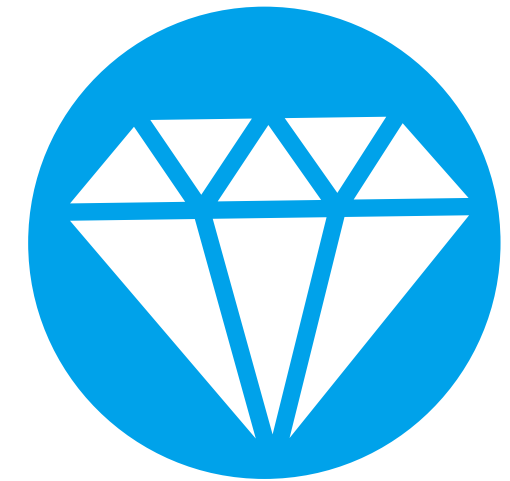




## Plano Diamante

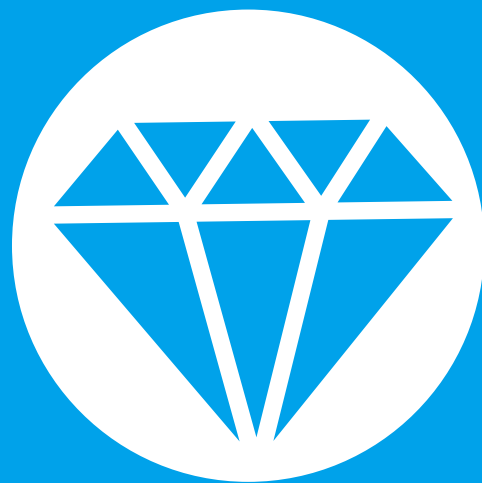


Como funciona:

O PLANO DIAMANTE é a segurança completa para seu pet, com acesso a toda rede credenciada, incluindo os procedimentos cobertos pela rede (consultas, internações, todos os tipos de cirurgias e exames) tendo como principal diferencial o parto.

Exames:

Inclusive exames mais complexos como tomografias e ressonâncias.

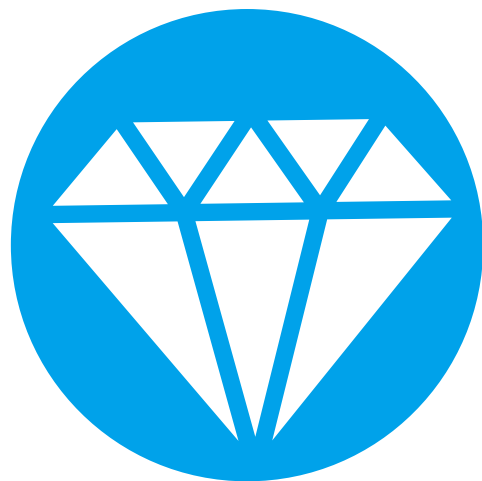


# Plano Diamante Cobertura

<b>Consulta</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
Horário Normal	30	30	08
Extra Expediente	90	60	02
Especialistas	120	60	02

<b>Vacinação</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
V10 ou V8 canina - prima dose	30	21	01
V10 ou V8 canina - reforço 1	52	21	01
V10 ou V8 canina - reforço 2	74	21	01
V10 ou V8 canina - adulto anual	60	365	01
Anti-rábica	60	365	01
Gripe canina - prima dose	30	21	01
Gripe canina - reforço 1	52	21	01
Gripe canina - reforço 2	74	21	01
Gripe canina - adulto anual	60	365	01
V4 felina - prima dose	30	21	01
V4 felina - reforço 1	52	21	01
V4 felina - reforço 2	74	21	01
V4 felina - adulto anual	60	365	01
Leishmaniose (Leischtec) - prima dose	60	21	01
Leishmaniose (Leischtec) - reforço 1	72	21	01
Leishmaniose (Leischtec) - reforço 2	94	21	01
Leishmaniose (Leischtec) - adulto anual	60	365	01
Giárdia - prima dose	30	21	01
Giárdia - reforço 1	72	21	01
Giárdia - reforço 2	94	21	01
Giárdia - adulto anual	60	365	01

\* Período Dias: tempo de espera necessário para realizar novamente o procedimento.



