LISTA DE CLÍNICAS CREDENCIADAS PROGRAMA DE BENEFÍCIO EM SAÚDE MED+

EXAMES

DRA. CLAUDIA VEIGA DE CASTRO

ENDEREÇO: Avenida Andrade Neves, 295 – Centro 8º andar
EMAIL: cveigaf@uol.com.br
TELEFONE: (19) 3512-5083
WHATSAPP: (19) 98327-5676
HORÁRIO DE ATENDIMENTO: Segunda e Terça: 8h às 16h15

EXAMES	
ELETRONEUROMIOGRAFIA MMSS (SUPERIOR)	ELETRONEUROMIOGRAFIA FACE
ELETRONEUROMIOGRAFIA MMII (INFERIOR)	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMSS MMII (4 MEMBROS)

CARDIO CHECK UP

ENDEREÇO: Avenida Dr. Marcondes Machado 1015 – Jardim Planalto **EMAIL:** cardio.neide@hotmail.com
TELEFONE: (19) 3512-5180
WHATSAPP: (19) 98158-7112
HORÁRIO DE ATENDIMENTO: Segunda a Quinta: 7h30 às 17h/Sexta: 7h30 às 16h

EXAMES	
ECO DOPPLER CARDIOGRAMA COM DOPPLER COLORIDO	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE
ECO COM ESTRESSE FÍSICO	ULTRASSONOGRAFIA DE CAROTIDAS
TESTE ERGOMETRICO	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS
MAPA DE 24 HORAS	ECOCARDIOGRAMA INFANTIL DE 0 A 16 ANOS
HOLTER DE 24 HORAS	ELETROCARDIOGRAMA + CONSULTA
ELETROCARDIOGRAMA	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL+PROSTATA HOMEM
ULTRASSONOGRAFIA DE ADMONEN TOTAL	

MED+ BENEFÍCIOS

CAMP IMAGEM

ENDEREÇO: Rua Barreto Leme, 74 **EMAIL:** valeria@premiumdiagnosticos.com.br
TELEFONE: (19) 2511-4980 **WHATSAPP:** (19) 3734-1100
HORÁRIO DE ATENDIMENTO: Segunda a Sexta 7h às 21h/Sábado e Domingo 7h30 às 16h30

EXAMES	
RESSONÂNCIA – CRÂNIO (ENCÉFALO)	RESSONÂNCIA – DIFUSÃO POR RM
RESSONÂNCIA – SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	RESSONÂNCIA – MAMA (BILATERAL)
RESSONÂNCIA – BASE DO CRÂNIO	RESSONÂNCIA – NEURONAVEGADOR
RESSONÂNCIA – ÓRBITA BILALTERAL	PERFURAÇÃO CEREBRAL POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
RESSONÂNCIA – OSSOS TEMPORAIS BILATERAIS	ESPECTROSCOPIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
RESSONÂNCIA – FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	HIDRO-RM (COLANGIO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR EM
RESSONÂNCIA – ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	ANGIORRESSONÂNCIA AORTA TORÁCIA
RESSONÂNCIA – PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUEIA, TIREOIDE, PARATIREOIDE)	ANGIORRESSONÂNCIA DE AORTA ABDOMINAL
RESSONÂNCIA – TORÁX (MEDIATISMO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA	ANGIORRESSONÂNCIA ARTERIAL PULMONAR
RESSONÂNCIA – ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRARRENAIS, RETROPERITÔNIO)	ANGIORRESSONÂNCIA VENOSA PULMONAR
RESSONÂNCIA – PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)	ANGIORRESSONÂNCIA ARTERIAL DO ABDOME SUPERIOR
RESSONÂNCIA – FETAL	ANGIORRESSONÂNCIA VENOSA DO ABDOME SUPERIOR
RESSONÂNCIA – PÊNIS	ANGIORRESSONÂNCIA ARTERIAL DE CRÂNIO
RESSONÂNCIA – BOLSA ESCROTAL	ANGIORRESSONÂNCIA VENOSA DE CRÂNIO
RESSONÂNCIA – COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	ANGIORRESSONÂNCIA ARTERIAL DO MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
RESSONÂNCIA – FLUXO LIQUÓRICO (COMO COMPLEMENTAR)	ANGIORRESSONÂNCIA VENOSA DO MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
RESSONÂNCIA – PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO) OU LOMBOS SACRAL	ANGIORRESSONÂNCIA ARTERIAL DO MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
RESSONÂNCIA – MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NÃO INCLUI MÃO E ARTICULAÇÕES)	ANGIORRESSONÂNCIA VENOSA DO MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
RESSONÂNCIA – MÃO (NÃO INCLUI PUNHO)	ANGIORRESSONÂNCIA ARTERIAL DE PELVE
RESSONÂNCIA – BACIA (ARTICULAÇÕES SACRILÍACAS)	ANGIORRESSONÂNCIA VENOSA DE PELVE
RESSONÂNCIA – COXA (UNILATERAL)	ANGIORRESSONÂNCIA ARTERIAL DE PESCOÇO
RESSONÂNCIA – PERNA (UNILATERAL	ANGIORRESSONÂNCIA VENOSA DE PESCOÇO
RESSONÂNCIA PÉ (ANTEPÉ) – NÃO INCLUI TORNOZELO (UNILATERAL)	ANESTESIA PARA EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (POR EXAME)

