATORIAL SIM	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM COMPLETO SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM PET AMBULATORIAL NÃO	SIM SIM SIM SIM SIM SIM PET COMPLETO PORTABILIDADE SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM BASIC NÃO	SIM	SIM	SIM SIM SIM SIM SIM SIM TOTAL SIM	SIM

	/ITAMINA B12 (EXAME) /ITAMINA D (EXAME)	SIM SIM	SIM SIM	SIM SIM	NÃO NÃO	SIM SIM	NÃO NÃO	SIM	SIM SIM	SIM SIM	SIM
	/ITAMINA B12 (EXAME)	SIM	_			-					
40.13.46 V			SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	ISH - ME										
40.13.45 T:	TSH - RIE	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
40.13.44 T	TSH .	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
40.13.43 T	TRIPSINOGÊNIO (TLI)	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
40.13.42 T	TRIIODOTIRONINA (T3) - RIE	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	TRIIODOTIRONINA (T3)	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) - RIE	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	FIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	FIROXINA (T4) POS LEVOTIROXINAV- RIE	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	TIROXINA (T4) POS LEVOTIROXINA	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	FIROXINA (T4) LIVRE POR DIALISE - RIE	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	FIROXINA (T4) - RIE	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	FIROXINA (T4)	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	TESTOSTERONA	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
40 13 32 T	TESTE DE REPOSIÇÃO HORMONAL (T4 BASAL + T4 PÓS MEDICAMENTO)	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	SUPRESSÃO A DEXAMETASONA	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	PSA	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	PROTEINA RELACIONADA AO PARATORMONIO (PTHrp)	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	PROGESTERONA	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	PARATORMÔNIO (PTH)	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	NSULINA	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	GF-I (SOMATOMEDINA C)	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	HORMONIO DO CRESCIMENTO (GH)	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	ESTRADIOL - RIE	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	ESTRADIOL	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	ESTIMULAÇÃO POR ACTH	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	CORTISOL POS DEXAMETASONA - 3 DOSAGENS - RIE	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	CORTISOL POS DEXAMETASONA - 3 DOSAGENS	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
	CORTISOL POS DEXAMETASONA - 2 DOSAGENS CORTISOL POS DEXAMETASONA - 2 DOSAGENS - RIE	SIM SIM	SIM SIM	SIM SIM	NÃO NÃO	SIM SIM	NÃO NÃO	SIM SIM	SIM	SIM SIM	SIM

40.14.00	IMUNOLOGIA	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
40.14.01	ADENOVÍRUS CANINO TIPO 1 (HEPATITE INFECCIOSA CANINA)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.02	ADENOVÍRUS CANINO TIPO 2	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.04	ANAPLASMA PLATYS - PCR	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.05	ANAPLASMA PLATYS - SOROLOGIA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.06	ANTICORPO ANTINÚCLEO (ANA)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.07	ANTIESTREPTOLISINA "O" (ASLO)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.08	ARTRITE VIRAL FELINA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.09	ASPERGILLUS SP (ASPERGILOSE)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.10	BABESIA CANIS - IGG	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.11	BABESIA CANIS - IGM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.12	BABESIA SP - IGG	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.13	BABESIA SP - IGM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.14	BABESIA SP - PCR	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.15	BLASTOMYCES SP (BLASTOMICOSE)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.16	BORDETELLA BRONCHISEPTICA (EXAME)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.17	BRUCELLA CANIS (BRUCELOSE CANINA)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.18	CA 125 (MARCADOR TUMORAL DE OVÁRIO)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.19	CA 15-3 (MARCADOR TUMORAL E MAMA)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