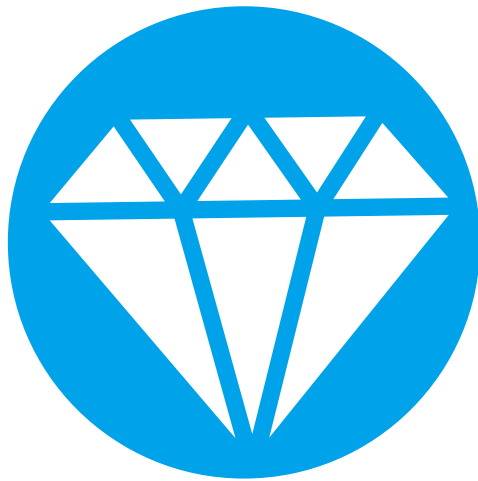
<b>Cirurgia otológicas / tegumentar</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
Otohematoma	120	365	01
Ressecção de canal auditivo	120	60	02
Conchectomia patológica	120	365	01
Remoção de tumores otológicos (benigno)	120	0	02
Lavagem otológica	120	0	02
Remoção de tumor de pele (benigno)	120	0	02

<b>Cirurgias oftálmicas</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
Teste de Schirmer / Teste de Fluoresceína	90	60	06
Cateterismo das vias lacrimais	90	0	02
Enucleação do globo ocular	180	365	01
Reposição do globo ocular	180	365	01
Blefarorrafia (sutura da pálpebra)	180	365	01
Entropio ou ectropio (1 procedimento)	180	365	01
Punção de câmara anterior	180	365	01
Remoção de tumores palpebrais / corneanos / conjuntiva (benigno)	180	365	01

<b>Cirurgias do aparelho digestivo</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
Esofagotomia / Enterotomia / Gastrotomia	120	365	01
Correção da fistula anal	120	365	01

<b>Cirurgias Buco-Maxilo-Faciais</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
Extração de dentes decíduos	90	0	02
Extração de dentes permanentes	90	365	01
Remoção tumores orais / palato mole e duro - valor mínimo (benigno)	120	365	01

\* Período Dias: tempo de espera necessário para realizar novamente o procedimento.



<b>Cirurgias Buco-Maxilo-Faciais</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
Sialoadenectomia	180	365	01
Amputação parcial da língua	120	365	01

<b>Cirurgias Traumatológicas e Ortopédicas</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
Imobilização simples c/ tala / gessada / de alumínio	60	60	04
Muleta de Thomas	90	90	02
Amputação de Ergot	90	0	02

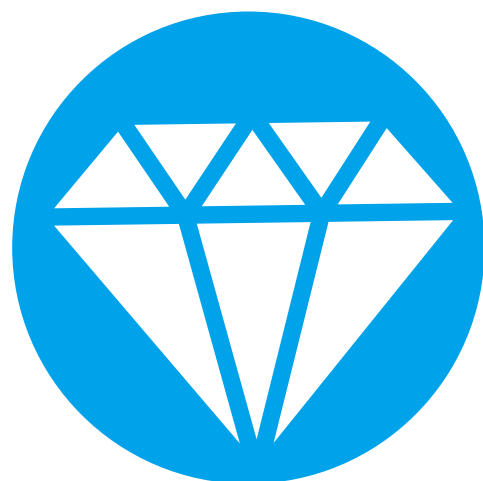
<b>Cirurgias do aparelho Uro-genital / reprodutor</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
Orquiectomia (castração de macho)	120	365	01
Ovariosalpingohisterectomia (castração fêmea)	120	365	01
Piometra	180	365	01
Remoção de tumores (benigno)	120	365	01
Cesária	180	365	01

<b>Herniorrafias / Evisceração</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
Hérnia umbilical	120	365	01
Hérnia escrotal unilateral	120	365	01

<b>Outros Procedimentos</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
Acupuntura (sessão)	90	07	06
Aplicação e injeção IM**	30	30	06
Aplicação e injeção EV**	30	30	04
Aplicação e injeção SC**	30	30	10
Curativo simples	30	01	15
Bandagem simples	30	0	20

\* Período Dias: tempo de espera necessário para realizar novamente o procedimento.

\*\*Aplicações e injeções de medicamentos específicos ficam a critério do veterinário.



<b>Outros Procedimentos</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
Taxa de coleta de material (sangue) Laboratório	30	30	06
Taxa de coleta de material (urina) Laboratório	30	30	03
Taxa de coleta de material (soro) Laboratório	30	30	03
Oxigênio terapia	30	01	04
Sutura	30	60	04
Retirada de dermatobiose / miíases	30	90	06
Drenagem de abscessos	90	30	04
Redução Fechada de Luxação	60	60	03

<b>Anestésias</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
Anestesia geral injetável ou inalatória	90	30	03
Anestesia local injetável	90	30	03

<b>Internação***</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
Diária de observação até 12 horas ***	120	180	02
Fluidoterapia	90	01	06
Diária Hospitalar	90	01	06
Transfusão	90	120	02