RESSONÂNCIA – ARTICULAÇÃO (POR ARTICULAÇÃO) – UNILATERAL	DOTAREM® 0,05mmol/mL - CONTRASTE GADOLINIO
RESSONÂNCIA – RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL	Prim ovist® - Seringa 10ml (CONTRASTE HEPATOESPECIFICO)
RESSONÂNCIA – AVALIAÇÃO DE FERRO (FÍGADO)	

TOMOGRAFIA	
TOMOGRAFIA – CRÂNIO OU SELA TÚRCICA OU ÓRBITAS	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL
TOMOGRAFIA – MASTÓIDES OU ORELHAS	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA
TOMOGRAFIA – FACE OU SEIOS DA FACE	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES
TOMOGRAFIA – ARTICULAÇÃO TEMPOMANDIBULAR (ATM)	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO
TOMOGRAFIA – DENTAL SCAN (CADA ARCADA)	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO
TOMOGRAFIA – PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE TIROIDE E GLÂNDULAS SALIVARES)	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DO PESCOÇO
TOMOGRAFIA – TORÁX	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DO PESCOÇO
TOMOGRAFIA – CORAÇÃO – PARA AVALIAÇÃO DO ESCORE DO CÁLCIO CORONARIANO	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORÁX
TOMOGRAFIA – ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERITÔNIO)	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORÁX
TOMOGRAFIA – ABDOME SUPERIOR	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR
TOMOGRAFIA – PELVE BACIA	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR
TOMOGRAFIA – COLUNA CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR (ATÉ 3 SEGMENTOS)	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE
TOMOGRAFIA – COLUNA – SEGMENTO ADICIONAL	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE
TOMOGRAFIA – ARTICULAÇÃO (ESTERNO CLAVICULAR, OMBRO, COTOVELO, PUNHO, SACRILÍCIAS, COXOFEMORAL, JOELHO OU TORNOZELO) – UNILATERAL	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR
TOMOGRAFIA – SEGMENTO APENDICULAR (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA OU PÉ) – UNILATERAL	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR
TOMOGRAFIA – RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL DE QUALQUER ÓRGÃO OU ESTRUTURA	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR
TOMOGRAFIA – MANDÍBULA	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR
TOMOGRAFIA – MAXILAR	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR
TOMOGRAFIA – MULTIFASE (DINÂMICA)	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR
TOMOGRAFIA – VIAS URINARIAS (UROTOMOGRAFIA)	Optiray® 320 – CONTRASTE IODADO
ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	

RAIO-X	
RAIO-X ABDOME SIMPLES 02 INCIDÊNCIAS	RAIO-X JOELHO DIREITO 2 INCIDÊNCIAS
RAIO-X ABDOMEN AGUDO	RAIO-X JOELHO ESQUERDO 2 INCIDÊNCIAS
RAIO-X ABDOMEN SIMPLES	RAIO-X MÃO 1 INCIDÊNCIA
RAIO-X ANTEBRAÇO	RAIO-X MÃO 2 INCIDÊNCIAS
RAIO-X ARCOS COSTAIS 2 INCIDÊNCIAS	RAIO-X MÃOS E PUNHO PARA IDADE OSSEA
RAIO-X ARCOS ZIGOMATICO AP OB	RAIO-X OMBRO 2 INCIDÊNCIAS/ESCAPULA
RAIO-X ARTICULAÇÕES ACROMIOCLAVICULAR D	RAIO-X OMOPLATA
RAIO-X ARTICULAÇÕES ACROMIOCLAVICULAR E	RAIO-X OSSOS DA FACE LAT HIRT
RAIO-X ARTICULAÇÕES ESTERNO CLAVICULAR	RAIO-X PÉ 2 INCIDÊNCIAS
RAIO-X ARTICULAÇÕES TEMPORO CLAVICULAR	RAIO-X PÉ DIREITO 1 INCIDÊNCIAS
RAIO-X ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULAR BI	RAIO-X PÉ DIREITO 2 INCIDÊNCIAS
RAIO-X ARTICULAÇÕES SACRO ILIACAS	RAIO-X PÉ ESQUERDO 1 INCIDÊNCIA
RAIO-X BACIA	RAIO-X PÉ ESQUERDO 2 INCIDÊNCIAS
RAIO-X BACIA 2 INC./RADIOPELVIMET	RAIO-X PERNA DIREITA
RAIO-X BRAÇO	RAIO-X PERNA ESQUERDA
RAIO-X CALCÂNEO	RAIO-X PUNHO DIREITO
RAIO-X CAVUM OU ADENOIDE	RAIO-X PUNHO ESQUERDO
RAIO-X CLAVICULA	RAIO-X QUADRIL – DIREITO OU ESQUERDO
RAIO-X COLUNA CERVICAL OBLIQUAS 5 INCIDÊNCIAS	RAIO-X SACRO COCCIX
RAIO-X COLUNA CERVICAL	RAIO-X SEIOS FACE ATÉ 3 INCIDÊNCIAS
RAIO-X COLUNA CERVICAL 3 INCIDÊNCIAS	RAIO-X TORÁX 1 POSIÇÃO
RAIO-X COLUNA DORSAL 2 INCIDÊNCIAS	RAIO-X PA/PERFIL/LATERAL 3 INCIDÊNCIAS
RAIO-X COLUNA DORSAL A.P LATERAL 4 INCIDÊNCIAS	RAIO-X TORÁX PA/PERFIL 2 INCIDÊNCIAS
RAIO-X COLUNA LOMBO SACRA 3 INCIDÊNCIAS	RAIO-X TORNOZELO 1 INCIDÊNCIAS
RAIO-X COLUNA LOMBO SACRA 5 INCIDÊNCIAS	RAIO-X TORNOZELO 2 INCIDÊNCIAS
RAIO-X COSTELAS POR HEMITORAX	RAIO-X TORNOZELO 3 INCIDÊNCIAS
RAIO-X COTOVELO 2 INCIDÊNCIAS	RAIO-X COLUNA TOTAL
RAIO-X COXA	RAIO-X UMERO