40.14.20	CA 19-9 (MARCADOR TUMORAL DE TUMOR COLORRETAL E	SIM	
40.14.21	PÂNCREAS) CA 72-4 (MARCADOR TUMORAL DE TUMOR GÁSTRICO, MAMAS,	SIM	
40.14.21	PULMÕES E OVÁRIOS)	JIIVI	Silvi
40.14.22	CALICIVIRUS FELINO (CALICIVIROSE FELINA) -PCR	SIM	
40.14.23	CALICIVIRUS FELINO (CALICIVIROSE FELINA) -SOROLOGIA	SIM	
40.14.24	CHLAMYDIA SP (CLAMIDIOSE FELINA) - PCR	SIM	
40.14.25	CHLAMYDIA SP (CLAMIDIOSE FELINA) - SOROLOGIA	SIM	
40.14.26	CINOMOSE - IGG	SIM	
40.14.27	CINOMOSE - IGM	SIM	
40.14.28	CINOMOSE - PCR	SIM	
40.14.29	CORONAVIRUS ENTERICO CANINO - PCR	SIM	
40.14.30	CORONAVIRUS ENTERICO CANINO - SOROLOGIA	SIM	
40.14.31	CORONAVIRUS ENTERICO FELINO (CORONAVIROSE ENTÉRICA FELINA) - PCR	SIM	
40.14.32	CORONAVIRUS ENTERICO FELINO (CORONAVIROSE ENTÉRICA FELINA) - SOROLOGIA	SIM	
40.14.33	CORONAVIRUS FELINO (PERITONITE INFECCIOSA FELINA) - PCR	SIM	
40.14.34	CORONAVIRUS FELINO (PERITONITE INFECCIOSA FELINA) - SOROLOGIA	SIM	
40.14.35	CORONAVIRUS RESPIRATORIO CANINO - PCR	SIM	
40.14.36	CORONAVIRUS RESPIRATORIO CANINO - SOROLOGIA	SIM	
40.14.37	CRYPTOCOCCUS SP (CRIPTOCOCOSE)	SIM	
40.14.38	EHRLICHIA SP - IGG	SIM	
40.14.39	EHRLICHIA SP - IGM	SIM	
40.14.40	EHRLICHIA SP - PCR	SIM	
40.14.41	ELETROFORESE DE PROTEINA SERICA (IMUNOLOGIA)	SIM	
40.14.42	ELETROFORESE DE PROTEINAS URINA	SIM	
40.14.43	EHRLICHIA CANIS - IGG	SIM	
40.14.44	EHRLICHIA CANIS - IGM	SIM	
40.14.45	EHRLICHIA CANIS - PCR	SIM	
40.14.46	ERISIPELA	SIM	
40.14.47	FATOR ANTI NÚCLEO (FAN)	SIM	
40.14.48	FATOR REUMATÓIDE CANINO	SIM	
40.14.49	FIV (PCR) + FELV (PCR)	SIM	
40.14.50	GIARDIA - PCR	SIM	
40.14.51	GIARDIA (PESQUISA DE ANTÍGENO NAS FEZES)	SIM	
40.14.52	HAEMOBARTONELLA CANIS - PCR	SIM	
40.14.53	HAEMOBARTONELLA FELIS - PCR	SIM	
40.14.54	HAEMOBARTONELLA FELIS - SOROLOGIA	SIM	
40.14.55	HERPES VIRUS CANINO	SIM	
40.14.56	HERPES VIRUS FELINO (RINOTRAQUEITE VIRAL FELINA)	SIM	
40.14.57	HISTOPLASMA SP (HISTOPLASMOSE)	SIM	
40.14.58	IGE TOTAL	SIM	
40.14.59	IMUNODEFICIENCIA VIRAL FELINA (FIV) - PCR	SIM	
40.14.60	IMUNODEFICIENCIA VINAL FELINA (FIV) - SOROLOGIA	SIM	
40.14.61	IMUNODIFUSÃO RADIAL - IGM E IGG	SIM	
40.14.62	INFLUENZA VIRUS CANINO (DOENÇA RESPIRATORIA VIRAL)	SIM	
40.14.63	LEPTOSPIRA INTERROGANS (LEPTOSPIROSE) - CAMPO ESCURO	SIM	
40.14.64	LEPTOSPINOSE - PCR	SIM	
40.14.65	LEPTOSPIROSE - SOROLOGIA	SIM	
40.14.66	LEUCEMIA VIRAL FELINA - FELV + IMUNODEFICIENCIA VIRAL FELINA -	SIM	
40.14.67	FIV MICOPLASMA FELINO - PCR	SIM	

40.14.68	MICOPLASMA FELINO - SOROLOGIA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.69	NEOSPORA CANINUM (NEOSPOROSE) - PCR	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.70	NEOSPORA CANINUM (NEOSPOROSE) - SOROLOGIA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.71	PARVOVIROSE - PCR	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.71	PARVOVÍROSE - FCR PARVOVÍRUS CANINO - IGG	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.73	PARVOVÍRUS CANINO - IGM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.74	PARVOVÍRUS FELINO (PANLEUCOPENIA) - IGG PARVOVÍRUS FELINO (PANLEUCOPENIA) - IGM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.75		SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.76	PARVOVÍRUS FELINO (PANLEUCOPENIA) - PCR	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.77	PROTEINA C REATIVA ULTRA-SENSÍVEL	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.78	TESTE DE ANEMIA HEMOLÍTICA