

# VILA ANIMAL DIAMANTE

| CONSULTA                     | CARÊNCIA | PERÍODO DE DIAS            | LIMITE USO ANUAL |
|------------------------------|----------|----------------------------|------------------|
| HORÁRIO EXPEDIENTE           | 30       | 30                         | 06               |
| HORÁRIO EXTRA-EXPEDIENTE     | 90       | 60                         | 03               |
| DERMATOLOGIA                 | 120      | 60                         | 02               |
| VACINAÇÃO                    | CARÊNCIA | PERÍODO DIAS               | LIMITE USO ANUAL |
| VACINA V-10 1ª DOSE CANINO   | 30       | 21                         | 01               |
| VACINA V-10 REFORÇO 1 CANINO | 52       | 21                         | 01               |
| VACINA V-10 REFORÇO 2 CANINO | 74       | FIM PROTOCOLO VACINAL      | 01               |
| VACINA V-10 ANUAL CANINO     | 60       | CONFORME PROTOCOLO VACINAL | 01               |
| VACINA V-4 1ª DOSE FELINO    | 30       | 21                         | 01               |
| VACINA V-4 2ª DOSE FELINO    | 52       | FIM PROTOCOLO VACINAL      | 01               |
| VACINA V-4 ANUAL FELINO      | 60       | CONFORME PROTOCOLO VACINAL | 01               |
| VACINA ANTIRRÁBICA           | 60       | CONFORME PROTOCOLO VACINAL | 01               |
| VACINA GRIPE CANINA 1ª DOSE  | 60       | 21                         | 01               |
| GRIPE CANINA REFORÇO 1       | 81       | FIM PROTOCOLO VACINAL      | 01               |
| GRIPE CANINA                 | 60       | CONFORME PROTOCOLO VACINAL | 01               |
| GIÁRDIA 1ª DOSE CANINO       | 60       | 21                         | 01               |
| GIÁRDIA REFORÇO CANINO       | 52       | FIM PROTOCOLO VACINAL      | 01               |
| VACINA GIÁRDIA ANUAL         | 74       | CONFORME PROTOCOLO         | 01               |
| VERMIFUGAÇÃO                 | 30       | CONFORME PROTOCOLO         | 03               |

| <b>PROCEDIMENTO OTOLÓGICO/TEGUMENTAR</b>   | <b>CARÊNCIA</b> | <b>PERÍODO DIAS</b> | <b>LIMITE USO ANUAL</b>  |
|--------------------------------------------|-----------------|---------------------|--------------------------|
| LAVAGEM OTOLÓGICA                          | 120             | 00*                 | 01                       |
| CONCHECTOMIA PATOLÓGICA                    | 120             | 00*                 | 01                       |
| OTHOEMATOMA                                | 120             | 00*                 | 01                       |
| REMOÇÃO DE TUMOR DE PELE (BENIGNO)         | 120             | 00*                 | 01                       |
| <b>PROCEDIMENTOS OFTÁLMICOS</b>            | <b>CARÊNCIA</b> | <b>PERÍODO DIAS</b> | <b>LIMITE USO ANUAL)</b> |
| TESTE DE FLUORESCEINA                      | 90              | 120                 | 02                       |
| ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR                 | 180             | 00*                 | 01                       |
| REPOSIÇÃO DO GLOBO OCULAR                  | 180             | 00*                 | 01                       |
| ENTROPIO                                   | 180             | 00*                 | 01                       |
| TESTE DE CHIRMER                           | 90              | 00*                 | 01                       |
| <b>PROCEDIMENTO ORTOPÉDICO</b>             | <b>CARÊNCIA</b> | <b>PERÍODO DIAS</b> | <b>LIMITE USO ANUAL</b>  |
| IMOBILIZAÇÃO SIMPLES COM TALA ROBERT JONES | 90              | 00*                 | 01                       |
| AMPUTAÇÃO DE ERGOT                         | 120             | 00                  | 01                       |
| <b>PROCEDIMEMTO BUCO-MAXILO-FACIAL</b>     | <b>CARÊNCIA</b> | <b>PERÍODO DIAS</b> | <b>LIMITE USO ANUAL</b>  |
| TARTARECTOMIA COM EXTRAÇÃO                 | 120             | 00*                 | 01                       |
| <b>CIRURGIA DO APARELHO REPRODUTOR</b>     | <b>CARÊNCIA</b> | <b>PERÍODO DIAS</b> | <b>LIMITE ANUAL</b>      |
| ORQUIECTOMIA (CASTRACÃO DE MACHO)          | 180             | 00*                 | 01                       |
| OVARIOSHISTERECTOMIA                       | 180             | 00*                 | 01                       |
| <b>OUTROS PROCEDIMENTOS</b>                | <b>CARÊNCIA</b> | <b>PERÍODO DIAS</b> | <b>LIMITE USO ANUAL)</b> |
| CURATIVO SIMPLES                           | 30              | 90                  | 03                       |
| BANDAGEM SIMPLES                           | 30              | 90                  | 03                       |
| SUTURA                                     | 90              | 90                  | 02                       |
| RETIRADA DERMABIOSE/MÍASE                  | 30              | 90                  | 02                       |