RAIO-X COXOFEMORAL DIREITO	TRÂNSITO INTESTINAL
RAIO-X COXOFEMORAL ESQUERDO	UROGRAFIA
RAIO-X CRÂNIO 3 INCIDÊNCIAS	DENSIOMETRIA OSSEA COLUNA/FEMUR
RAIO-X CRÂNIO 2 INCIDÊNCIAS	DENSIOMETRIA BRAÇO/ANTEBRAÇO
RAIO-X CRÂNIO 4 INCIDÊNCIAS	MAMOGRAFIA BILATERAL (DIGITAL)
RAIO-X AXIAL/PATELA	

INSTITUTO NOVA CAMPINAS

ENDEREÇO: Rua Orlando Fagnani, 488 – Nova Campinas **EMAIL:** inc@institutonovacampinas.com.br
TELEFONE: (19) 2117-3300 **WHATSAPP:**(XX) XXXXX-XXXX
HORÁRIO DE ATENDIMENTO: Segunda a Sexta: 6h30 às 20h/Sábado 7h 13h

EXAMES	
AVALIAÇÃO ANESTÉSICA	CONSULTA NUTRIÇÃO
CONSULTA MÉDICA	
CARDIOLOGIA	
HOLTER DE 24 HORAS - 2 OU MAIS CANAIS – ANALOGICO	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL - MAPA (24HRS)
TESTE ERGOMÉTRICO CONVENCIONAL - 3 OU MAIS DERIVAÇÕES SIMULTÂNEAS	ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES
ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	
CIRURGIA GERAL	
HEMORROIDECTOMIA ABERTA OU FECHADA, COM/SEM ESFINCTEROTOMIA (C/ ANESTESISTA)	FISSURECTOMIA COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA (C/ ANESTESISTA)
HEMORROIDECTOMIA + POLIPOANAL + PLICOMA (C/ ANESTESISTA)	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO) (C/ ANESTESISTA)
HERNIORRAFIA INGUINAL - UNILATERAL - COM TELA (C/ ANESTESISTA)	FISTULECTOMIA ANAL EM UM TEMPO (C/ ANESTESISTA)
HERNIORRAFIA UMBILICAL - COM TELA (C/ ANESTESISTA)	FISTULECTOMIA ANAL EM UM TEMPO + DRENAGEM + HEMOROIDECTOMIA (C/ ANESTESISTA)
HERNIORRAFIA INGUINAL - BILATERAL - COM TELA (C/ ANESTESISTA)	PÓLIDO RETAL - RESSEÇÃO ENDOANAL (C/ ANESTESISTA)
CISTO SACRO-COCCÍGEO - TRATAMENTO CIRÚRGICO (C/ ANESTESISTA)	LESÃO ANAL - ELETROCAUTERIZAÇÃO

