

AMIGOO PET - TABELA DE PROCEDIMENTOS E REEMBOLSO



CÓDIGO	COBETURAS	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	NECESSÁRIA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA?				VALOR REFERENCIAL
				AMIGOO	MELHOR AMIGOO	MELHOR AMIGOO PLUS	PET VIAGEM	REEMBOLSO (Real – R\$)
01.	CONSULTA VETERINÁRIA	01.01	CONSULTA DE EMERGENCIA/URGÊNCIA DAS 8:00 ATÉ 21:00 HS (SEG A SAB)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	100,00
		01.02	CONSULTA DE EMERGENCIA/URGÊNCIA DAS 21:00 ATÉ 8:00 HS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
		01.03	CONSULTA URGÊNC/EMERGÊNC DOMING FERIADOS ATÉ 8H DO PROX DIA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	100,00
		01.04	CONSULTA URGÊNCIA EMERGÊNCIA AOS SÁBADOS APÓS 21:00 HS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
02.	CONSULTA ESPECIALISTA	02.01	CONSULTA ESPECIALISTA	S/Cobertura	SIM	SIM	S/Cobertura	120,00
		02.02	CONSULTA ESPECIALISTA DAS 21:00 ATÉ ÀS 8:00 HS	S/Cobertura	SIM	SIM	S/Cobertura	180,00
		02.03	CONSULTA ESPECIALISTA EM DOMINGOS E FERIADOS (ATÉ ÀS 8:00 DO PRÓX DIA)	S/Cobertura	SIM	SIM	S/Cobertura	180,00
		02.04	CONSULTA ESPECIALISTA SÁBADOS APÓS 21:00 HS	S/Cobertura	SIM	SIM	S/Cobertura	180,00
03.	ATENDIMENTO AMBULATORIAL	03.01.01	CURATIVOS AMBULATORIAIS SIMPLES	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
		03.01.02	CURATIVOS AMBULATORIAIS COMPLEXOS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	160,00
		03.01.03	LIMPEZA DE MIIASE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	130,00
		03.01.04	LIMPEZA DE MIIASE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	130,00
		03.01.05	INALAÇÕES – 15 MINUTOS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	50,00
		03.01.06	LIMPEZA DE OUVIDOS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	50,00
		03.01.07	ACOMPANHAMENTO DE SOROTERAPIA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	50,00
		03.01.08	ACOMPANHAMENTO DE TRANSFUSÃO SANGUINEA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	110,00
		03.01.09	COLETA DE SANGUE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
		03.01.10	SUTURA FERIDA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	50,00
		03.01.11	LAVAGEM INTESTINAL	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	130,00

03.01.12	PROCEDIMENTO PARACENTESE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	50,00
03.01.13	PROCEDIMENTO REMOCAO ESPINHOS (PORCO ESPINHO)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	500,00
03.01.14	PASSAGEM DE SONDA URETRAL CANINO (FEMEA)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	80,00
03.01.15	PASSAGEM DE SONDA URETRAL CANINO (MACHO)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00
03.01.16	PASSAGEM DE SONDA URETRAL FELINO (FEMEA)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	130,00
03.01.17	PASSAGEM DE SONDA URETRAL FELINO (MACHO)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	130,00
03.01.18	RETIRADA DE ANZOL	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	50,00
03.01.19	ENEMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	50,00
03.20	LAVAGEM VESICAL	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	50,00

04.	EXAMES IMAGEM	04.01.01	RADIOGRAFIA DO CRÂNIO DUPLA EXPOSIÇÃO)	SIM	SIM	SIM	SIM	100,00
		04.01.02	RADIOGRAFIA DA MANDIBULA (DUPLA EXPOSIÇÃO)	SIM	SIM	SIM	SIM	100,00
		04.01.03	RADIOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL (DUPLA EXPOSIÇÃO)	SIM	SIM	SIM	SIM	100,00
		04.01.04	RADIOGRAFIA DA COLUNA TORÁCICA (DUPLA EXPOSIÇÃO)	SIM	SIM	SIM	SIM	100,00
		04.01.05	RADIOGRAFIA DA COLUNA LOMBO--SACRA (DUPLA EXPOSIÇÃO)	SIM	SIM	SIM	SIM	100,00
		04.01.06	RADIOLOGIA DA ESCAPULA (DUPLA EXPOSIÇÃO)	SIM	SIM	SIM	SIM	100,00
		04.01.07	RADIOGRAFIA DO ÚMERO (DUPLA EXPOSIÇÃO)	SIM	SIM	SIM	SIM	80,00
		04.01.08	RADIOGRAFIA DO RADIO/ULNA (DUPLA EXPOSIÇÃO)	SIM	SIM	SIM	SIM	100,00
		04.01.09	RADIOGRAFIA DO CARPO/FALANGES (DUPLA EXPOSIÇÃO)	SIM	SIM	SIM	SIM	80,00
		04.01.10	RADIOGRAFIA DA PELVE	SIM	SIM	SIM	SIM	90,00
		04.01.11	RADIOGRAFIA DO FÊMUR (DUPLA EXPOSIÇÃO)	SIM	SIM	SIM	SIM	100,00
		04.01.12	RADIOGRAFIA DA TÍBIA/FIBULA (DUPLA EXPOSIÇÃO)	SIM	SIM	SIM	SIM	90,00
		04.01.13	RADIOGRAFIA DO METACARPO/FALANGES (DUPLA EXPOSIÇÃO)	SIM	SIM	SIM	SIM	80,00
		04.01.14	RADIOGRAFIA DO TÓRAX (DUPLA EXPOSIÇÃO)	SIM	SIM	SIM	SIM	70,00
		04.01.15	RADIOGRAFIA DO ABDÔMEN (DUPLA EXPOSIÇÃO)	SIM	SIM	SIM	SIM	100,00
		04.01.16	RADIOGRAFIA SIMPLES	SIM	SIM	SIM	SIM	40,00
		04.01.17	RAIO--X 2 PROJEÇÕES	SIM	SIM	SIM	SIM	100,00
		04.01.18	RAIO--X 3 PROJEÇÕES	SIM	SIM	SIM	SIM	130,00
		04.01.19	RAIO--X 4 PROJEÇÕES	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
		04.01.20	RAIO--X 5 PROJEÇÕES	SIM	SIM	SIM	SIM	190,00
		04.01.21	RAIO--X 6 PROJEÇÕES	SIM	SIM	SIM	SIM	230,00

04.01.22	RAIO--X CAVIDADE CELOMÁTICA	SIM	SIM	SIM	SIM	50,00
04.01.23	RAIO--X DE ABDÔMEN	SIM	SIM	SIM	SIM	50,00
04.01.24	RAIO--X DE COLUNA	SIM	SIM	SIM	SIM	50,00
04.01.25	RAIO--X DE CRÂNIO	SIM	SIM	SIM	SIM	50,00
04.01.26	RAIO--X DE MEMBRO PÉLVICO	SIM	SIM	SIM	SIM	50,00
04.01.27	RAIO--X DE MEMBRO TORÁCICO	SIM	SIM	SIM	SIM	50,00
04.01.28	RAIO--X DE TÓRAX	SIM	SIM	SIM	SIM	50,00
04.01.29	RAIO--X REGIÃO CERVICAL	SIM	SIM	SIM	SIM	50,00
04.01.30	RAIO--X CONTROLE POS--OPERATORIO	SIM	SIM	SIM	SIM	40,00
04.01.31	RADIOGRAFIA DO CRÂNIO--DUPLA EXPOSIÇÃO) (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	100,00
04.01.32	RADIOGRAFIA DA MANDIBULA (DUPLA EXPOSIÇÃO) (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	100,00
04.01.33	RADIOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL (DUPLA EXPOSIÇÃO) (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	100,00
04.01.34	RADIOGRAFIA DA COLUNA TORÁCICA (DUPLA EXPOSIÇÃO) (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	100,00
04.01.35	RADIOGRAFIA DA COLUNA LOMBO--SACRA (DUPLA EXPOSIÇÃO) (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	100,00
04.01.36	RADIOLOGIA DA ESCAPULA (DUPLA EXPOSIÇÃO) (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	100,00
04.01.37	RADIOGRAFIA DO ÚMERO (DUPLA EXPOSIÇÃO) (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	80,00
04.01.38	RADIOGRAFIA DO RADIO/ULNA (DUPLA EXPOSIÇÃO) (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	100,00
04.01.39	RADIOGRAFIA DO CARPO/FALANGES (DUPLA EXPOSIÇÃO) (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	80,00
04.01.40	RADIOGRAFIA DA PELVE (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	90,00
04.01.41	RADIOGRAFIA DO FÊMUR (DUPLA EXPOSIÇÃO) (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	90,00
04.01.42	RADIOGRAFIA DA TÍBIA/FIBULA (DUPLA EXPOSIÇÃO) (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	90,00
04.01.43	RADIOGRAFIA DO METACARPO/FALANGES (DUPLA EXPOSIÇÃO) (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	80,00
04.01.44	RADIOGRAFIA DO TÓRAX (DUPLA EXPOSIÇÃO) (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	70,00
04.01.45	RADIOGRAFIA DO ABDÔMEN (DUPLA EXPOSIÇÃO) (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	90,00
04.01.46	RADIOGRAFIA SIMPLES (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	35,00
04.01.47	RAIO--X 2 PROJEÇÕES (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	90,00
04.01.48	RAIO--X 3 PROJEÇÕES (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	130,00
04.01.49	RAIO--X 4 PROJEÇÕES (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
04.01.50	RAIO--X 5 PROJEÇÕES (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	190,00

