



TABELA DE COBERTURA: tabela disponibilizada ao CONTRATANTE do plano, que informa os procedimentos de cada modalidade de plano e respectivas carências, periodicidades e limites de utilização. Os procedimentos não indicados na tabela não serão cobertos pela COMVET.
 CARÊNCIA: é o prazo ininterrupto em dias, contado a partir da ativação do contrato, que o beneficiário deve aguardar para poder utilizar um procedimento pela 1ª vez.
 PERIODICIDADE: é o prazo em dias que se deve aguardar entre a utilização de um procedimento e outro do mesmo tipo.
 LIMITES DE UTILIZAÇÃO: é a quantidade ANUAL de realizações de um procedimento disponível no plano contratado. Esses limites variam conforme o plano.

PROCEDIMENTO	AMBULATORIAL	ESSENCIAL	CARÊNCIA	PERIODICIDADE	LIMITE DE UTILIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
1- ANESTESIAS						
ASA (I - II) *		X	-	-	-	Procedimento que complementa apenas procedimentos cobertos
ASA (III) **		X	-	-	-	Procedimento que complementa apenas procedimentos cobertos
ASA (IV - V) ***		X	-	-	-	Procedimento que complementa apenas procedimentos cobertos
ANESTESIA LOCAL		X	-	-	-	Procedimento que complementa apenas procedimentos cobertos
ANESTESIA EPIDURAL		X	-	-	-	Procedimento que complementa apenas procedimentos cobertos
BLOQUEIOS REGIONAIS		X	-	-	-	Procedimento que complementa apenas procedimentos cobertos
TRANQUILIZACAO/SEDACAO		X	-	-	-	Procedimento que complementa apenas procedimentos cobertos
2- CONSULTAS						
CONSULTA GENERALISTA (Dentro e fora do horário comercial)	X	X	35	20	-	1 Retorno em até 30 dias (Incluso Medicamentos e Procedimentos Diversos)
CONSULTA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	X	X	2	20	-	1 Retorno em até 30 dias (NÃO incluso Medicamentos e Procedimentos Diversos)
3- CONSULTA ESPECIALISTA						
CONSULTA DERMATOLOGIA	X	X	65	30	2 Amb - 4 Essencial	1 Retorno em até 30 dias
CONSULTA ONCOLOGIA	X	X	65	30	2 Amb - 4 Essencial	1 Retorno em até 30 dias
CONSULTA ORTOPEDIA		X	65	30	4 Essencial	1 Retorno em até 30 dias
CONSULTA CARDIOLOGIA		X	65	30	4 Essencial	1 Retorno em até 30 dias
CONSULTA OFTALMOLOGIA	X	X	65	30	2 Amb - 4 Essencial	1 Retorno em até 30 dias
CONSULTA GASTROENTEROLOGIA		X	65	30	4 Essencial	1 Retorno em até 30 dias
CONSULTA NEFROLOGIA		X	65	30	4 Essencial	1 Retorno em até 30 dias
4- CENTRO CIRURGICO						
CENTRO CIRURGICO P		X	-	-	-	Procedimento que complementa apenas procedimentos cirúrgicos cobertos
CENTRO CIRURGICO M		X	-	-	-	Procedimento que complementa apenas procedimentos cirúrgicos cobertos
CENTRO CIRURGICO G		X	-	-	-	Procedimento que complementa apenas procedimentos cirúrgicos cobertos
Cirurgias Traumatologica e Ortopedicas						
LUXAÇÃO DE COTOVELO AGUDA (BANDAGEM) (Procedimento ambulatorial)		X	240		1	Incluso Centro cirúrgico, Anestesia e Internação pós Cirúrgico
CIRURGICOS DEMAIS PROCEDIMENTOS						
AMPUTAÇÃO DE UNHA (procedimento ambulatorial)		X	120	120	2 - Essencial	Incluso Centro cirúrgico, Anestesia e Internação pós Cirúrgico
BIÓPSIA DE LINFONODO PERCUTÂNEA (procedimento ambulatorial)		X	120	120	2 - Essencial	Incluso Centro cirúrgico, Anestesia e Internação pós Cirúrgico
LAVAGEM OTOLOGICA (BILATERAL) (procedimento ambulatorial)		X	120	120	2 - Essencial	Incluso Centro cirúrgico, Anestesia e Internação pós Cirúrgico
EXAMES CARDIOLÓGICOS						
ELETROCARDIOGRAFIA	X	X	90	30	1 Amb - 3 Essencial	
MENSURAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	X	X	90	7	2 Amb - 4 Essencial	
FLUIDOTERAPIA (INCLUINDO EQUIPAMENTO)						
FLUIDOTERAPIA (FISIOLÓGICO, RINGER, GLICOFISIO) 1000 ML	X	X	35	1	4 Amb - 6 Essencial	INCLUSO FLUIDOS E MATERIAIS NECESSARIOS
FLUIDOTERAPIA (FISIOLÓGICO, RINGER, GLICOFISIO) 500 ML	X	X	35	1	4 Amb - 6 Essencial	INCLUSO FLUIDOS E MATERIAIS NECESSARIOS
FLUIDOTERAPIA (FISIOLÓGICO, RINGER, GLICOFISIO) 250 ML	X	X	35	1	4 Amb - 6 Essencial	INCLUSO FLUIDOS E MATERIAIS NECESSARIOS
FLUIDOTERAPIA (SOLUÇÃO HIPERTONICA OU DE MANITOL) 250 ML	X	X	35	1	4 Amb - 6 Essencial	INCLUSO FLUIDOS E MATERIAIS NECESSARIOS
FLUIDOTERAPIA (SOLUÇÃO COLOIDAL)	X	X	35	1	4 Amb - 6 Essencial	INCLUSO FLUIDOS E MATERIAIS NECESSARIOS
IMAGEM						
RADIOGRAFIA SIMPLES 1 PROJEÇÃO	X	X	90	-	4 Amb - 4 Essencial	
ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL	X	X	90	30	1 Amb - 2 Essencial	