CIRURGIA PLÁSTICA	
DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE EXÉRESE - UNILATERAL	EXERESE DE LIPOMA P e G
DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE EXÉRESE - UNILATERAL (C/ ANESTESISTA)	EXERESE DE LIPOMA P e G (C/ ANESTESISTA)
BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	NINFOPLASTIA (RETIRADA DOS PEQUENOS LÁBIOS/VULVA)
BLEFAROPLASTIA SUPERIOR (C/ ANESTESISTA)	NINFOPLASTIA (RETIRADA DOS PEQUENOS LÁBIOS/VULVA) (C/ ANESTESISTA)
BLEFAROPLASTIA INFERIOR E SUPERIOR	GINECOMASTIA – UNILATERAL
BLEFAROPLASTIA INFERIOR E SUPERIOR (C/ ANESTESISTA)	GINECOMASTIA - UNILATERAL (C/ ANESTESISTA)
BLEFAROPLASTIA SUPERIOR + LEVANTAMENTO DE CILIOS	GINECOMASTIA - BILATERAL (C/ ANESTESISTA)
BLEFAROPLASTIA SUPERIOR + LEVANTAMENTO DE CILIOS (C/ ANESTESISTA)	LIPO (ATÉ 2 HRS) (C/ ANESTESISTA)
BLEFAROPLASTIA INFERIOR	OTOPLASTIA - UNILATERAL
BLEFAROPLASTIA INFERIOR (C/ ANESTESISTA)	OTOPLASTIA - UNILATERAL (C/ ANESTESISTA)
EXERESE E SUTURA DE LESOES (CIRCULARES OU NÃO) COM ROTAÇÃO DE RETAL	OTOPLASTIA – BILATERAL
EXERESE E SUTURA DE LESOES (CIRCULARES OU NÃO) COM ROTAÇÃO DE RETAL (C/ ANESTESISTA)	OTOPLASTIA - BILATERAL (C/ ANESTESISTA)
EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES - EXERESE E RETALHOS - ATÉ 3 LESOES	BICHECTOMIA
RECONSTRUÇÃO DE ORELHA - RETOQUES – UNILATERAL	BICHECTOMIA (C/ ANESTESISTA)
RECONSTRUÇÃO DE ORELHA - RETOQUES - UNILATERAL (C/ ANESTESISTA)	LIPO DE MENTO - PESCOÇO
EXCISÃO E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES (ATÉ 5 LESÕES)	LIPO DE MENTO - PESCOÇO (C/ ANESTESISTA)
EXCISÃO E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES (ATÉ 5 LESÕES) (C/ ANESTESISTA)	RINOPLASTIA REPARADORA (C/ ANESTESISTA)
EXERESE E SUTURA DE HEMANGIOMA, LINFANGIOMA OU NEVUS	CORREÇÃO DE CICATRIZ
EXERESE E SUTURA DE HEMANGIOMA, LINFANGIOMA OU NEVUS (C/ ANESTESISTA)	CORREÇÃO DE CICATRIZ (C/ ANESTESISTA)
EXÉRESE DE LESÃO/TUMOR DE PELE E MUCOSAS	PRÓTESE MAMÁRIA (C/ ANESTESISTA)
EXÉRESE DE LESÃO/TUMOR DE PELE E MUCOSAS (C/ ANESTESISTA)	MASTOPEXIA - LEVANTAMENTO E COLOCAÇÃO DE PROTESE (C/ ANESTESISTA)
CANTOPLASTIA UNGUEAL	MESTOPEXIA - LEVANTAMENTO DE MAMAS (C/ ANESTESISTA)

CANTOPLASTIA UNGUEAL (C/ ANESTESISTA)	RETOQUE CIRURGICO P - 1 HORA
INCISÃO E DRENAGEM DE FLEGMÃO	RETOQUE CIRURGICO P - 1 HORA (C/ ANESTESISTA)
INCISÃO E DRENAGEM DE FLEGMÃO (C/ ANESTESISTA)	RETOQUE CIRURGICO M a G - 2 a 3 HORAS
PLASTICA EM Z OU W	RETOQUE CIRURGICO M a G - 2 a 3 HORAS (C/ ANESTESISTA)
PLASTICA EM Z OU W (C/ ANESTESISTA)	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO
SUTURA DE EXTENSOS FERIMENTOS COM/SEM DESVRIDAMENTO - P e G	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO (C/ ANESTESISTA)
SUTURA DE EXTENSOS FERIMENTOS COM/SEM DESVRIDAMENTO - P e G (C/ ANESTESISTA)	

CIRURGIA VASCULAR	
ESCLEROTERAPIA DE VEIAS - POR SESSÃO	VARIZES - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DOIS MEMBROS (C/ ANESTESISTA)
ESCLEROTERAPIA DE VEIAS - ESPUMAS	VARIZES COM SAFENA - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DOIS MEMBROS (C/ ANESTESISTA)

DERMATOLOGIA	
EXERESE DE LESÃO/TUMOR DE PELE E MUCOSAS (LIPOMA) - POR LESÃO	MATRICECTOMIA POR DOBRA UNGUEAL (EXERESE DE UNHA)
INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO, HEMATOMA OU PANARÍCIO	CURETAGEM SIMPLES DE LESÕES DE PELE - POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES (EXCISÃO E SUTURA)
INFILTRAÇÃO INTRALESIONAL, CICATRICIAL/ HEMATOMAS - POR SESSÃO	EXERESE TANGENCIAL (SHAVING) - POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES DE PELE E MUCOSAS	BIÓPSIA DE PELE, TUMORES SUPERFICIAIS, TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO
EXERESE E SUTURA DE HEMANGIOMA, LINFANGIOMA OU NEVUS	BIÓPSIA EM COURO CABELUDO