04.01.51	RAIO--X 6 PROJEÇÕES (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	230,00
04.01.52	RAIO--X CAVIDADE CELOMÁTICA (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	50,00
04.01.53	RAIO--X DE ABDÔMEN (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	50,00
04.01.54	RAIO--X DE COLUNA (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	50,00
04.01.55	RAIO--X DE CRÂNIO (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	50,00
04.01.56	RAIO--X DE MEMBRO PÉLVICO (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	50,00
04.01.57	RAIO--X DE MEMBRO TORÁCICO (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	50,00
04.01.58	RAIO--X DE TÓRAX (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	50,00
04.01.59	RAIO--X REGIÃO CERVICAL (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	50,00
04.01.60	RAIO--X CONTROLE POS--OPERATORIO (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	40,00
04.01.61	MIELOGRAFIA	SIM	SIM	SIM	SIM	770,00
04.01.62	UROGRAFIA EXCRETORA	SIM	SIM	SIM	SIM	250,00
04.01.63	UROGRAFIA RETROGRADA	SIM	SIM	SIM	SIM	200,00
04.01.64	UROGRAFIA DUPLO CONTRASTE	SIM	SIM	SIM	SIM	400,00
04.01.65	TRÂNSITO INTESTINAL	SIM	SIM	SIM	SIM	200,00
04.01.66	ENEMA DE BARIO	SIM	SIM	SIM	SIM	200,00
04.01.67	CONTRASTE DO ESÔFAGO	SIM	SIM	SIM	SIM	230,00
04.01.68	DISPLASIA COXO--FEMORAL	SIM	SIM	SIM	SIM	400,00
04.01.69	MIELOGRAFIA (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	770,00
04.01.70	UROGRAFIA EXCRETORA (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	250,00
04.01.71	UROGRAFIA RETROGRADA (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	200,00
04.01.72	UROGRAFIA DUPLO CONTRASTE (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	400,00
04.01.73	TRÂNSITO INTESTINAL (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	200,00
04.01.74	ENEMA DE BARIO (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	200,00
04.01.75	CONTRASTE DO ESÔFAGO (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	230,00
04.01.76	DISPLASIA COXO--FEMORAL (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	400,00
04.01.77	ULTRASSONOGRRAFIA DA ARTICULAÇÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	270,00
04.01.78	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO DUPLA	SIM	SIM	SIM	SIM	380,00
04.01.79	ULTRASSONOGRRAFIA DO ABDÔMEN	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
04.01.80	ULTRASSONOGRRAFIA ENCEFALICA	SIM	SIM	SIM	SIM	240,00
04.01.81	ULTRASSONOGRRAFIA OCULAR	SIM	SIM	SIM	SIM	240,00
04.01.82	ULTRASSONOGRRAFIA CERVICAL	SIM	SIM	SIM	SIM	240,00
04.01.83	BIÓPSIA GUIADA POR ULTRASSOM	SIM	SIM	SIM	SIM	140,00
04.01.84	ULTRASSONOGRRAFIA VASCULAR COM DOPPLER	SIM	SIM	SIM	SIM	270,00

04.01.85	ULTRASSOM SIMPLES CONTROLE	SIM	SIM	SIM	SIM	55,00
04.01.86	CISTOCENTESE GUIADA POR ULTRASSOM	SIM	SIM	SIM	SIM	80,00
04.01.87	ULTRASSONOGRRAFIA DA ARTICULAÇÃO (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	270,00
04.01.88	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO DUPLA (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	380,00
04.01.89	ULTRASSONOGRRAFIA DO ABDÔMEN (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
04.01.90	ULTRASSONOGRRAFIA ENCEFALICA (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	240,00
04.01.91	ULTRASSONOGRRAFIA OCULAR (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	240,00
04.01.92	ULTRASSONOGRRAFIA CERVICAL (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	240,00
04.01.93	BIÓPSIA GUIADA POR ULTRASSOM (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	140,00
04.01.94	VASCULAR COM DOPPLER (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	270,00
04.01.95	ULTRASSOM SIMPLES CONTROLE (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	50,00
04.01.96	CISTOCENTESE GUIADA POR ULTRASSOM (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	80,00
04.01.97	ECODOPPLERCARDIOGRAFIA	SIM	SIM	SIM	SIM	290,00
04.01.98	HOLTER	SIM	SIM	SIM	SIM	400,00
04.01.99	PRESSÃO ARTERIAL	SIM	SIM	SIM	SIM	30,00
04.02.01	ELETROCARDIOGRAFIA	SIM	SIM	SIM	SIM	80,00
04.02.02	TELEMEDICINA -- ELETROCARDIOGRAFIA -- LAUDO	SIM	SIM	SIM	SIM	50,00
04.02.03	TELEMEDICINA -- ELETROCARDIOGRAFIA -- TÉCNICO	SIM	SIM	SIM	SIM	40,00
04.02.04	ECODOPPLERCARDIOGRAFIA (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	290,00
04.02.05	HOLTER (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	400,00
04.02.06	PRESSÃO ARTERIAL (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	30,00
04.02.07	ELETROCARDIOGRAFIA (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	80,00
04.02.08	TOMOGRRAFIA DA COLUNA	SIM	SIM	SIM	SIM	1.020,00
04.02.09	TOMOGRRAFIA DE MEMBRO	SIM	SIM	SIM	SIM	1.220,00
04.02.10	TOMOGRRAFIA DO ABDOMEN	SIM	SIM	SIM	SIM	1.220,00
04.02.11	TOMOGRRAFIA DO CRANIO	SIM	SIM	SIM	SIM	1.050,00
04.02.12	TOMOGRRAFIA DO TORAX	SIM	SIM	SIM	SIM	1.220,00
04.02.13	TOMOGRRAFIA CERVICAL	SIM	SIM	SIM	SIM	1.220,00
04.02.14	SEGMENTO TOMOGRRAFIA -- CRÂNIO/COLUNA OU MEMBRO	SIM	SIM	SIM	SIM	390,00
04.02.15	SEGMENTO TOMOGRRAFIA -- TORAX OU ABDÔMEN	SIM	SIM	SIM	SIM	420,00
04.02.16	TOMOGRRAFIA DA COLUNA (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	1.020,00
04.02.17	TOMOGRRAFIA DE MEMBRO (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	1.220,00
04.02.18	TOMOGRRAFIA DO ABDOMEN (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	1.220,00
04.02.19	TOMOGRRAFIA DO CRANIO (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	1.220,00

	04.02.20	TOMOGRAFIA DO TORAX (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	1.220,00	
	04.02.21	TOMOGRAFIA CERVICAL (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	1.220,00	
	04.02.22	SEGMENTO TOMOGRAFIA -- CRÂNIO/COLUNA OU MEMBRO (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	390,00	
	04.02.23	SEGMENTO TOMOGRAFIA -- TORAX OU ABDÔMEN (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	420,00	
	04.02.24	RESSONANCIA DO CRANIO	SIM	SIM	SIM	SIM	2.430,00	
	04.02.25	RESSONANCIA CERVICAL	SIM	SIM	SIM	SIM	2.470,00	
	04.02.26	RESSONANCIA ARTICULAR	SIM	SIM	SIM	SIM	2.470,00	
	04.02.27	RESSONANCIA DE DUAS REGIOES DISTINTAS	SIM	SIM	SIM	SIM	3.150,00	
	04.02.28	RESSONANCIA DO CRANIO (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	2.430,00	
	04.02.29	RESSONANCIA CERVICAL (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	2.470,00	
	04.02.30	RESSONANCIA ARTICULAR (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	2.470,00	
	04.02.31	RESSONANCIA DE DUAS REGIOES DISTINTAS (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	3.150,00	
	04.02.32	RINOSCOPIA -- CAVIDADE NASAL	SIM	SIM	SIM	SIM	1.620,00	
	04.02.33	LARINGOSCOPIA -- LARINGE	SIM	SIM	SIM	SIM	1.480,00	
	04.02.34	TRAQUEOBRONCOSCOPIA -- TRAQUÉIA E BRÔNQUIOS	SIM	SIM	SIM	SIM	1.890,00	
	04.02.35	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA -- ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO	SIM	SIM	SIM	SIM	1.620,00	
	04.02.36	COLONOSCOPIA -- RETO,CÓLON, ILEO TERMINAL, CECO	SIM	SIM	SIM	SIM	1.620,00	
	04.02.37	TAXA DE RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	SIM	SIM	SIM	SIM	380,00	
	04.02.38	TAXA EMERGENCIAL NOTURNO/FDS/FERIADO	SIM	SIM	SIM	SIM	330,00	
	04.02.39	TAXA DE ACOMPANHAMENTO CIRÚRGICO	SIM	SIM	SIM	SIM	330,00	
	04.02.40	RINOSCOPIA -- CAVIDADE NASAL (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	1.620,00	
	04.02.41	LARINGOSCOPIA -- LARINGE (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	1.480,00	
	04.02.42	TRAQUEOBRONCOSCOPIA -- TRAQUEIA E BRONQUIOS (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	1.890,00	
	04.02.43	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA -- ESÔFAGO, ESTOMAGO E DUODENO (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	1.620,00	
	04.02.44	COLONOSCOPIA -- RETO,COLON, ILEO TERMINAL, CECO (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	1.620,00	
05.	EXAMES LABORATORIAIS	05.01.01	COLHEITA DE LÍQUIDO CÉFALO--RAQUIDIANO (SOMENTE EM CLÍNICA)	SIM	SIM	SIM	SIM	110,00
		05.01.02	COLHEITA DE MEDULA ÓSSEA PARA MIELOGRAMA	SIM	SIM	SIM	SIM	200,00
		05.01.03	BIÓPSIA DE PELE (COM BOTÃO ANESTÉSICO)	SIM	SIM	SIM	SIM	80,00
		05.01.04	BIÓPSIA ÓSSEA (SOMENTE EM CLÍNICA)	SIM	SIM	SIM	SIM	270,00