17- INTERNAÇÃO DIÁRIA (COM MEDICAMENTOS e PROCEDIMENTOS)						
DIARIA DE INTERNAÇÃO CLÍNICA		X	150	1	2 diárias - Essencial	Incluso medicamentos e procedimento
INTERNAÇÃO - RECUPERAÇÃO PÓS CIRURGICO (6 HORAS)		X	-		-	Procedimento que complementa apenas procedimentos cirúrgicos cobertos
INTERNAÇÃO DE OBSERVAÇÃO / AMBULATORIAL (ATE 12 HORAS)		X	150	1	2 - Essencial	Incluso medicamentos e procedimento
					-	
18- BIOQUÍMICA CLÍNICA						
ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP)	X	X	35	30	-	
COLESTEROL TOTAL	X	X	35	30	-	
CREATININA	X	X	35	30	-	
FOSFATASE ALCALINA	X	X	35	30	-	
GLICOSE (GLICEMIA)	X	X	35	30	-	
TRIGLICÉRIDES	X	X	35	30	-	
URÉIA	X	X	35	30	-	
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	X	X	35	30	-	
HEMATOLOGIA						
HEMOGRAMA COMPLETO	X	X	-	30	-	
URINÁLISE						
URINA TIPO I		X	-	30	-	
PROCEDIMENTOS DIVERSOS						
APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVENOSA	X	X	35	-	-	
APLICAÇÃO SUBCUTÂNEA OU MUSCULAR	X	X	35	-	-	
CURATIVO COMPLEXO (TALA)	X	X	35	1	5 Amb - 5 Essencial	
CURATIVO SIMPLES (LIMPEZA + GAZE + ESPARADRAPO)	X	X	35	1	5 Amb - 5 Essencial	
INALAÇÃO – 15 MINUTOS (OU OXIGENOTERAPIA)	X	X	35	-	5 Amb - 5 Essencial	4 realizações de 15 minutos por dia
ENEMA		X	35	1	3 Essencial	
LAVAGEM INTESTINAL		X	35	1	3 Essencial	
LAVAGEM VESICAL		X	35	1	3 Essencial	
LIMPEZA / DEBRIDAMENTO - FERIDA		X	35	1	3 Essencial	
LIMPEZA DE MIASE		X	35	1	3 Essencial	
PASSAGEM DE Sonda NASO-GASTRICA		X	35	1	3 Essencial	
PASSAGEM DE Sonda URETRAL CANINO (MACHO)		X	35	1	3 Essencial	
PASSAGEM DE Sonda URETRAL CANINO (FEMEA)		X	35	1	3 Essencial	
PASSAGEM DE Sonda URETRAL FELINO (FEMEA)		X	35	1	3 Essencial	
PASSAGEM DE Sonda URETRAL FELINO (MACHO)		X	35	1	3 Essencial	
PROCEDIMENTO REMOCAO ESPINHOS (PORCO ESPINHO)		X	35	1	-	
RETIRADA DE ANZOL		X	35	1	-	
SUTURA FERIDA		X	35	1	-	
TESTE LACRIMAL DE SCHIRMER (INCLUSO NA CONSULTA OFTALMO, AVULSO SOMENTE EM EMERGÊNCIA OCULAR)		X	35	1	-	
TESTE DE FLUORESCINA (INCLUSO NA CONSULTA OFTALMO, AVULSO SOMENTE EM EMERGÊNCIA OCULAR)		X	35	1	-	
RASPADO DE PELE COM PESQUISA DE ECTOPARASITAS		X	35	1	-	
Procedimentos Diversos Ambulatorial						
ABDOMINOCENTESE - DRENAGEM DE LÍQUIDO ASCÍTICO		X	35	30	3 Essencial	
DRENAGEM DE ABSCESSOS E/OU HEMATOMAS		X	35	30	3 Essencial	
VACINAS - IMUNIZAÇÃO						
ANTIRRÁBICA	X	X	65	-	1 dose	Reforço Anual
MULTIPLA CANINA	X	X	65	-	1 dose	Reforço Anual
MULTIPLA FELINA	X	X	65	-	1 dose	Reforço Anual
BORDETELLA (TOSSE/GRIPE)		X	65	-	1 dose	Reforço Anual
CASTRACÃO						
ORQUIECTOMIA – Canino (Fêmea)		X	370	-	-	Incluso Centro cirúrgico, Anestesia e Internação pós Cirúrgico
ORQUIECTOMIA – FELINO (Macho)		X	370	-	-	Incluso Centro cirúrgico, Anestesia e Internação pós Cirúrgico
OVÁRIO-HISTERECTOMIA – CANINO (Fêmea)		X	370	-	-	Incluso Centro cirúrgico, Anestesia e Internação pós Cirúrgico
OVÁRIO-HISTERECTOMIA – FELINO (Fêmea)		X	370	-	-	Incluso Centro cirúrgico, Anestesia e Internação pós Cirúrgico