FISIOTERAPIA	
PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO - POR SESSÃO	PACIENTES COM DOENÇAS NEURO-MÚSCULO-ESQUELÉTICAS - POR SESSÃO
PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBROS - POR SESSÃO	PARAPLEGIA E TETRAPLEGIA - POR SESSÃO
PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DIFERENTES SEGMENTOS DA COLUNA - POR SESSÃO	REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL - POR SESSÃO
RECUPERAÇÃO FUNCIONAL PÓS-OPERATÓRIA OU PÓS-IMOBILIZAÇÃO GESSADA - POR SESSÃO	

GINECOLOGIA	
BIOPSIA DE VULVA	RETIRADA DE DIU
BIOPSIA DE VULVA (C/ ANESTESISTA)	EXCISÃO DE PÓLIPO CERVICAL (POLIPO UTERINO)
CAUTERIZAÇÃO - POR SESSÃO	INCISÃO E DRENAGEM DA GLÂNDULA DE BARTHOLIN OU SKENE
CAUTERIZAÇÃO - POR SESSÃO (C/ ANESTESISTA)	IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) NÃO HORMONAL - COBRE
EXERESE DE LESÃO DA VULVA E/OU DO PERÍNEO (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	CURETAGEM GINECOLÓGICA SEMIÓTICA E/OU TERAPEUTA COM/SEM DILATAÇÃO DE COLO
PROCTOLOGIA	
PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM BIÓPSIA SIMPLES "IMPRINT" E "CELL BLOCK"	MANOMETRIA COMPUTADORIZADA ANORRETAR PARA BIOFEEDBACK - DEMAIS SESSÕES
ANUSCOPIA (INTERNA E EXTERNA)	MANOMETRIA ESOFÁGICA LOCALIZAÇÃO DOS ESFINCTERES PRÉ-PHMETRIA (ELETROMETRIA)
COLONOSCOPIA (INCLUI E RETOSSIGMOIDOSCOPIA)	PH-METRIA COMPUTADORIZADA COM UM CANAL (MONOTORIZAÇÃO CONTINUA DO PH ESOFÁGICO)
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	RETOSSIGMOIDOCOPIA FLEXIVEL
MANOMETRIA COMPUTADORIZADA ANORRETAL	POLIPECTOMIA DE CÓLON (INDEPENDENTE DO Nº DE PÓLIDO
MANOMETRIA COMPUTADORIZADA ANORRETAR PARA BIOFEEDBACK - 1º SESSÃO	POLIPECTOMIA DO ESOFAGO, ESTOMAGO OU DUODENO
OFTAMOLOGIA	
FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO - IMPORTADA (catarata) - (COM ANESTESISTA)	XANTELASMA PALPEBRAL - EXERESE - UNILATERAL
FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR SEM FACOEMULSIFICAÇÃO - IMPORTADA (catarata) - (COM ANESTESISTA)	XANTELASMA PALPEBRAL - EXERESE - UNILATERAL (C/ ANESTESISTA)
PTOSE PALPEBRAL – CORREÇÃO CIRÚRGICA – UNILATERAL	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS - COM OU SEM LAVAGEM
RESSECÇÃO DE TUMORES PALPEBRAIS - UNILATERAL	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS - COM OU SEM LAVAGEM (C/ ANESTESISTA)
MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA INDIRETA) - MONOCULAR	TUMOR DE CONJUNTIVA - EXERESE (C/ ANESTESISTA)
TONOMETRIA - BINOCULAR	BIOMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR
PTERIGIO - EXERESE	CORREÇÃO CIRURGICA DE EXTROPIO OU ENTRÓPIO
TONOMETRIA - BINOCULAR	CORREÇÃO CIRURGICA DE EXTROPIO OU ENTRÓPIO (C/ ANESTESISTA)

CLÁZIO - EXERESE	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR
CLÁZIO - EXERESE (C/ ANESTESISTA)	

ORTOPEDIA	
INFILTRAÇÃO DE PONTO GATILHO (POR MÚSCULO) OU AGULHAMENTO SECO	
OTORRINOLARINGOLOGISTA	
REMOÇÃO DE CERUME – BILATERAL	AUDIOMETROIA TOTAL LIMIAR COM TESTES DE DISCRIMINAÇÃO
NASOFIBROLARINGOSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO E/OU BIÓPSIA	
PNEUMOLOGIA	
PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA (OU ESPIROMETRIA	
UROLOGIA	
POSTECTOMIA	PLÁSTICA DO FREIO BÁLANO-PREPUCIAL (FRENULECTOMIA)
POSTECTOMIA (C/ ANESTESISTA)	PLÁSTICA DO FREIO BÁLANO-PREPUCIAL - FRENULECTOMIA (C/ ANESTESISTA)
VASECTOMIA UNILATERAL	HIDROCELE UNILATERAL - CORREÇÃO CIRURGICA (C/ ANESTESISTA)
VASECTOMIA UNILATERAL (C/ ANESTESISTA)	PENISCOPIA (INCLUI BOLSA ESCROTAL)
CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA VESICAL	BIÓPSIA PENIANA S/ ANATOMIA (HPV)