05.01.05	PERICARDIOCENTESE (SOMENTE EM CLÍNICA)	SIM	SIM	SIM	SIM	340,00
05.01.06	PARACENTESE -- DRENAGEM DE LÍQUIDO ASCÍTICO	SIM	SIM	SIM	SIM	200,00
05.01.07	TORACOCENTESE -- DRENAGEM PLEURAL (SOMENTE EM CLÍNICA)	SIM	SIM	SIM	SIM	270,00
05.01.08	EUTANÁSIA	SIM	SIM	SIM	SIM	140,00
05.01.09	DRENAGEM DE ABSCESSOS E/OU HEMATOMAS	SIM	SIM	SIM	SIM	150,00
05.01.10	COLHEITA DE LÍQUIDO SINOVIAL (ARTICULAR)	SIM	SIM	SIM	SIM	80,00
05.01.11	CISTOCENTESE	SIM	SIM	SIM	SIM	20,00
05.01.12	ABDOMINOCENTESE	SIM	SIM	SIM	SIM	200,00
05.01.13	COLHEITA DE LÍQUIDO CÉFALO--RAQUIDIANO (SOMENTE EM CLÍNICA) (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	110,00
05.01.14	COLHEITA DE MEDULA ÓSSEA PARA MIELOGRAMA (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	200,00
05.01.15	BIÓPSIA DE PELE (COM BOTÃO ANESTÉSICO) (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	80,00
05.01.16	BIÓPSIA ÓSSEA (SOMENTE EM CLÍNICA) (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	270,00
05.01.17	PERICARDIOCENTESE (SOMENTE EM CLÍNICA) (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	340,00
05.01.18	PARACENTESE -- DRENAGEM DE LÍQUIDO ASCÍTICO (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	200,00
05.01.19	TORACOCENTESE -- DRENAGEM PLEURAL (SOMENTE EM CLÍNICA) (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	270,00
05.01.20	EUTANÁSIA (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	140,00
05.01.21	DRENAGEM DE ABSCESSOS E/OU HEMATOMAS (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	150,00
05.01.22	COLHEITA DE LÍQUIDO SINOVIAL (ARTICULAR) (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	90,00
05.01.23	CISTOCENTESE (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	20,00
05.01.24	ANÁLISE CITOLÓGICA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00
05.01.25	ANÁLISE CITOLÓGICA -- EFUSÃO PLEURAL + COLETA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.01.26	ANÁLISE CITOLÓGICA -- LINFONODOS + COLETA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00
05.01.27	ANÁLISE CITOLÓGICA -- LÍQUIDO ARTICULAR + COLETA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.01.28	ANÁLISE CITOLÓGICA -- LÍQUOR + COLETA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
05.01.29	ANÁLISE CITOLÓGICA OTOLÓGICA (UNILATERAL) + COLETA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.01.30	ANÁLISE CITOLÓGICA PELE + COLETA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00
05.01.31	ANÁLISE CITOLÓGICA aspirativa (tumor, Inf)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.01.32	ANÁLISE CITOLÓGICA DE LÍQUIDOS CAVITÁRIOS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00
05.01.33	ANÁLISE CITOLÓGICA PARA TVT	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.01.34	TRICOGRAMA, AVALIAÇÃO DE HASTES PILOSAS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
05.01.35	ANÁLISE CITOLÓGICA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00

05.01.36	ANÁLISE CITOLÓGICA -- EFUSÃO PLEURAL + COLETA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.01.37	ANÁLISE CITOLÓGICA -- LINFONODOS + COLETA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00
05.01.38	ANALISE CITOLOGICA -- LIQUIDO ARTICULAR + COLETA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.01.39	ANALISE CITOLOGICA -- LIQUOR + COLETA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
05.01.40	ANALISE CITOLOGICA OTOLOGICA (UNILATERAL) + COLETA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.01.41	ANALISE CITOLOGICA PELE + COLETA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00
05.01.42	ANÁLISE CITOLÓGICA aspirativa (tumor, Inf) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.01.43	ANÁLISE CITOLÓGICA DE LÍQUIDOS CAVITÁRIOS (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00
05.01.44	ANÁLISE CITOLÓGICA PARA TVT (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.01.45	TRICOGRAMA, AVALIACAO DE HASTES PILOSAS (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
05.01.46	ÁCIDOS BILIARES TOTAIS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.01.47	ÁCIDO ÚRICO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.01.48	ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.01.49	ALBUMINA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.01.50	AMILASE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.01.51	AMÔNIA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.01.52	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.01.53	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES (D + I)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.01.54	BROMETO DE POTÁSSIO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.01.55	CÁLCIO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.01.56	CK TOTAL	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.01.57	COLETEROL TOTAL E FRAÇÕES	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	150,00
05.01.58	COLINESTERASE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.01.59	CREATININA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.01.60	CURVA GLICÊMICA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	100,00
05.01.61	DESIDROGENASE LÁCTICA (LDH)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00
05.01.62	DIGOXINA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.01.63	ELEFORESE DE PROTEINA SÉRICA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	110,00
05.01.64	FENOBARBITAL	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	200,00
05.01.65	FERRITINA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	170,00
05.01.66	FERRO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.01.67	FOSFATASE ALCALINA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.01.68	FÓSFORO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00

05.01.69	FRUTOSAMINA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.01.70	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.01.71	GLICOSE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.01.72	GLOBULINA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.01.73	HEMOGLOBINA GLICADA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.01.74	LIPASE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.01.75	MAGNESIO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.01.76	POTASSIO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.01.77	PROTEINAS TOTAIS (ALBUMINA + GLOBULINA)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.01.78	SÓDIO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.01.79	TRIGLICÉRIDES	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.01.80	URÉIA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.01.81	CLORETOS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.01.82	ALANINA TRANSAMINASE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.01.83	DOSAGEM DE CETONAS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.01.84	PROTEINA TOTAL E FRACOES	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.01.85	LACTATO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.01.86	RELAÇÃO PROTEINA -- CREATININA URINA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	50,00
05.01.87	ÁCIDOS BILIARES PÓS PRANDIAL	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.01.88	LIPASE IMUNOEATIVA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.01.89	ÁCIDO LÁTICO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.01.90	CÁLCIO IÔNICO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	50,00
05.01.91	CORO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.01.92	CICLOSPORINA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.01.93	COLESTEROL HDL	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00
05.01.94	COLESTEROL TOTAL	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.01.95	DIFENILHIDANTOINA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.01.96	ELETROFORESE DE COLESTEROL	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00
05.01.97	LIPÍDEOS TOTAIS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.01.98	PRIMIDRONA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.01.99	ACIDOS BILIARES TOTAIS (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.02.01	ACIDO URICO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.02	ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.03	ALBUMINA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00

05.02.04	AMILASE (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.05	AMONIA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.06	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.07	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRACOES (D + I) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.08	BROMETO DE POTASSIO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.02.09	CALCIO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.10	CK TOTAL (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.02.11	COLETEROL TOTAL E FRACOES (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	150,00
05.02.12	COLINESTERASE (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.02.13	CREATININA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.14	CURVA GLICEMICA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	100,00
05.02.15	DESIDROGENASE LACTICA (LDH) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00
05.02.16	DIGOXINA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.02.17	ELEFORESE DE PROTEINA SERICA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	110,00
05.02.18	FENOBARBITAL (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	200,00
05.02.19	FERRITINA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	170,00
05.02.20	FERRO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.02.21	FOSFATASE ALCALINA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.02.22	FOSFORO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.23	FRUTOSAMINA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.02.24	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.02.25	GLICOSE (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.26	GLOBULINA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.27	HEMOGLOBINA GLICADA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.02.28	LIPASE (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.29	MAGNESIO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.30	POTASSIO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.31	PROTEINAS TOTAIS (ALBUMINA + GLOBULINA) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.32	SODIO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.33	TRIGLICERIDES (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.02.34	UREIA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.35	CLORETOS (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.02.36	ALANINA TRANSAMINASE (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.37	DOSAGEM DE CETONAS (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00

05.02.38	PROTEINA TOTAL E FRACOES (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.39	LACTATO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.02.40	RELAÇÃO PROTEINA -- CREATININA URINA (I)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	50,00
05.02.41	ÁCIDOS BILIARES PÓS PRANDIAL (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.02.42	LIPASE IMUNOEATIVA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.02.43	ÁCIDO LÁTICO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.02.44	CÁLCIO IÔNICO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	50,00
05.02.45	CORO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.46	CICLOSPORINA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.02.47	COLESTEROL HDL (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00
05.02.48	COLESTEROL TOTAL (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.49	DIFENILHIDANTOINA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.02.50	ELETROFORESE DE COLESTEROL (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00
05.02.51	LIPÍDEOS TOTAIS (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.52	PRIMIDRONA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.02.53	HISTOPATOLÓGICO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.02.54	HISTOPATOLÓGICO ÓSSEO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	80,00
05.02.55	IMUNOHISTOQUÍMICA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.02.56	HISTOPATOLÓGICO COM MARGEM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.02.57	COLORAÇÃO DE GRAN	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.02.58	PAINEL GERAL DE IMUNOHISTOQUÍMICA	SIM	SIM	SIM	SIM	810,00
05.02.59	HISTOPATOLÓGICO PARA PERFIL BIÓPSIA DE CADEIA MAMÁRIA	SIM	SIM	SIM	SIM	670,00
05.02.60	IMUNOHISTOQUÍMICA PARA PROGNÓSTICO DE CARCINOMA MAMÁRIA	SIM	SIM	SIM	SIM	1.010,00
05.02.61	HISTOPATOLÓGICO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.02.62	HISTOPATOLÓGICO ÓSSEO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	80,00
05.02.63	IMUNOHISTOQUÍMICA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.02.64	HISTOPATOLÓGICO COM MARGEM (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.02.65	COLORAÇÃO DE GRAN (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.02.66	PAINEL GERAL DE IMUNOHISTOQUÍMICA (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	810,00
05.02.67	CONTAGEM DE PLAQUETA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.68	ERITROGRAMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.02.69	HEMATÓCRITO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.70	HEMOGRAMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00