|                                                                 |                 |                     |                            |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|----------------------------|
| DRENAGEM DE ABSCESSO                                            | 90              | 90                  | 02                         |
| ANESTESIA INJETÁVEL                                             | 90              | 90                  | 02                         |
| ANESTESIA DISSOCIATIVA                                          | 120             | 90                  | 02                         |
| ANESTESIA INALATÓRIA                                            | 180             | 00*                 | 01                         |
| <b>INTERNAÇÃO</b>                                               | <b>CARÊNCIA</b> | <b>PERÍODO DIAS</b> | <b>LIMITE USO ANUAL)</b>   |
| DIÁRIA DE OBSERVAÇÃO ATÉ DOZE HORAS                             | 120             | 00*                 | 04                         |
| FLUIDOTERAPIA                                                   | 120             | 00*                 | 04                         |
| DIÁRIA HOSPITALAR                                               | 120             | 00*                 | 04                         |
| <b>EXAMES IMAGEM</b>                                            | <b>CARÊNCIA</b> | <b>PERÍODO DIAS</b> | <b>LIMITE USO ANUAL</b>    |
| ULTRASSOM                                                       | 120             | 90                  | 02                         |
| RADIOLOGIA (UM ESTUDO)                                          | 120             | 00*                 | 01                         |
| <b>EXAMES CARDIOLÓGICOS</b>                                     | <b>CARÊNCIA</b> | <b>PERÍODO DIAS</b> | <b>LIMITE DE USO ANUAL</b> |
| ECOCARDIOGRAMA                                                  | 120             | 00*                 | 01                         |
| ELETROCARDIOGRAMA                                               | 120             | 00*                 | 01                         |
| <b>ANÁLISE CITOLÓGICA</b>                                       | <b>CARÊNCIA</b> | <b>PERÍODO DIAS</b> | <b>LIMITE USO ANUAL</b>    |
| CITOLOGIA GERAL DE LÍQUIDOS-PLEURAL, PERITONEL, SINOVIAL, URINA | 90              | 90                  | 02                         |
| CITOLOGIA DE PELE                                               | 90              | 90                  | 02                         |
| CITOLOGIA VAGINAL (ATÉ DUAS AMOSTRAS )                          | 90              | 00*                 | 01                         |
| <b>EXAMES BIOQUÍMICOS</b>                                       | <b>CARÊNCIA</b> | <b>PERÍODO DIAS</b> | <b>LIMITE DE USO ANUAL</b> |
| ÁCIDO ÚRICO                                                     | 60              | 90                  | 02                         |
| AMILASE                                                         | 60              | 00*                 | 01                         |
| CLORETOS                                                        | 120             | 00*                 | 01                         |
| CÁLCIO                                                          | 60              | 90                  | 02                         |
| CÁLCIO IONIZÁVEL                                                | 60              | 00*                 | 01                         |
| AMÔNIA                                                          | 60              | 00*                 | 01                         |
| COLESTEROL                                                      | 60              | 90                  | 02                         |
| COLESTEROL MONORREAGENTE                                        | 120             | 00*                 | 01                         |
| CK TOTAL                                                        | 60              | 00*                 | 1                          |