ULTRASSOM	
ULTRASSONOGRAFIA - ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO)	ULTRASSONOFRAGIA - TRANSVAGINAL (ÚTERO, OVÁRIO, ANEXOS E VAGINA)
ULTRASSONOGRAFIA - ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA E VESICULAS SEMINAIS	ULTRASSONOFRAGIA - TORÁCICO EXTRACARDIACO
ULTRASSONOGRAFIA - ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BELIARES, VESICULA, PÂNCREAS E BAÇO)	ULTRASSONOFRAGIA - RETROPERITÔNIO (GRANDES VASOS OU ADRENAIS)
ULTRASSONOGRAFIA - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, RINS, BEXIGA, VEIA, CAVA INFERIOR)	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL
ULTRASSONOFRAGIA - APARELHO URINÁRIO (RINS, URETERES E BEXIGA)	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR – UNILATERAL
ULTRASSONOFRAGIA - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, MAXILAR, TENDÃO OU MÚSCULO)	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ALIACAS

ULTRASSONOFRAGIA - GLANDULAS SALIVARES	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIS
ULTRASSONOFRAGIA - MAMAS	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS - BILATERAL (CAROTIDAS E...)
ULTRASSONOFRAGIA - ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREOIDE, PÊNIS OU CRÂNIO)	DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS VICERAIS (MESENTÉRICAS SUPERIOR ...)
ULTRASSONOFRAGIA - OBSTETRICIA	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL
ULTRASSONOFRAGIA - OBSTETRICIA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL

CARDIOVASC SERVIÇOS MÉDICOS

ENDEREÇO: Rua Tiradentes, 293 **EMAIL:** cardiovasc.deisi@gmail.com
TELEFONE: (19) 3381-3096 **WHATSAPP:** (19) 98170-2832
HORÁRIO DE ATENDIMENTO: Segunda: De manhã/Terça: De tarde/ Quarta: De manhã/Sexta: De Manhã e à tarde

EXAMES	
ELETROCARDIOGRAMA	DOOPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS (CAROTIDAS E VERTEBRAS)
ECOCARDIOGRAMA	DOOPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL CADA PERNA)
TESTE ERGOMETRICO	DOOPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL CADA PERNA)
HOLTER 24 HORAS	DOOPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL CADA BRAÇO)
MAPA 24 HORAS	DOOPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL CADA BRAÇO)
ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESSE COM ESFORÇO FÍSICO (BICICLETA)	CONSULTA COM ELETROCARDIOGRAMA
DOOPLER COLORIDO DE VASOS DO PESCOÇO/REGIÃO CERVICAL (JUGULAR)	

DR. RUBENS FROTA - DENTISTA

ENDEREÇO: Rua General Osório, 1031 8º andar - Centro **EMAIL:** msortoatm@hotmail.com
TELEFONE: (19) 3232-3318 **WHATSAPP:** (19) 97408-4588
HORÁRIO DE ATENDIMENTO: Segunda à Sexta: 9h às 18h/Sábado: 12h

EXAMES	
APARELHOS FIXOS SUPERIOR E INFERIOR	CONTENÇÃO DE HAWLEY, 3-3 COLADA INFERIOR
MANUTENÇÃO DE APARELHOS FIXOS	CONTENÇÃO DE 3-3 COLADA INFERIOR OU SUPERIOR

REPOSIÇÃO DE BAQUETES DE APARELHOS FIXOS	CONTENÇÃO DE ACETATO
CLAREAMENTO CASEIRO	PRÓTESE TOTAL CARACTERIZADA
LIMPEZA	PPR CARACTERIZADA
RASPAGEM	RECOLAGEM DE PRÓTESE
RESTAURAÇÃO 1 FACE	COROA PROVISÓRIA (RESINA)
RESTAURAÇÃO 2 FACES	COROA RESINA
RESTAURAÇÃO 3 FACES	COROA PORCELANA
RESTAURAÇÃO 4 FACES	PINO PARA COROA
FLÚOR	ENDODONTIA 1 CANAL
PRÓTESE TOTAL SIMPLES	ENDODONTIA 2 CANAIS
PRÓTESE PARCIAL REMOVIVEL	ENDODONTIA 3 CANAIS
EXTRAÇÃO SIMPLES	ENDODONTIA 4 OU 5 CANAIS
EXTRAÇÃO COMPLEXA	CLAREAMENTO A LASER
EXTRAÇÃO DE 3º MOLAR ERUPCIONADO	IMPLANTE UNITÁRIO - PINO E PRÓTESE (A CONFIRMAR)
EXTRAÇÃO DE 3º MOLAR SEMI INCLUSO	REMOÇÃO DE APARELHOS FIXOS
EXTRAÇÃO DE 3º MOLAR INCLUSO	RESPOSIÇÃO DE ELÁSTICOS FORA DA MANUTENÇÃO
EXTRAÇÃO DE DENTE DE LEITE	FACETAS DE RESINA (A CONFIRMAR)
PIERCING	LENTE DE CONTATO (A CONFIRMAR)
SELANTE	RADIOGRAFIA PANORÂMICA (A CONFIRMAR)
PLACA DE SILICONE PARA BRUXISMO	DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA (A CONFIRMAR)
PLACA DE RESINA PARA BRUXISMO (COM AJUSTES)	

