

ANEXO I
CADERNO DE SERVIÇOS CONTRATADOS

ESPECIALIDADES DISPONÍVEIS PARA ATENDIMENTO	AMBULATORIAL	INTERNAÇÃO	PRONTO SOCORRO
ALERGOLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
ANDROLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
ANESTESIOLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
ANGIOLOGIA-CIRURGIA VASCULAR E LINFÁTICA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
CARDIOLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
CIRURGIA BUCO-MAXILOFACIAL	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
CIRURGIA DA CABEÇA E PESCOÇO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
CIRURGIA DA MAMA / MASTOLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
CIRURGIA DA MÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
CIRURGIA ENDOCRINOLÓGICA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
CIRURGIA GERAL	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
CIRURGIA PEDIÁTRICA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
CIRURGIA PLÁSTICA RESTAURADORA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
CIRURGIA TORÁCICA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
CLÍNICA GERAL	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
CURURGIA CARDIOVASCULAR	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
DERMATOLÓGICA CLÍNICA-CIRÚRGICA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
ENDOCRINOLOGIA E NUTRIÇÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
FISIATRIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
GASTROENTEROLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
GERIATRIA / GERONTOLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
HEMATOLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
HEPATOLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
HOMEOPATIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
HOMEOPATIA INFANTIL	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
IMUNOLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
INFECTOLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
MEDICINA DO TRABALHO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
MEDICINA FÍSICA E REAB. FISIOTERAPIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
MICROCIRURGIA RECONSTRUTIVA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
NEFROLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
NEONATOLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
NEUROCIRURGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
NEUROLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
NEUROPEDIATRIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
OFTALMOLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
ONCOLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
OTORRINOLARINGOLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
PEDIATRIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
PNEUMOLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
PROCTOLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
PSQUIATRIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
REUMATOLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
TERAPIA INTENSIVA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
UROLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
UROLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO

OUTRAS ESPECIALIDADES NÃO INFORMADAS ACIMA	AMBULATORIAL	INTERNAÇÃO	PRONTO SOCORRO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO

SERVIÇOS DE DIAGNOSE E TERAPIA DISPONÍVEIS PARA ATENDIMENTO	AMBULATORIAL	INTERNAÇÃO	PRONTO SOCORRO
ANATOMIA PATALÓGICA E CITOPATOLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
ANGIOGRAFIA DIGITAL	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
ARTROSCOPIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
AUDIOMETRIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
COLONOSCOPIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
COLPOSCOPIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
DENSITOMETRIA ÓSSEA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
DOPPLER COLORIDO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
DOPPLERFLUXOMETRIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
ECOCARDIOGRAFIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
ECODOPPLER	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
ELETROCARDIOGRAFIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
ELETROENCEFALOGRAFIA C/ MAPEAM. CEREBRAL	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
ELETROENCEFALOGRAFIA E NEUROFISIOLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
ELETROMIOGRAFIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
ELETRONEUROMIOGRAFIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
ENDOSCOPIA PERORAL / BRONCOSCOPIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
ERGOMETRIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
ESPIROMETRIA/PROVAS DE FUNÇÕES PULMONARES	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
FONOAUDILOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
HEMODIÁLISE	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
HEMODINÂMICA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
HEMOTERAPIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
HISTEROSCOPIA HOLTER	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
LAPAROSCOPIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
LITOTRIPSIA EXTRA-CORPÓREA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
MAMOGRAFIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
MEDICINA NUCLEAR	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
MONITORIZAÇÃO AMBULAT DA PRESSÃO ARTERIAL	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
PATOLOGIA CLÍNICA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
PSICOLOGIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
QUIMIOTERAPIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
RADIODIAGNÓSTICO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
RADIOIMUNSAIO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
RADIOTERAPIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
RPG - REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
TOCOCARDIOGRAFIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
ULTRASONOGRAFIA / ECOGRAFIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
VIDEO ARTROSCOPIA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
VIDEO CIRURGIA GERAL	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
VIDEO CIRURGIA GINECOLÓGICA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
VIDEO LAPAROSCOPIA GERAL	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
VIDEO LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO

OUTROS PROCEDIMENTOS NÃO INFORMADOS ACIMA	AMBULATORIAL	INTERNAÇÃO	PRONTO SOCORRO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO

PERFIL ASSISTENCIAL	
()	HOSPITAL GERAL
()	PRONTO SOCORRO GERAL
()	MATERNIDADE
()	HOSPITAL ESPECIALIZADO EM:
()	PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO EM:

ATENÇÃO!	
<p>PARA A REALIZAÇÃO DE ALGUNS PROCEDIMENTOS É NECESSÁRIO A OBTENÇÃO DE SENHA PRÉVIA À REALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO QUE DEVERÁ SER SOLICITADA JUNTO A CENTRAL DE ATENDIMENTO E REGULAÇÃO (CARE) ATRAVÉS DOS TELEFONES:</p> <p style="text-align: center;">Central de Relacionamento SERPRO: 4004-0176 Central de Atendimento e Regulação Médica: 0800-770-0441</p> <p>Favor preencher a Ficha Cadastral e encaminhar juntamente com cópia autenticada dos documentos solicitados a:</p> <p style="text-align: center;">Osíde Ti em Saúde Caixa Postal 44.301 - São Paulo - SP - CEP 03689-970</p>	
_____	_____
Local	Data
<p>_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do Responsável</p>	