05.02.71	LEUCÓCITO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.72	LEUCOGRAMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.02.73	PESQUISA DE CÉLULAS DE LUPUS ERITEMATOSO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.74	PESQUISA DE CORPÚSCULO DE LENTZ	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.75	PESQUISA DE HEMATOZOARIO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.76	PESQUISA DE RETICULÓCITO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.77	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.78	CONTAGEM DIFERENCIAL DE LEUCÓCITOS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.02.79	MIELOGRAMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.02.80	PESQUISA DE CORPÚSCULO DE HEINZ	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.81	TIPAGEM SANGUÍNEA (CÃES E GATOS)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	180,00
05.02.82	CONTAGEM DE PLAQUETA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.83	ERITROGRAMA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.02.84	HEMATOCRITO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.85	HEMOGRAMA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00
05.02.86	LEUCOCITO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.87	LEUCOGRAMA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.02.88	PESQUISA DE CELULAS DE LUPUS ERITEMATOSO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.89	PESQUISA DE CORPUSCULO DE LENTZ (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.90	PESQUISA DE HEMATOZOARIO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.91	PESQUISA DE RETICULOCITO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.92	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.93	CONTAGEM DIFERENCIAL DE LEUCÓCITOS (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.02.94	MIELOGRAMA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.02.95	PESQUISA DE CORPÚSCULO DE HEINZ (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.96	TIPAGEM SANGUÍNEA (CÃES E GATOS) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	180,00
05.02.97	FIBRINOGENIO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.02.98	TEMPO DE COAGULAÇÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.02.99	TEMPO DE PROTROMBINA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.03.01	TEMPO DE SANGRAMENTO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.03.02	TEMPO DE SANGRAMENTO + TEMPO DE COAGULAÇÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.03.03	TEMPO DE TROMBINA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.03.04	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.03.05	HEMOGASOMETRIA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	80,00

05.03.06	FIBRINOGENIO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.03.07	TEMPO DE COAGULACAO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.03.08	TEMPO DE PROTROMBINA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.03.09	TEMPO DE SANGRAMENTO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.03.10	TEMPO DE SANGRAMENTO + TEMPO DE COAGULAÇÃO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.03.11	TEMPO DE TROMBINA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.03.12	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.03.13	HEMOGASOMETRIA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	80,00
05.03.14	ÁCIDO FÓLICO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
05.03.15	ACTH ENDÓGENO (HORMONIO ADRENOCORTICOTRÓFICO)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	290,00
05.03.16	ALDOSTERONA BASAL	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	170,00
05.03.17	ALDOSTERONA -- ESTIMULAÇÃO POR ACTH	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	200,00
05.03.18	CORTISOL POS ACTH	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	100,00
05.03.19	ANTICORPO ANTI TIROXINA (T4)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.03.20	ANTICORPO ANTI TRIIODOTIRONINA (T3)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.03.21	AUTOANTICORPO ANTI TIREOGLOBULINA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.03.22	CORTISOL	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	100,00
05.03.23	ESTIMULAÇÃO POR ACTH	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	170,00
05.03.24	IGF--I (SOMATOMEDINA C)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	270,00
05.03.25	INSULINA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	80,00
05.03.26	PARATORMÔNIO (PTH)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	270,00
05.03.27	PROTEINA RELACIONADA AO PARATORMONIO (PTHrp)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	290,00
05.03.28	SUPRESSÃO A DEXAMETASONA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	150,00
05.03.29	TESTE DE REPOSIÇÃO HORMONAL (T4 BASAL + T4 PÓS MEDICAMENTO)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	290,00
05.03.30	TIROXINA (T4)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.03.31	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
05.03.32	TRIIODOTIRONINA (T3)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.03.33	TRIPSINOGENÍO (TLI)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
05.03.34	TSH	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
05.03.35	VITAMINA B12	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
05.03.36	CORTISOL -- RIE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	100,00

05.03.37	CORTISOL POS DEXAMETASONA -- 2 DOSAGENS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
05.03.38	CORTISOL POS DEXAMETASONA -- 3 DOSAGENS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	160,00
05.03.39	CORTISOL POS DEXAMETASONA -- 2 DOSAGENS -- RIE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	150,00
05.03.40	CORTISOL POS DEXAMETASONA -- 3 DOSAGENS -- RIE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	180,00
05.03.41	CORTISOL POS ACTH -- RIE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
05.03.42	HORMONIO DO CRESCIMENTO (GH)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	160,00
05.03.43	PSA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	80,00
05.03.44	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) -- RIE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.03.45	TIROXINA (T4) LIVRE POR DIALISE -- RIE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	200,00
05.03.46	TIROXINA (T4) -- RIE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	110,00
05.03.47	TIROXINA (T4) POS LEVOTIROXINA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.03.48	TIROXINA (T4) POS LEVOTIROXINAV-- RIE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	110,00
05.03.49	TRIIODOTIRONINA (T3) -- RIE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	110,00
05.03.50	VITAMINA D	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	190,00
05.03.51	ACIDO FOLICO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
05.03.52	ACTH ENDOGENO (HORMONIO ADRENOCORTICOTROFICO) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	290,00
05.03.53	ALDOSTERONA BASAL (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	170,00
05.03.54	ALDOSTERONA -- ESTIMULACAO POR ACTH (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	200,00
05.03.55	CORTISOL POS ACTH (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	100,00
05.03.56	ANTICORPO ANTI TIROXINA (T4) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.03.57	ANTICORPO ANTI TRIIODOTIRONINA (T3) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.03.58	AUTOANTICORPO ANTI TIREOGLOBULINA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.03.59	CORTISOL (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	100,00
05.03.60	ESTIMULACAO POR ACTH (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	170,00
05.03.61	IGF--I (SOMATOMEDINA C) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	270,00
05.03.62	INSULINA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	80,00
05.03.63	PARATORMONIO (PTH) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	270,00
05.03.64	PROTEINA RELACIONADA AO PARATORMONIO (PTHrp) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	290,00
05.03.65	SUPRESSAO A DEXAMETASONA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	150,00
05.03.66	TESTE DE REPOSICAO HORMONAL (T4 BASAL + T4 POS MEDICAMENTO) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	290,00
05.03.67	TIROXINA (T4) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.03.68	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00

05.03.69	TRIIODOTIRONINA (T3) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.03.70	TRIPSINOGENIO (TLI) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
05.03.71	TSH (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
05.03.72	VITAMINA B12 (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
05.03.73	CORTISOL -- RIE (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	100,00
05.03.74	CORTISOL PÓS DEXAMETASONA -- 2 DOSAGENS (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
05.03.75	CORTISOL PÓS DEXAMETASONA -- 3 DOSAGENS (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	160,00
05.03.76	CORTISOL PÓS DEXAMETASONA -- 2 DOSAGENS -- RIE (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	150,00
05.03.77	CORTISOL PÓS DEXAMETASONA -- 3 DOSAGENS -- RIE (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	170,00
05.03.78	CORTISOL PÓS ACTH -- RIE (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
05.03.79	HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (GH) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	160,00
05.03.80	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) -- RIE (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.03.81	TIROXINA (T4) LIVRE POR DIÁLISE -- RIE (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	200,00
05.03.82	TIROXINA (T4) -- RIE (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	110,00
05.03.83	TIROXINA (T4) PÓS LEVOTIROXINA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.03.84	TIROXINA (T4) PÓS LEVOTIROXINAV-- RIE (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	110,00
05.03.85	TRIIODOTIRONINA (T3) -- RIE (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	110,00
05.03.86	ADENOVÍRUS CANINO TIPO 1 (HEPATITE INFECCIOSA CANINA)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.03.87	ADENOVÍRUS CANINO TIPO 2	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.03.88	ANTICORPO ANTINÚCLEO (ANA)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
05.03.89	ARTRITE VIRAL FELINA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.03.90	ASPERGILLUS SP (ASPERGILOSE)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	110,00
05.03.91	BABESIA SP (BABESIOSE CANINA)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.03.92	BLASTOMYCES SP (BLASTOMICOSE)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.03.93	BRUCELLA CANIS (BRUCELOSE CANINA)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.03.94	CALICIVIRUS FELINO (CALICIVIROSE FELINA)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.03.95	CHLAMYDIA SP (CLAMIDIOSE FELINA)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.03.96	CINOMOSE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	150,00
05.03.97	CORONAVIRUS CANINO (CORONAVIROSE CANINA)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.03.98	CORONAVIRUS ENTERICO FELINO (CORONAVIROSE ENTÉRICA FELINA)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00