MATERIAIS MÉDICOS/HOSPITALARES (USO PADRÃO)
Agulha
Algodão
Algodão Ortopédico
Atadura
Cateter
Compressa (Campo Cirúrgico)
Equipo
Espadrappo
Espanja c/ clorex
Extensor de equipo
Fio de nylon
Fita de glicemia
Fita de Schirmer
Gaze
Lamina de Bisturi
Lamina de Vidro
Luva estéril
Luva de procedimento
Malha cirúrgica
Micropore
Pote coletor universal
PRN
Scalps
Seringas
Sonda endotraqueal
Sonda nasogástrica
Sonda tomcat
Sonda uretral
Torneira de 3 vias
Tala de madeira

LISTA DE MEDICAMENTOS COBERTOS (USO PADRÃO)	
Acepran;	Glicose 25%
Acetilcisteína	Glicose 50%
Adrenalina	Heparina
Agemoxi	Hidro cortisona
Água Desmineralizada	Ibatrim
Biofen 10%	Iodo
Buscofin Composto	Isoflurano
Cefalotina 1Gr	Manitol
Ceftriaxona	Maxicam
Cetamina 10%	Metadona
Clavacillin	Metoclopramida
Cloreto de Potássio	Metronidazol 500Mg
Cloreto de Sódio 20%	Midazolam
Colírio Anestésico	Morfina
Colírio Fluoresceína	Norepinefrina
Complexo B	Ondansetrona
Dexametasona	Pentabiótico P.Porte 1.200.000
Diazepam	Pentabiótico Ref 6.000.000 Ui
Dipirona	Petidina
Dipirona	Prometazina
Dopamina	Propofol
Efedrina	Ringer C/ Lactato
Enrofloxacina 10%	Soro Fisiológico
Escopolamina	Tramal
Fenobarbital	Xilazina (Anasedan)
Fentanila	Vitamina K.
Furosemida	Cetamina
Solução rñnger c lactato	Solução glicosada
Vitamina b12	Solução fisiologica