IMUNOMEDIADA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.79	TOXOPLASMA GONDII - IGG	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.80	TOXOPLASMA GONDII - IGM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.81	TOXOPLASMA GONDII - PCR	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.82	LEUCEMIA VIRAL FELINA (FELV) - PCR	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.83	LEUCEMIA VIRAL FELINA (FELV) - SOROLOGIA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.84	LEISHMANIOSE SP	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.85	LEISHMANIOSE PCR	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.86	DIROFILARIOSE	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.14.87	4DX (ANAPLASMA / LYME / EHRLICHIA / DIROFILARIOSE)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
						•				•	•
40.15.00	MICROBIOLOGIA	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET	PET COMPLETO	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
					AMBULATORIAL	PORTABILIDADE					
40.15.01	ANTIBIOGRAMA (TESTE SENSIBILIDADE PARA ANTIBIÓTICOS E	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.45.00	QUIMIOTERÁPICOS)	CINA	CINA	CID 4	CINA	CIRA	CID 4	CINA	CINA	CIN 4	CID 4
40.15.02	ANTIFUNGIOGRAMA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.15.03	COLORACAO DE GRAM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.15.04	CULTURA + ANTIBIOGRAMA - AEROBIC	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.15.05	CULTURA + ANTIBIOGRAMA - ANAER	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.15.06	CULTURA DE BACTÉRIAS AERÓBICAS (SEM ANTIBIOGRAMA)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.15.07	CULTURA DE BACTERIAS ANAERÓBICAS (SEM ANTIBIOGRAMA)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.15.08	CULTURA E ANTIB - AEROBICAS E ANAEROBIAS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.15.09	CULTURA PARA FUNGOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.15.10	EXAME MICOLÓGICO DIRETO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.15.11	HEMOCULTURA (BACTERIA + FUNGOS)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.15.12	HEMOCULTURA PARA BRUCELOSE CANINA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.15.13	PESQUISA DE FUNGOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.15.14	PESQUISA DE MALASSEZIA PACHYDERMATIS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.15.15	PESQUISA DE MALASSEZIA SP	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.15.16	PESQUISA DE MICOBACTERIUM SP (ZIEHL-NIELSEN)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.15.17	PESQUISA DE SPOROTRIX SCHENKI	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.16.00	PARASITOLOGIA	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
40.16.01	AGUA ETER-HOFFMANN - PESQUISA DE PARASITAS DE OVOS PESADOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	COPROLOGICO FUNCIONAL - PARASITOLOGICO DE FEZES										
40.16.02	(COMPLETO) + TRIPSINA + GORDURA FECAL + AMIDO + FIBRAS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	MUSCULARES										
40.16.03	COPROPARASITOLÓGICO (COMPLETO)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.16.04	LCORRODA DA CITOLÓCICO (CONADIETO) 3 ANAOCTRAS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	COPROPARASITOLÓGICO (COMPLETO) - 3 AMOSTRAS										
40.16.05	CULTURA DE FEZES	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
							SIM SIM	SIM SIM	SIM SIM	SIM SIM	SIM SIM

	T										
40.16.08	PESQUISA DE ECTOPARASITAS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.16.09	PESQUISA DE ECTOPARASITAS EM SECREÇÃO OTOLÓGICA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.16.10	PESQUISA DE PARASITAS PELO MÉTODO DE WILLIS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.16.11	PESQUISA DE PARASITAS PELO MÉTODO DIRETO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.16.12	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.16.13	PESQUISA DE TRYPANOSOMA SP	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.16.14	TRIPSINA + GORDURA FECAL + AMIDO + FIBRAS MUSCULARES	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.17.00	TOXICOLÓGICOS	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