CLÍNICA ESCUDEIRO

ENDEREÇO: Rua Padre Almeida, 565 - CAMBUÍ
TELEFONE: (19) 3252-3538
HORÁRIO DE ATENDIMENTO:

EMAIL: escudeiromarilia@gmail.com
WHATSAPP: (xx) xxxxx-xxxx

EXAMES

ELETROCOAGULAÇÃO LESÕES CUTANEA	INFILTRAÇÃO INTRA-LESIONAL POR SESSÃO
EXCERESE DE CISTOS (ATÉ 2 LESÕES)	PRICK TEST (TESTE RESPIRATÓRIO)
EXCERESE DE LIPOMA POR LESÃO	TESTE DE CONTATO

CONSULTA		
MÉDICO	ESPECIALIDADE	RETORNO
MARILIA	DERMATOLOGISTA	
MARILIA	ALERGOLOGISTA	
MARILIA	OTORRINOLARINGOLOGISTA	

MARIO GABRIEL

ENDEREÇO: Rua Engenheiro Monlevade, 90 **EMAIL:** endoscopiaclinica@hotmail.com
TELEFONE: (019) 3232-2275 **WHATSAPP:** (XX) XXXX-XXXX
HORÁRIO DE ATENDIMENTO: Segunda à Quinta: 8h às 16h30/Sexta: 8h às 16h

EXAMES
ENDOSCOPIA

BTMEDICINA

ENDEREÇO: Avenida José Puccinelli **EMAIL:** afonso.tavares@outlook.com
TELEFONE: (xx) xxxx-xxxx **WHATSAPP:** (19) 99731-0376
HORÁRIO DE ATENDIMENTO: Quinta: A partir da 13h

EXAMES	
CONSULTA EM CONSULTÓRIO	VISITA HOSPITALAR
CIRURGIAS	
EXERESE DE TUMOR DE PELE OU CISTOS – ATÉ 3 LESÕES	RECONSTRUÇÃO DE LOBULO DE ORELHA
COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPIA	EXERESE DE CISTO PILONIDAL
HEMORROIDECTOMIA	HERNIORRAFIA INCISIONAL
HERNIA INGUINAL – UNILATERAL	GASTRECTOMIA PARCIAL
HERNIORRAFIA RECIDIVADA	GASTRECTOMIA TOTAL
HERNIORRAFIA EPIGASTRICA	SIGMOIDECTOMIA
HERNIORRAFIA UMBILICAL	COLECTOMIA PARCIAL
CANTOPLASTIA UNGUEAL	COLECTOMIA TOTAL

BIANCHESSI CLÍNICA

ENDEREÇO: Rua Francisco Glicério, 1900 – Vila Itapura
EMAIL: atendimento@bianchessi.com.br
TELEFONE: (19) 3325-1450
WHATSAPP: (19) 99470-0976
HORÁRIO DE ATENDIMENTO: Segunda à Sexta 7h às 17h30

EXAMES	
ULTRASSOM	DOPPLER PERNAS ARTERIAL (CADA)
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM CONTROLE DE OVULAÇÃO (3X)	DOPPLER CONVERNCIONAL + US ORGÃOS E ESTRUTURAS
ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICO	DOPPLER ORTA ARTERIAIS RENAIS
OBSTETRICIA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	BIOPSIA MAMARIA (COLHE O MATERIAL)
DOPPLER OBSTETRICIO	PUNÇÃO (COLHE O MATERIAL)
DOPPLER CAROTIDAS	RAIO-X CADA SEGMENTO
DOPPLER PERNAS VENOSOS (CADA)	
MAMOGRAFIA	
MAMOGRAFIA DOCUMENTO NO PAPEL FOTOGRÁFICO	MAMOGRAFIA DOCUMENTO NO FILME RADIOLÓGICO
DENSIOMETRIA	
DENSIOMETRIA ÓSSEA DOIS SEGUIMENTOS	DENSIOMETRIA CORPO INTEIRO

CLÍNICAS MÉDICAS

CLÍNICA CAMBUÍ

ENDEREÇO: Rua Dr. Sampaio Peixoto, 130 - Cambuí
EMAIL: carmensrfgf@hotmail.com
TELEFONE: (19) 3233-5909
WHATSAPP: (19) 99703-9990
HORÁRIO DE ATENDIMENTO: Segunda a Sexta das 6h às 17h/Sábado das 6h às 12h