|                                         |                 |                     |                             |
|-----------------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------------------|
| CPK TOTAL                               | 90              | 90                  | 2                           |
| CREATININA                              | 60              | 90                  | 2                           |
| CPK CREATINA<br>FOSFOQUINASE            | 90              | 00*                 | 1                           |
| GLICEMIA                                | 60              | 90                  | 02                          |
| CURVA GLICÊMICA ( 6<br>DETERMINAÇÕES)   | 120             | 00*                 | 01                          |
| FERRO                                   | 90              | 60                  | 02                          |
| FOSFATASE ALCALINA                      | 60              | 90                  | 02                          |
| FÓSFORO                                 | 60              | 90                  | 02                          |
| FRUTOSAMINA                             | 90              | 00*                 | 01                          |
| UREIA                                   | 90              | 90                  | 02                          |
| TGP(-ALT)                               | 90              | 90                  | 02                          |
| TGO (AST)                               | 90              | 90                  | 02                          |
| TRIGLICERÍDEOS                          | 90              | 90                  | 02                          |
| GAMA GLUTAMIL<br>TRANSFERASE            | 60              | 00*                 | 01                          |
| GLICOSE                                 | 60              | 90                  | 02                          |
| HEMOGLOBINA GLICOSADA                   | 60              | 90                  | 02                          |
| LIPASE                                  | 60              | 90                  | 02                          |
| MAGNÉSIO                                | 60              | 90                  | 01                          |
| POTÁSSIO                                | 60              | 00*                 | 01                          |
| PROTEÍNA FÉRICA TOTAL                   | 60              | 00*                 | 01                          |
| SÓDIO                                   | 60              | 90                  | 02                          |
| <b>EXAMES DE SANGUE</b>                 | <b>CARÊNCIA</b> | <b>PERÍODO DIAS</b> | <b>LIMITE USO<br/>ANUAL</b> |
| HEMOGRAMA                               | 60              | 60                  | 03                          |
| <b>MICROBIOLOGIA</b>                    | <b>CARÊNCIA</b> | <b>PERÍODO DIAS</b> | <b>LIMITE USO<br/>ANUAL</b> |
| CULTURA + ANTIBIOGRAMA                  | 60              | 00*                 | 01                          |
| MICOLÓGICO                              | 90              | 00*                 | 01                          |
| PESQUISA DE MALASSEZIA<br>PACHYDERMATIS | 60              | 00*                 | 01                          |
| CULTURA PARA FUNGOS                     | 60              | 00*                 | 01                          |

|                                                     |                 |                     |                            |
|-----------------------------------------------------|-----------------|---------------------|----------------------------|
| CULTURA DE MYCROBACTERIUM                           | 90              | 00*                 | 01                         |
| <b>EXAMES PARASITOLÓGICOS</b>                       | <b>CARÊNCIA</b> | <b>PERÍODO DIAS</b> | <b>LIMITE USO ANUAL</b>    |
| PARASITOLÓGICO DE FEZES                             | 90              | 00*                 | 01                         |
| PESQUISA DE ECTOPARASITAS DE PELE (RASPADO DE PELE) | 90              | 00*                 | 01                         |
| PESQUISA DE ECTOPARASITAS E MICOLÓGICOS DA PELE     | 120             | 00*                 | 01                         |
| PESQUISA MICROFILÁRIA (SANGUE)                      | 90              | 00*                 | 01                         |
| PESQUISA DE HEMATOZOÁRIOS (SANGUE)                  | 90              | 00*                 | 01                         |
| <b>URINÁLISE</b>                                    | <b>CARÊNCIA</b> | <b>PERÍODO DIAS</b> | <b>LIMITAÇÃO USO ANUAL</b> |
| URINA (EXAME FÍSICO, QUÍMICO E SEDIMENTOSCOPIA)     | 90              | 00*                 | 01                         |

Demais benefícios Plano Esmeralda Filhote/Adulto canino e felino

20% de desconto em exames laboratoriais

25% de desconto em teste FIF-FELV , ERLÍQUIA, ANASPLAMOSE, DIROFILARIOSE, GIARDIA, PARVOVIROSE (CANINO)

25% de desconto em diárias de internação

25% de desconto em procedimentos cirúrgicos, **exceto cirurgias com especialistas.**

10% de desconto no animal adicional

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

Aplicações . Todos os procedimentos estão vinculados ao tempo estabelecido no contrato, ou seja, um ano.

**00\* - Após cumprido o prazo de carência, o procedimento poderá ser realizado a qualquer tempo, observando-se o tempo de validade e limite de uso estabelecidos no contrato.**

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

**Obs 1:** Todo procedimento a ser executado e/ou medicação a ser administrada pelo **CONTRATADO**, que não tenha cobertura pelo plano de saúde escolhido, deverá ser comunicado de forma antecipada ao **CONTRATANTE**, com o respectivo custo financeiro, a fim de seja concedida sua autorização.

**Obs 2:** Fica estabelecido, que a utilização dos serviços convencionados no plano contratado, iniciará a partir da data do pagamento da primeira mensalidade, respeitadas as carências específicas de cada procedimento.