40.17.01	ANÁLISE TOXICOLÓGICA PARA ARSÊNICO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.17.02	ANÁLISE TOXICOLÓGICA PARA CÁDMIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.17.03	ANÁLISE TOXICOLÓGICA PARA CHUMBO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.17.04	ANÁLISE TOXICOLÓGICA PARA COBRE	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.17.05	ANÁLISE TOXICOLÓGICA PARA DICUMARÍNICOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.17.06	ANÁLISE TOXICOLÓGICA PARA ESTRICNINA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.17.07	ANÁLISE TOXICOLÓGICA PARA FLUORACETATO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.17.08	ANÁLISE TOXICOLÓGICA PARA INSETICIDAS (CARBAMATOS, ORGANOFOSFORADOS, ORGANOCLORADOS)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.17.09	ANÁLISE TOXICOLOGICA PARA METAIS PESADOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.17.10	ANÁLISE TOXICOLOGICA PARA PIRETRÓIDES	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.17.11	ANÁLISE TOXICOLOGICA PARA ZINCO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.18.00	URINÁLISE	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET	PET COMPLETO	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
40.10.01	DIOQUÍANCA LIDINIADIA	CINA	CINA	CINA	AMBULATORIAL	PORTABILIDADE	CINA	CINA	CINA	CINA	CINA
40.18.01	BIOQUÍMICA URINARIA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.18.02 40.18.03	CLEARANCE DE CREATININA CULTURA DE URINA	SIM SIM	SIM SIM	SIM SIM	SIM SIM	SIM SIM	SIM SIM	SIM	SIM SIM	SIM SIM	SIM SIM
40.18.04	DENSIDADE URINARIA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.18.05	DOSAGEM DE GLICOSE NA URINA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.18.06	DOSAGEM DE URÉIA NA URINA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.18.07	GLICOSURIA + PROTEINURIA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.18.08	IDENTIFICAÇÃO DE CALCULO URINARIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.18.09	MIOGLOBINA URINÁRIA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.18.10	QUALIFICAÇÃO DE CÁLCULOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.18.11	RELAÇÃO CORTISOL - CREATININA URINÁRIA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.18.12	SEDIMENTO URINÁRIO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
40.18.13	URINA I (EAS)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
		•	•		•						•
40.19.00	ENDOSCOPIA	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	COMPLETO	PET AMBULATORIAL	PET COMPLETO PORTABILIDADE	BASIC	LIGHT	PLUS	TOTAL	PREMIUM
40.19.01	COLONOSCOPIA - RETO,CÓLON, ILEO TERMINAL, CECO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	Somente internado	SIM	SIM
40.19.02	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	Somente internado	SIM	SIM
40.19.03	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA + BAIXA	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	Somente internado	SIM	SIM
40.19.04	LARINGOSCOPIA - LARINGE	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	Somente	SIM	SIM
40.19.05	RINOSCOPIA - CAVIDADE NASAL	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	Somente internado	SIM	SIM
40.19.06	TAXA DE ACOMPANHAMENTO CIRÚRGICO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	Somente internado	SIM	SIM
40.19.07	TAXA DE RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	Somente internado	SIM	SIM

40.19.08	TAXA EMERGENCIAL NOTURNO/FDS/FERIADO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	Somente internado	SIM	SIM
40.19.09	TRAQUEOBRONCOSCOPIA - TRAQUÉIA E BRÔNQUIOS	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	Somente internado	SIM	SIM