05.03.99	CORONAVIRUS FELINO (PERITONITE INFECCIOSA FELINA)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.01	CRYPTOCOCCUS SP (CRÍPTOCOCOSE)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	160,00
05.04.02	EHRlichia SP	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.03	ELETROFORESE DE PROTEINA SERICA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.04.04	ELETROFORESE DE PROTEINAS URINA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.04.05	FATOR REUMATÓIDE CANINO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.04.06	GIARDIA (PESQUISA DE ANTÍGENO NAS FEZES)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	110,00
05.04.07	HAEMOBARTONELLA FELIS (MYCOPLASMA HAEMOFELIS)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	150,00
05.04.08	HERPES VIRUS CANINO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.09	HERPES VIRUS FELINO (RINOTRAQUEITE VIRAL FELINA)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.10	HISTOPLASMA SP (HISTOPLASMOSE)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.11	IMUNODIFUSÃO RADIAL -- IGM E IGG	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.12	INFLUENZA VIRUS CANINO (DOENÇA RESPIRATORIA VIRAL)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	110,00
05.04.13	LEPTOSPIRA INTERROGANS (LEPTOSPIROSE)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00
05.04.14	LEUCEMIA VIRAL FELINA -- FELV + IMUNODEFICIENCIA VIRAL FELINA -- FIV	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	200,00
05.04.15	NEOSPORA CANINUM (NEOSPOROSE)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.15	PARVOVIRUS CANINO (PARVOVIROSE -- ANTICORPO)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.16	PARVOVIRUS FELINO (PANLEUCOPENIA VIRAL FELINA -- ANTICORPO)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.17	SOROLOGIA BABESIA CANIS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	110,00
05.04.18	TOXOPLASMA GONDII (TOXOPLASMOSE)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	110,00
05.04.19	VIRUS SYNCYTIAL FELINO (FELV)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.20	IMUNODEFICIENCIA VIRAL FELINA -- FIV	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.21	EXAME DE PCR	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.22	BABESIA SP (BABESIOSE CANINA) -- PCR	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.23	CALICIVIRUS FELINO (CALICIVIROSE FELINA) --PCR	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.24	BORDETELLA BRONCHISEPTICA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.04.25	CLASMIDIOSE FELINA -- PCR	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.26	CINOMOSE -- IGG	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	150,00
05.04.27	CINOMOSE -- IGM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	150,00
05.04.28	CINOMOSE -- PCR	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00

05.04.29	CORONAVIRUS FELINO (PERITONITE INFECCIOSA FELINA) -- PCR	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.30	ERHLICHIA SP -- IGG	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	150,00
05.04.31	ERHLICHIA SP -- IGM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	150,00
05.04.32	ERHLICHIA SP -- PCR	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.33	ERISPELA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	110,00
05.04.34	FATOR ANTI NÚCLEO (FAN)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	80,00
05.04.35	GIARDIA -- PCR	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.36	HAEMOBARTONELLA CANIS -- PCR	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.37	HAEMOBARTONELLA FELIS -- PCR	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.38	LEPTOSPIRA INTERROGANS (LEPTOSPIROSE) -- CAMPO ESCURO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.04.39	PARVOVIRUS CANINO -- PCR	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.40	TOXOPLASMOSE FELINA -- PCR	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.41	ANAPLASMOSE -- PCR	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.42	TESTE DE ANEMIA HEMOLÍTICA IMUNOMEDIADA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	10,00
05.04.43	ANTIESTREPTOLISINA "O" (ASLO)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.04.44	CA 125 (MARCADOR TUMORAL DE OVÁRIO)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.04.45	CA 15--3 (MARCADOR TUMORAL E MAMA)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.04.46	CA 19--9 (MARCADOR TUMORAL DE TUMOR COLORRETAL E PÂNCREAS)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.04.47	CA 72--4 (MARCADOR TUMORAL DE TUMOR GÁSTRICO, MAMAS, PULMÕES E OVÁRIOS)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	180,00
05.04.48	LYME (BORRELIOSE)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	160,00
05.04.49	IGE TOTAL	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.04.50	LEPTOSPIROSE (ELISA)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	190,00
05.04.51	PARVOVIROSE AG	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.52	PARVOVIROSE IGM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	190,00
05.04.53	PROTEINA C REATIVA ULTRA--SENSÍVEL	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	50,00
05.04.54	TOXOPLASMOSE IGG	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.04.55	TOXOPLASMOSE IGM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.04.56	VIRUS SYNCYTIAL FELINO (FELV) -- PCR	SIM	SIM	SIM	SIM	270,00
05.04.57	IMUNODEFICIENCIA VIRAL FELINA (FIV) -- PCR	SIM	SIM	SIM	SIM	270,00
05.04.58	FIV (PCR) + FELV (PCR)	SIM	SIM	SIM	SIM	370,00
05.04.59	LEPTOSPIROSE -- PCR	SIM	SIM	SIM	SIM	270,00

05.04.60	ERHLICHIA CANIS + ANAPLASMA PLATYS	SIM	SIM	SIM	SIM	200,00
05.04.61	ERHLICHIA CANIS + ANAPLASMA PLATYS + ERHLICHIA SP	SIM	SIM	SIM	SIM	270,00
05.04.62	ERHLICHIA CANIS + ANAPLASMA PLATYS + ERHLICHIA SP + BABESIA CANIS	SIM	SIM	SIM	SIM	340,00
05.04.63	ERHLICHIA SP + ANAPLASMA PLATYS	SIM	SIM	SIM	SIM	200,00
05.04.64	ERHLICHIA SP + ERHLICHIA CANIS	SIM	SIM	SIM	SIM	200,00
05.04.65	MICOPLASMO FELINO	SIM	SIM	SIM	SIM	230,00
05.04.66	MICOPLASMO FELINO + FIV + FELV	SIM	SIM	SIM	SIM	470,00
05.04.67	BABESIA CANIS IGG (BABESIOSE CANINA)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	80,00
05.04.68	BABESIA CANIS IGM (BABESIOSE CANINA)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	80,00
05.04.69	ADENOVIRUS CANINO TIPO 1 (HEPATITE INFECCIOSA CANINA) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.70	ADENOVIRUS CANINO TIPO 2 (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.71	ANTICORPO ANTINUCLEO (ANA) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
05.04.72	ARTRITE VIRAL FELINA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.73	ASPERGILLUS SP (ASPERGILOSE) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	100,00
05.04.74	BABESIA SP (BABESIOSE CANINA) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.75	BLASTOMYCES SP (BLASTOMICOSE) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.76	BRUCELLA CANIS (BRUCELOSE CANINA) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.77	CALICIVIRUS FELINO (CALICIVIROSE FELINA) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.78	CHLAMYDIA SP (CLAMIDIOSE FELINA) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.79	CINOMOSE (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	150,00
05.04.80	CORONAVIRUS CANINO (CORONAVIROSE CANINA) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.81	CORONAVIRUS ENTERICO FELINO (CORO ENTERICA FELINA) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.82	CORONAVIRUS FELINO (PERITONITE INFECCIOSA FELINA) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.83	CRYPTOCOCCUS SP (CRIPTOCOCOSE) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	160,00
05.04.84	EHRlichia SP (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.85	ELETROFORESE DE PROTEINA SERICA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.04.86	ELETROFORESE DE PROTEINAS URINA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.04.87	FATOR REUMATOIDE CANINO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.04.88	GIARDIA (PESQUISA DE ANTIGENO NAS FEZES) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	110,00
05.04.89	HAEMOBARTONELLA FELIS (MYCOPLASMA HAEMOFELIS) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	150,00

05.04.90	HERPES VIRUS CANINO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.91	HERPES VIRUS FELINO (RINOTRAQUEITE VIRAL FELINA) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.92	HISTOPLASMA SP (HISTOPLASMOSE) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.93	IMUNODIFUSÃO RADIAL -- IGM E IGG (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.94	INFLUENZA VIRUS CANINO (DOENÇA RESPIRATORIA VIRAL) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	110,00
05.04.95	LEPTOSPIRA INTERROGANS (LEPTOSPIROSE) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00
05.04.96	LEUCEMIA VIRAL FELINA -- FELV + IMUNODEFICIENCIA VIRAL FELINA -- FIV (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	200,00
05.04.97	NEOSPORA CANINUM (NEOSPOROSE) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.98	PARVOVIRUS CANINO (PARVOVIROSE -- ANTICORPO)(i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.04.99	PARVOVIRUS FELINO (PANLEUCOPENIA VIRAL FELINA -- ANTICORPO) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.05.01	SOROLOGIA BABESIA CANIS (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	110,00
05.05.02	TOXOPLASMA GONDII (TOXOPLASMOSE) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	110,00
05.05.02	VIRUS SYNCYTIAL FELINO (FELV) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.05.03	IMUNODEFICIENCIA VIRAL FELINA -- FIV	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.05.04	EXAME DE PCR (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.05.05	BABESIA SP (BABESIOSE CANINA) -- PCR (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.05.06	CALICIVIRUS FELINO (CALICIVIROSE FELINA) --PCR (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.05.07	BORDETELLA BRONCHISEPTICA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.05.08	CLASMIDIOSE FELINA -- PCR (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.05.09	CINOMOSE -- IGG (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	150,00
05.05.10	CINOMOSE -- IGM (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	150,00
05.05.11	CINOMOSE -- PCR (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.05.12	CORONAVIRUS FELINO (PERITONITE INFECCIOSA FELINA) -- PCR (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.05.13	EHRlichia SP -- IGG (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	150,00
05.05.14	EHRlichia SP -- IGM (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	150,00
05.05.15	EHRlichia SP -- PCR (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.05.16	ERISPELA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	110,00
05.05.17	FATOR ANTI NÚCLEO (FAN) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	80,00
05.05.18	GIARDIA -- PCR (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.05.19	HAEMOBARTONELLA CANIS -- PCR (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00