MÉDICO	ESPECIALIDADE	RETORNO
DR. ILARIO	NEUROLOGISTA	28 DIAS
DR. DANIEL	CLINICO GERAL	28 DIAS
DRA. LOMA	REUMATOLOGISTA	28 DIAS

DR. DANIEL	PROCTOLOGISTA	28 DIAS
DR. DANIEL	GERIATRIA	28 DIAS
DRA. LUANA	OTORRINOLARINGOLOGISTA	28 DIAS
DR. DANIEL	GASTRO	28 DIAS

CLÍNICA DR. MARCUS VINICIUS

ENDEREÇO: Rua Dr. Qurino 524 1° andar – centro **EMAIL:** histerocamp@gmail.com
TELEFONE: (xx) xxxx-xxxx **WHATSAPP:** (19) 99138-7350
HORÁRIO DE ATENDIMENTO: Quarta-feira das 11h às 17h

MÉDICO	**ESPECIALIDADE**	**RETORNO**
DR. MARCUS	GINECOLOGISTA	28 DIAS
DR. MARCUS	MASTOLOGIA	28 DIAS

DRA. JOELMA ANACLETO – CLÍNICA TERZIS 2

ENDEREÇO: Rua Frei Antonio de Pádua. 1139 - Guanabara **EMAIL:** joelmaanacletopsico@hotmail.com
TELEFONE: (xx) xxxx-xxxx **WHATSAPP:** (19) 99597-5450
HORÁRIO DE ATENDIMENTO: Terça e Quinta das 8h às 20h

MÉDICO	ESPECIALIDADE	VALOR	RETORNO
JOELMA ANACLETO	PSICOLÓGA (30 a 40 minutos)	R$45,00	**NÃO**

DRA. ROSANGELA MARIA NEGRI

ENDEREÇO: Rua Jorge Krug, 216 – Vila Itapura **EMAIL:** rosangelapagnota@hotmail.com
TELEFONE: (XX) XXXX-XXXX **WHATSAPP:** (19) 98147-3673
HORÁRIO DE ATENDIMENTO: Sexta das 14h às 19h30

MÉDICO	ESPECIALIDADE	RETORNO
DRA. ROSANGELA	SESSÃO INDIVIDUAL ADULTO (50min)	**NÃO**
DRA. ROSANGELA	SESSÃO INDIVIDUAL INFANTIL (50min) – **A partir de 5 anos**	**NÃO**

DRA. ROSANGELA	PACOTE MENSAL INDIVIDUAL INFANTIL (4 SESSÕES)	**NÃO**
DRA. ROSANGELA	PACOTE MENSAL INDIVIDUAL ADULTO (4 SESSÕES)	**NÃO**

CAMILA PADUAN - CLÍNICA PADUAN

ENDEREÇO: Rua Sampaio Peixoto, 130
EMAIL: andressassdpaduan@gmail.com
TELEFONE: (19) 3233-5909
WHATSAPP: (19) 99703-9990
HORÁRIO DE ATENDIMENTO: Sexta das 8h às 12h

MÉDICO	ESPECIALIDADE	RETORNO
CAMILA PADUAN	ENDOCRINOLOGISTA	**NÃO**
CAMILA PADUAN	CLÍNICO GERAL	**20 DIAS**

MED SERVICE SAÚDE

ENDEREÇO: Av. Orosimbo Maia, 360 - Centro
EMAIL: victor@gmail.com
TELEFONE: (19) 3500-4260
WHATSAPP: (XX) XXXXX-XXXX
HORÁRIO DE ATENDIMENTO: Segunda: 8h às 17h/Quinta: 8h às 17h

MÉDICO	ESPECIALIDADE	RETORNO
DR. DANIEL ESCADA	PSIQUIATRA	**NÃO**

O PROGRAMA DE BENEFÍCIO MED+ SAÚDE, NÃO É PLANO DE SAÚDE, DISPONIBILIZA UMA TABELA DE VALORES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM, CONSULTAS MÉDICAS E OUTROS PROCEDIMENTOS NAS CLÍNICAS CREDENCIADAS. PARA OBTER O BENEFÍCIO É NECESSÁRIO SER ADERENTE (TITULAR OU DEPENDENTE) DE UMA DAS MODALIDADES DO PROGRAMA, ESTAR ADIMPLENTE E ANTES DE IR ATÉ A CLÍNICA PARCEIRA SOLICITAR A GUIA DE AUTORIZAÇÃO DE AGENDAMENTO ATRAVÉS DO WHATSAPP 19 978266503 OU EMAIL MEDMAIS@MEDDIAGNOSTICA.COM.BR. O PAGAMENTO DEVE SER FEITO DIRETO NO BALCÃO DO PARCEIRO, EXCETO EM CASOS QUE FOREM INFORMADOS NA HORA DA AUTORIZAÇÃO DO AGENDAMENTO.