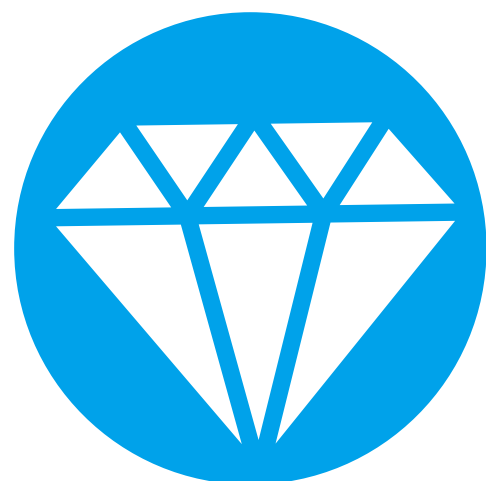
<b>Exames gerais - Radiologia</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
Radiologia (2 projeções)	120	0	04
Radiologia (3 projeções)	120	365	01

<b>Ultrassonografia</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
	120	365	01

<b>Exames cardiológicos (ecocardiograma/ eletrocardiograma )</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
	120	365	01

\* Período Dias: tempo de espera necessário para realizar novamente o procedimento.

\*\*\* Incluso todas medicações e fluidoterapia necessárias



<b>Análise citológica</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
CAAF (Citologia Aspirativa por Agulha Fina)	90	60	02
Citologia geral de líquidos (pleural,peritoneal,sinovial urina)	90	60	02
Citologia da pele	90	30	02
CAAF guiada por Ultra-sonografia	90	60	02
Citologia Vaginal (até duas amostras)	120	365	01

<b>Bioquímico</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
Ácido úrico	60	30	03
Amilase	60	30	03
Amônia	120	30	02
Bilirrubina (total, direta e indireta)	60	365	01
Cálcio	60	365	01
Cálcio ionizável	60	365	01
Cloretos	60	30	02
CK Total	60	30	02
Colesterol	60	30	05
Colesterol e frações	120	30	02
Creatinina	60	30	05
CPK (creatinina fosfoquinase)	90	30	02
Glicemia	60	30	03
Curva glicêmica (6 determinações)	120	30	02
Ferro	90	60	05
Fosfatase alcalina	60	30	05
Fósforo	60	30	05
Frutosamina	90	60	02

\* Período Dias: tempo de espera necessário para realizar novamente o procedimento.



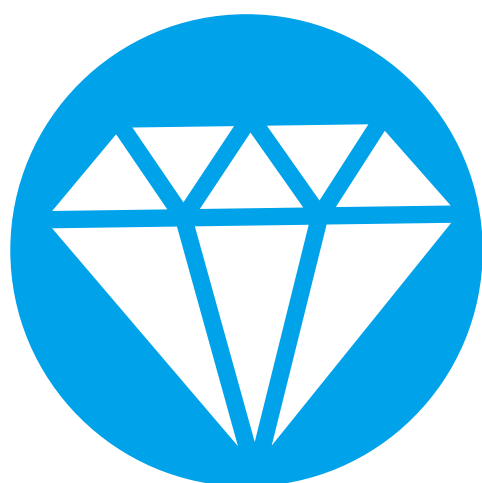
<b>Bioquímico</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
Gama Glutamil Transferase	90	30	05
Glicose	90	30	02
Hemoglobina glicosada	90	60	02
Lipase	60	30	02
Magnésio	90	365	01
Potássio	90	365	01
Proteína Sérica Total	60	30	02
Sódio	90	30	02
TGP (ALT)	90	30	02
TGO (AST)	90	30	02
Triglicérides	60	30	02
Ureia	60	30	04

<b>Exames de sangue</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
Hemograma	60	30	06

<b>Microbiologia</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
Cultura + Antibiograma	60	60	03
Cultura para Mycobacterium	90	60	02
Cultura para fungos	60	60	02
Hemocultura	90	60	02
Micológico	60	30	02
Pesquisa de Malassezia pachydermatis	60	30	02

<b>Parasitologia</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
Coproparasitológico (parasitológico de fezes)	90	30	02
Pesquisa de ectoparasitas da pele	90	30	02
Pesquisa de ectoparasitas e micológicos da pele	120	30	02
Pesquisa de microfilárias no sangue	90	30	02
Pesquisa de hematozoários (sangue)	90	30	02

\*Período Dias: tempo de espera necessário para realizar novamente o procedimento.



<b>Urinálise</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
Urina (exames físico, químico e sedimentoscopia)	90	30	03
Exame químico de urina	90	30	02
Pesquisa de mioglobina na Urina	120	60	02
Urina guiada (exames físico, químico e sedimentoscopia)	120	30	02

<b>Exames contrastados</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
Radiografia contrastada do trânsito gastrointestinal	120	60	02
Uretrocistografia (radiografia contrastada da uretra e bexiga)	120	60	02
Urografia excretora (radiografia contrastada do trato urinário / contraste endo-venoso)	120	60	02

<b>Exames Especiais</b>	<b>Carência</b>	<b>Período Dias*</b>	<b>Limite de uso (ano)</b>
Tomografia	180	365	01
Ressonância magnética	180	365	01

\*Período Dias: tempo de espera necessário para realizar novamente o procedimento.