05.05.20	HAEMOBARTONELLA FELIS -- PCR (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.05.21	LEPTOSPIRA INTERROGANS (LEPTOSPIROSE) -- CAMPO ESCURO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.05.22	PARVOVIRUS CANINO -- PCR (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.05.23	TOXOPLASMOSE FELINA -- PCR (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.05.24	ANTIBIOGRAMA (TESTE SENSIBILIDADE PARA ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.05.25	CULTURA DE BACTÉRIAS AERÓBICAS (SEM ANTIBIOGRAMA)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.05.26	CULTURA DE BACTERIAS ANAERÓBICAS (SEM ANTIBIOGRAMA)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.05.27	CULTURA PARA FUNGOS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.05.28	EXAME MICOLÓGICO DIRETO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.05.29	HEMOCULTURA (BACTERIA + FUNGOS)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.05.30	HEMOCULTURA PARA BRUCELOSE CANINA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.05.31	PESQUISA DE MALASSEZIA PACHYDERMATIS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.05.32	PESQUISA DE MALASSEZIA SP	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.05.33	PESQUISA DE MICOBACTERIUM SP (ZIEHL--NIELSEN)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.05.34	COLORACAO DE GRAM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.05.35	CULTURA + ANTIBIOGRAMA -- ANAER	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
05.05.36	CULTURA + ANTIBIOGRAMA -- AEROBIC	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.05.37	CULTURA E ANTIB -- AEROBICAS E ANAEROBIAS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	180,00
05.05.38	ANTIFUNGIograma	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.05.39	ANTIBIOGRAMA (TEST SENSIBILID PARA ANTIBIOT E QUIMIOTERAP) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.05.40	CULTURA DE BACTERIAS AEROBICAS (SEM ANTIBIOGRAMA) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.05.41	CULTURA DE BACTERIAS ANAEROBICAS (SEM ANTIBIOGRAMA) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.05.42	CULTURA PARA FUNGOS (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.05.43	EXAME MICOLOGICO DIRETO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.05.44	HEMOCULTURA (BACTERIA + FUNGOS) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.05.45	HEMOCULTURA PARA BRUCELOSE CANINA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.05.46	PESQUISA DE MALASSEZIA PACHYDERMATIS (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.05.47	PESQUISA DE MALASSEZIA SP (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.05.48	PESQUISA DE MICOBACTERIUM SP (ZIEHL--NIELSEN) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00

05.05.49	COLORACAO DE GRAM (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.05.50	CULTURA + ANTIBIOGRAMA -- ANAER (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	120,00
05.05.51	CULTURA + ANTIBIOGRAMA -- AEROBIC (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	90,00
05.05.52	CULTURA E ANTIB -- AEROBICAS E ANAEROBIAS (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	180,00
05.05.53	ANTIFUNGIograma (I)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.05.54	AGUA ETER--HOFFMANN -- PESQUISA DE PARASITAS DE OVOS PESADOS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.05.55	COPROLOGICO FUNCIONAL -- PARASITOLÓGICO DE FEZES (COMPLETO) + TRIPSINA + GORDURA FECAL + AMIDO + FIBRAS MUSCULARES	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.05.56	PARASITOLÓGICO DE FEZES (COMPLETO)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.05.57	PESQUISA DE CHLAMYDIA SP -- FELINO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.05.58	PESQUISA DE CRYPTOSPORIDIUM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.05.59	PESQUISA DE ECTOPARASITAS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.05.60	PESQUISA DE ECTOPARASITAS EM SECREÇÃO OTOLÓGICA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.05.61	PESQUISA DE MICROFILÁRIAS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.05.62	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.05.63	PESQUISA DE TRYPANOSOMA SP	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.05.64	PESQUISA DE PARASITAS PELO MÉTODO DE WILLIS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.05.65	PESQUISA DE PARASITAS PELO MÉTODO DIRETO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.05.66	TRIPSINA + GORDURA FECAL + AMIDO + FIBRAS MUSCULARES	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	110,00
05.05.67	CULTURA DE FEZES	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.05.68	AGUA ETER--HOFFMANN -- PESQUISA DE PARASITAS DE OVOS PESADOS (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.05.69	COPROLOGICO FUNCIONAL -- PARASITOLÓGICO DE FEZES (COMP) + TRIPSINA + GORDURA FECAL + AMIDO + FIBRAS MUSCULARES (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	140,00
05.05.70	PARASITOLÓGICO DE FEZES (COMPLETO) (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.05.71	PESQUISA DE CHLAMYDIA SP -- FELINO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.05.72	PESQUISA DE CRYPTOSPORIDIUM (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.05.73	PESQUISA DE ECTOPARASITAS (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.05.74	PESQUISA DE ECTOPARASITAS EM SECRECAO OTOLOGICA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.05.75	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00

05.05.76	PESQUISA DE TRYPANOSOMA SP (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00
05.05.77	PESQUISA DE PARASITAS PELO METODO DE WILLIS (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.05.78	PESQUISA DE PARASITAS PELO METODO DIRETO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	20,00
05.05.79	TRIPSINA + GORDURA FECAL + AMIDO + FIBRAS MUSCULARES (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	110,00
05.05.80	CULTURA DE FEZES (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00
05.05.81	ANÁLISE TOXICOLÓGICA PARA ARSÊNICO	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
05.05.82	ANÁLISE TOXICOLÓGICA PARA CÁDMIO	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
05.05.83	ANÁLISE TOXICOLÓGICA PARA CHUMBO	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
05.05.84	ANÁLISE TOXICOLÓGICA PARA COBRE	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
05.05.85	ANÁLISE TOXICOLÓGICA PARA DICUMARÍNICOS	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
05.05.86	ANÁLISE TOXICOLÓGICA PARA ESTRICNINA	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
05.05.87	ANÁLISE TOXICOLÓGICA PARA FLUORACETATO	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
05.05.88	ANÁLISE TOXICOLÓGICA PARA INSETICIDAS (CARBAMATOS, ORGANOFOSFORADOS, ORGANOCLORADOS)	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
05.05.89	ANÁLISE TOXICOLOGICA PARA METAIS PESADOS	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
05.05.90	ANÁLISE TOXICOLOGICA PARA PIRETRÓIDES	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
05.05.91	ANÁLISE TOXICOLOGICA PARA ZINCO	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
05.05.92	ANALISE TOXICOLOGICA PARA ARSENICO (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
05.05.93	ANALISE TOXICOLOGICA PARA CADMIO (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
05.05.94	ANALISE TOXICOLOGICA PARA CHUMBO (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
05.05.95	ANALISE TOXICOLOGICA PARA COBRE (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
05.05.96	ANALISE TOXICOLOGICA PARA DICUMARINICOS (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
05.05.97	ANALISE TOXICOLOGICA PARA ESTRICNINA (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
05.05.98	ANALISE TOXICOLOGICA PARA FLUORACETATO (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
05.05.99	ANALISE TOXICOLOGICA PARA INSETICIDAS (CARBAMA, ORGANOFOSFO, ORGANOC) (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
05.06.01	ANALISE TOXICOLOGICA PARA METAIS PESADOS (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
05.06.02	ANALISE TOXICOLOGICA PARA PIRETROIDES (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
05.06.03	ANALISE TOXICOLOGICA PARA ZINCO (i)	SIM	SIM	SIM	SIM	160,00
05.06.04	BIOQUÍMICA URINARIA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00
05.06.05	DENSIDADE URINARIA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.06.06	GLICOSURIA + PROTEINURIA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00
05.06.07	QUALIFICAÇÃO DE CÁLCULOS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00

	05.06.08	SEDIMENTO URINÁRIO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	50,00	
	05.06.09	URINA I	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00	
	05.06.10	IDENTIFICACAO DE CALCULO URINARIO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00	
	05.06.11	CLEARENCE DE CREATININA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00	
	05.06.12	CULTURA DE URINA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00	
	05.06.13	BIOQUIMICA URINARIA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00	
	05.06.14	DENSIDADE URINARIA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00	
	05.06.15	GLICOSURIA + PROTEINURIA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	30,00	
	05.06.16	QUALIFICACAO DE CALCULOS (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00	
	05.06.17	SEDIMENTO URINARIO (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	50,00	
	05.06.18	URINA I (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	60,00	
	05.06.19	IDENTIFICACAO DE CALCULO URINARIO (I)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	70,00	
	05.06.20	CLEARENCE DE CREATININA (i)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	40,00	
	05.06.21	SOLUÇÃO DE USO PADRÃO (FISIOLÓGICO, RINGER, GLICOFISIO.) 500 ML	SIM	SIM	SIM	SIM	30,00	
	05.06.22	SOLUÇÃO DE USO PADRÃO (FISIOLÓGICO, RINGER, GLICOFISIO.) 1000 ML	SIM	SIM	SIM	SIM	30,00	
	05.06.23	SOLUÇÃO DE GLICOSE HIPERTONICA OU DE MANITOL 250 ML	SIM	SIM	SIM	SIM	30,00	
	05.06.24	TRANSFUSÃO SANGUINEA	SIM	SIM	SIM	SIM	880,00	
	05.06.25	TRANSFUSÃO DE FATORES SANGUÍNEOS	SIM	SIM	SIM	SIM	400,00	
	05.06.26	SOLUÇÃO COLOIDAL	SIM	SIM	SIM	SIM	80,00	
	05.06.27	TESTE DE COMPATIBILIDADE	SIM	SIM	SIM	SIM	140,00	
	05.06.28	TESTE LACRIMAL DE SCHIRMER	SIM	SIM	SIM	SIM	30,00	
	05.06.29	TESTE DE FLUORESCÉINA	SIM	SIM	SIM	SIM	30,00	
	05.06.30	CONCENTRADO DE HEMACIAS	SIM	SIM	SIM	SIM	540,00	
	05.06.31	CONCENTRADO DE PLAQUETAS	SIM	SIM	SIM	SIM	230,00	
	05.06.32	TESTE ROSA BENGALA	SIM	SIM	SIM	SIM	30,00	
	05.06.33	SONDA URETRAL CANINO	SIM	SIM	SIM	SIM	10,00	
	05.06.34	SONDA URETRAL FELINO	SIM	SIM	SIM	SIM	20,00	
	05.06.35	PLASMA FRESCO CONGELADO	SIM	SIM	SIM	SIM	270,00	
06.	CIRURGIA	06.01.01	EXCISÃO DA PORÇÃO VERTICAL DO CONDUTO AUDITIVO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	540,00
		06.01.02	OTO--HEMATOMA UNILATERAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	140,00
		06.01.03	ABLAÇÃO PAVILHÃO AURICULAR--UNILATERAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	650,00

06.01.04	RESSECÇÃO TOTAL CANAL VERTICAL EM T	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	540,00
06.01.05	ABLAÇÃO TOTAL DO CANAL AUDITIVO COM OSTEOTOMIA LATERAL DA BULA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	810,00
06.01.06	ABLACAO DO CONDUTO AUDITIVO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	470,00
06.01.07	OSTEOTOMIA DA BULA TIMPÂNICA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	400,00
06.01.08	RINOTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	400,00
06.01.09	EXCISÃO DE POLIPO OTOLOGICO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	190,00
06.01.10	ABERTURA OTO--HEMATOMA (DRENO)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	180,00
06.01.11	LAVAGEM OTOLOGICA (BILATERAL)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	140,00
06.01.12	CIRURGIA DE ABERTURA DO CONDUTO AUDITIVO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	270,00
06.01.13	OTO--HEMATOMA BILATERAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	240,00
06.01.14	CATARATA – FACECTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	3.100,00
06.01.15	CERATECTOMIA SUPERFICIAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	950,00
06.01.16	CICLODIATERMIA (GLAUCOMA)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	2.160,00
06.01.17	LUXAÇÃO DO CRISTALINO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	2.290,00
06.01.18	EVERSÃO DA CARTILAGEM DA TERCEIRA PÁLPEBRA BILATERAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	950,00
06.01.19	ENTRÓPIO/ECTRÓPIO UNILATERAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	680,00
06.01.20	ENTRÓPIO/ECTRÓPIO BILATERAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	950,00
06.01.21	ENUCLEAÇÃO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.350,00
06.01.22	REDUÇÃO PROTUSÃO GLOBO OCULAR	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	810,00
06.01.23	DERMÓIDE (CERATECTOMIA SUP. + RECOBRIMENTO COM A 3ª PÁLPEBRA)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.080,00
06.01.24	VIAS LACRIMAIS – FLUSHING	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	230,00
06.01.25	EXCISÃO DE NEOPLASIA PALPEBRAL COM RECONSTRUÇÃO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	950,00
06.01.26	CALÁZIO – CURETAGEM	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	470,00
06.01.27	CÍLIO ECTÓPICO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	950,00
06.01.28	PROLAPSO DA GLÂNDULA DA TERCEIRA PÁLPEBRA – REPOSICIONAMENTO BILATERAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	950,00
06.01.29	DISTIQUÍASE (EPILAÇÃO)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	200,00
06.01.30	TRANSPOSIÇÃO CORNEO--ESCLERAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.760,00
06.01.31	TARSORRAFIA BILATERAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	950,00
06.01.32	LACERAÇÃO CORNEAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.760,00
06.01.33	LACERAÇÃO MARGEM PALPEBRAL – SUTURA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.080,00

06.01.34	FLAP DE TERCEIRA PÁLPEBRA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	540,00
06.01.35	EVERSÃO DA CARTILAGEM DA TERCEIRA PÁLPEBRA UNILATERAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	540,00
06.01.36	PROLAPSO DA GLÂNDULA DA TERCEIRA PÁLPEBRA – REPOSICIONAMENTO UNILATERAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	540,00
06.01.37	TARSORRAFIA BILATERAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	950,00
06.01.38	RECOBRIMENTO PEDICULADO COM CONJUNTIVA BULBAR	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.760,00
06.01.39	RECOBRIMENTO 360 GRAUS COM CONJUNTIVA BULBAR	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	950,00
06.01.40	BLEFAROPLASTIA PARA ECTROPIO BILATERAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	950,00
06.01.41	TARSORRAFIA UNILATERAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	540,00
06.01.42	EXCISAO DA GLANDULA DA TERCEIRA PALPEBRA (NEOPLASIA)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	400,00
06.01.43	EXCISAO DE NEOPLASIA INTRAOCULAR	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.570,00
06.01.44	BLEFAROPLASTIA PARA COLOBOMA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.760,00
06.01.45	BLEFAROPLASTIA PARA ECTROPIO UNILATERAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	540,00
06.01.46	BLEFAROPLASTIA PARA ENTROPIO UNILATERAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	540,00
06.01.47	BLEFAROPLASTIA NEOPALPEBRAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	540,00
06.01.48	BLEFAROPLASTIA PARA TRIQUIASE UNILATERAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	540,00
06.01.49	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL PEDICULADO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.760,00
06.01.50	BLEFAROPLASTIA PARA ENTROPIO BILATERAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	950,00
06.01.51	RESSECCAO CONJUNTIVAL (NEOPLASIA)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	590,00
06.01.52	EXCISÃO DE NEOPLASIA PALPEBRAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	540,00
06.01.53	REDUÇÃO DE EXOFTALMIA + TARSORRAFIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	670,00
06.01.54	BLEFAROPLASTIA PARA TRIQUIASE BILATERAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	950,00
06.01.55	ENTERECTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.280,00
06.01.56	ENTEROTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.080,00
06.01.57	ESOFAGOMIOTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.620,00
06.01.58	ESOFAGOTOMIA CERVICAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	2.020,00
06.01.59	ESOFAGOTOMIA TORÁCICA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	2.700,00
06.01.60	FARINGOSTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	2.700,00
06.01.61	GASTRECTOMIA PARCIAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.760,00
06.01.62	GASTROTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	810,00
06.01.63	GLÂNDULAS SALIVARES (DESOBSTRUÇÃO)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	340,00

06.01.64	GLÂNDULAS SALIVARES (ABLAÇÃO UNILATERAL)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.010,00
06.01.65	GLÂNDULAS SALIVARES (ABLAÇÃO BILATERAL)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.350,00
06.01.66	PILOROPLASTIA – PILOROMIOTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.010,00
06.01.67	PROLAPSO DE RETO – REDUÇÃO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	430,00
06.01.68	PROLAPSO DE RETO – AMPUTAÇÃO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	740,00
06.01.69	TORÇÃO/DILATAÇÃO GÁSTRICA -- REDUÇÃO E GASTROPEXIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	950,00
06.01.70	TORÇÃO/DILATAÇÃO GÁSTRICA -- REDUÇÃO, GASTECT. PARCIAL E ESPLENECTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.210,00
06.01.71	DILATAÇÃO GÁSTRICA – TRATAMENTO CONSERVADOR	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	200,00
06.01.72	ESPLENECTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	810,00
06.01.73	COLECISTECTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	810,00
06.01.74	AMPUTAÇÃO RETAL COM RETOPEXIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	680,00
06.01.75	COLONOPEXIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	680,00
06.01.76	GASTROTOMIA PERCUTÂNEA FELINOS	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	810,00
06.01.77	COLECISTODUODENOSTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.290,00
06.01.78	ENDOSCOPIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	460,00
06.01.79	LOBECTOMIA HEPÁTICA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.050,00
06.01.80	ESOFAGECTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.270,00
06.01.81	ESOFAGOPLASTIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	550,00
06.01.82	LARINGOTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	370,00
06.01.83	CRICOARITENOIDEPEXIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.420,00
06.01.84	CIRURGIA DE SHUNT	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	740,00
06.01.85	MARSUPIAÇÃO DE RANULAS	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	340,00
06.01.86	FENDA PALATINA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	810,00
06.01.87	OSTEOSSINTESE DE SINFISE MANDIBULAR	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	400,00
06.01.88	OSTEOSSINTESE: RAMO OU CORPO MANDIBULAR	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	540,00
06.01.89	LATERIZAÇÃO DE ARITENÓIDE	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.210,00
06.01.90	ARITENOIDECTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	520,00
06.01.91	ARITENOIDEPEXIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	520,00
06.01.92	RESSECCAO DE PALATO MOLE	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.190,00
06.01.94	TREPANACAO DE SEIOS NASAIS	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.120,00
06.01.95	MANDIBULECTOMIA PARCIAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.050,00
06.01.96	MANDIBULECTOMIA TOTAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.190,00

06.01.97	MARSUPIALIZACAO DA GLANDULA SALIVAR	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	670,00
06.01.98	REDUCAO FRATURA MANDIBULAR	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	600,00
06.01.99	MAXILECTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.190,00
06.02.01	AMPUTAÇÃO DE FALANGE DISTAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	240,00
06.02.02	AMPUTAÇÃO DO MEMBRO ANTERIOR	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	760,00
06.02.03	AMPUTAÇÃO DO MEMBRO POSTERIOR	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	760,00
06.02.04	COLOCEFALECTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	650,00
06.02.05	LIGAMENTO CRUZADO -- TTA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	3.370,00
06.02.06	LIGAMENTO CRUZADO -- TPLO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	3.370,00
06.02.07	LIGAMENTO CRUZADO -- EXTRACAPSULAR	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.620,00
06.02.08	LUXAÇÃO DE PATELA GRAU II	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	810,00
06.02.09	LUXAÇÃO DE PATELA GRAU III E IV	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	810,00
06.02.10	OSTEOCONDRITE DISSECANTE (CABEÇA DO UMERO)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	600,00
06.02.11	OSTEOSSINTESE – FÊMUR	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.080,00
06.02.12	OSTEOSSINTESE – TÍBIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.080,00
06.02.13	OSTEOSSINTESE – UMERO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.080,00
06.02.14	OSTEOSSINTESE – RADIO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.080,00
06.02.15	OSTEOSSINTESE – ULNA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.080,00
06.02.16	OSTEOSSINTESE – CALCÂNEO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.210,00
06.02.17	OSTEOSSINTESE – PELVE	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.860,00
06.02.18	PROCESSO ANCÔNEO (NÃO UNIÃO)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	950,00
06.02.19	ARTRODESE	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	740,00
06.02.20	OSTEOSSÍNTESE METARCARPO/METATARSO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.080,00
06.02.21	DENERVAÇÃO ACETABULAR UNILATERAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	540,00
06.02.22	DENERVAÇÃO ACETABULAR BILATERAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	810,00
06.02.23	OSTEOSINTESE DE FRATURAS ARTICULARES	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.490,00
06.02.24	ARTROTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	520,00
06.02.25	OSTEOSSINTESE COMPLEXA (MAIS DE UM LOCAL)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.210,00
06.02.26	OSTEOTEMIA CORRETIVA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.550,00
06.02.27	OSTEOTOMIA DUPLA PÉLVICA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.550,00
06.02.28	OSTEOTOMIA NIVELADO DO PLATÔ DA TÍBIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.550,00
06.02.29	OSTEOTOMIA PROXIMAL ULNAR	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.150,00
06.02.30	IMPLANTAÇÃO DE PROTESE DE QUADRIL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.620,00
06.02.31	AVANÇO DA TUBEROSIDADE DA TÍBIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.350,00

06.02.32	RETIRADA DE PLACA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	540,00
06.02.33	DISPLASIA DE COTOVELO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	2.290,00
06.02.34	FENESTRAÇÃO DE DISCO INTERVERTEBRAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	2.290,00
06.02.35	HEMILAMINECTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	2.290,00
06.02.36	HEMILAMINECTOMIA E FENESTRAÇÃO DE DISCO INTERVERTEBRAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	2.830,00
06.02.37	HEMILAMINECTOMIA E IMOBILIZAÇÃO INTERNA (PROC. ESPIN)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	2.830,00
06.02.38	LAMINECTOMIA DORSAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	2.830,00
06.02.39	SUBLUXACAO E ESTABILIZACAO ATLANTO--AXIAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	2.290,00
06.02.40	LAMINECTOMIA CERVICAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	2.840,00
06.02.41	LAMINECTOMIA TORACOLOMBAR	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	2.840,00
06.02.42	OSTEOSSINTESE DE COLUNA 11-- 30 KG	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	2.250,00
06.02.43	DESCOMPRESSAO VERTEBRA VENTRAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	2.020,00
06.02.44	CAUDECTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	600,00
06.02.45	AMPUT. TOTAL DO PÊNIS COM ORQUIECTOMIA E URETROSTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	810,00
06.02.46	CISTOTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	470,00
06.02.47	FIMOSE OU PARAFIMOSE	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	160,00
06.02.48	NEFRECTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	540,00
06.02.49	MASTECTOMIA TOTAL (FELINO)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	680,00
06.02.50	MASTECTOMIA TOTAL E OVÁRIO--HISTERECTOMIA (FELINO)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	740,00
06.02.51	MASTECTOMIA TOTAL UNILATERAL (CANINO)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	680,00
06.02.52	MASTECTOMIA TOTAL UNILATERAL E OVÁRIO--HISTERECTOMIA (CANINO)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.200,00
06.02.53	ORQUIECTOMIA – CANINO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	270,00
06.02.54	ORQUIECTOMIA – FELINO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	270,00
06.02.55	OVÁRIO--HISTERECTOMIA – CANINO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	540,00
06.02.56	OVÁRIO--HISTERECTOMIA – FELINO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	470,00
06.02.57	PIOMETRA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.150,00
06.02.58	PROLAPSO DE ÚTERO -- OVÁRIO--HISTERECTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	680,00
06.02.59	MARSUPIALIZACAO DA PROSTATA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.190,00
06.02.60	CISTORRAFIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	400,00
06.02.61	POLIPO VAGINAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	340,00

	06.02.62	CRIPTORQUIDISMO ABDOMINAL/ECTOPICO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	540,00	
	06.02.63	CRIPTORQUIDISMO SUBCUTÂNEO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	400,00	
	06.02.64	PROLAPSO DE URETRA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	350,00	
	06.02.65	HÉRNIA DIAFRAGMATICA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.890,00	
	06.02.66	HÉRNIA INGUINAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	370,00	
	06.02.67	HÉRNIA PERINEAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	540,00	
	06.02.68	HÉRNIA UMBILICAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	270,00	
	06.02.69	HERNIA UMBILICAL--PERSISTENCIA DE URACO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	620,00	
	06.02.70	LOBECTOMIA PULMONAR	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.760,00	
	06.02.71	PERSISTÊNCIA DO ARCO AORTICO DIREITO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	2.700,00	
	06.02.72	PERSISTÊNCIA DO DUCTO ARTERIOSO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	2.700,00	
	06.02.73	TRAQUEOSTOMIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	680,00	
	06.02.74	TORACOCENTESE/PERICARDIOCENTESE	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	270,00	
	06.02.75	TORACOPLASTIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.030,00	
	06.02.76	TORACOTOMIA EXPLORATÓRIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.010,00	
	06.02.77	EVENTRAÇÃO – EVISCERAÇÃO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.490,00	
	06.02.78	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	1.540,00	
	06.02.79	EVENTRAÇÃO – EVISCERAÇÃO (n)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	2.230,00	
	06.02.80	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (n)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	2.310,00	
	06.02.81	ASA (I -- II)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	330,00	
	06.02.82	ASA (III)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	540,00	
	06.02.83	ASA (IV -- V)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	740,00	
	06.02.84	TRANQUILIZAÇÃO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	140,00	
	06.02.85	BLOQUEIOS REGIONAIS	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	240,00	
	06.02.86	BOTÃO ANESTÉSICO (BIÓPSIA)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	70,00	
	06.02.87	ANESTESIA LOCAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	110,00	
07.	OUTRAS CIRURGIAS - Grau de Complexidade (Precisa averiguar a preexistência)	07.01.01	SACOS ANAIS	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	405,00
		07.01.02	SUTURA DE FERIMENTOS CUTÂNEOS	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	135,00
		07.01.03	TUMORES SUPERFICIAIS -- ECTODERME E DERME (GRAU DE COMPLEXIDADE)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	135,00
		07.01.04	TUMORES INVASIVOS (GRAU DE COMPLEXIDADE)	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	202,50
		07.01.05	ABLAÇÃO DE GL. AD ANAL	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	675,00

	07.01.06	PROCEDIMENTO CIRURGICO PARA COLOCAÇÃO DE DRENO TORACICO	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	540,00
	07.01.07	CRIOCIRURGIA	SIM	SIM	SIM	S/Cobertura	202,50
08.	INTERNAÇÃO	08.01.01 CLÍNICA -- COM MEDICAMENTOS e PROCEDIMENTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	400,00
		08.01.02 CENTRO CIRÚRGICO	SIM	SIM	SIM	SIM	400,00
		08.01.03 CENTRO CIRÚRGICO	SIM	SIM	SIM	SIM	270,00
		08.01.04 CENTRO CIRÚRGICO	SIM	SIM	SIM	SIM	540,00
		08.01.05 PÓS CIRÚRGICO -- COM MEDICAMENTOS e PROCEDIMENTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	810,00
		08.01.06 SEMI--INTENSIVA -- COM MEDICAMENTOS e PROCEDIMENTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	490,00
		08.01.07 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA -- COM MEDICAMENTOS e PROCEDIMENTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	740,00
		08.01.08 DAYCARE (ATÉ 12 HORAS) -- COM MEDICAMENTOS e PROCEDIMENTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	890,00
		08.01.09 INTERNAÇÃO URGENCIA/EMERGENCIA -- COM MEDICAMENTOS e PROCEDIMENTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	290,00
09.	APLICAÇÃO DE VACINA	09.01.01 APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCUTÂNEA OU INTRA MUSCULAR	S/Cobertura	Não	Não	S/Cobertura	30,00
		09.01.02 APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVENOSA	S/Cobertura	Não	Não	S/Cobertura	40,00
		09.01.03 APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL OU RETROBULBAR	S/Cobertura	Não	Não	S/Cobertura	60,00
		09.01.04 VACINA MÚLTIPLA CANINA	S/Cobertura	Não	Não	S/Cobertura	80,00
		09.01.05 VACINA MÚLTIPLA FELINA	S/Cobertura	Não	Não	S/Cobertura	80,00
		09.01.06 VACINA ANTIRRÁBICA	S/Cobertura	Não	Não	S/Cobertura	40,00
		09.01.07 VACINA BORDETELLA	S/Cobertura	Não	Não	S/Cobertura	90,00

Obs.: Todos os procedimentos elencados nesta tabela estão limitados ao valor máximo de cobertura para cada plano contratado

(i) Para estes procedimentos estão incluídos contraste e anestesia, se necessário

(01.05) Procedimentos complexos

(Ultrassonografia) O cliente terá direito a um exame a cada 120 dias

(Ressonância) O cliente terá direito a um exame a cada 120 dias