

**RESOLUÇÃO IPE SAÚDE Nº 01, DE 19 DE MAIO DE 2021.**  
**(Atualizada até a Resolução IPE Saúde nº 01, de 17 de julho de 2023)**

Dispõe sobre os prazos de carência para os serviços de assistência à saúde a que alude o art. 29 da Lei Complementar nº 15.145, de 5 de abril de 2018.

**O DIRETOR-PRESIDENTE DO INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – IPE Saúde**, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo inciso VIII do art. 11 da Lei nº 15.144, de 5 de abril de 2018 e pelo art. 5º da Lei Complementar nº 15.145, de 5 de abril de 2018, e com a aprovação do presente regulamento pelo Conselho de Administração pela Resolução CA nº 02, de 13 de maio de 2021, nos termos do art. 6º, inciso I, alínea “b” da Lei nº 15.144/2018,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Os serviços de assistência à saúde serão disponibilizados aos segurados, dependentes e pensionistas regularmente inscritos, observados os seguintes períodos de carência:

- I - 60 (sessenta) dias para consultas e exames simples;
- II - 90 (noventa) dias para os procedimentos ambulatoriais;
- III - 180 (cento e oitenta) dias para internações clínicas e cirúrgicas, exames de alto custo e procedimentos de alta complexidade, descritos no Anexo I desta Resolução;
- IV - 300 (trezentos) dias para assistência relativa à gravidez; e
- V - 24 (vinte e quatro) meses para cobertura de doenças ou lesões, congênicas ou preexistentes, declaradas ou não em procedimento específico e preliminar à inclusão.

**§ 1º** Os períodos de carência previstos no “caput” deste artigo, exigidos para a fruição dos serviços de assistência à saúde pelos segurados e seus dependentes, contam-se:

- I - para as entidades contratantes com o IPE Saúde: da data da efetiva adesão dos respectivos usuários do contrato firmado entre a Entidade e o IPE Saúde;
- II - para os servidores estaduais: da data da entrada em efetivo exercício;
- III - para os dependentes: da data do protocolo do pedido administrativo regularmente deferido;
- IV - para os pensionistas: da data da efetiva habilitação ao recebimento do benefício de pensão por morte;
- V - para os servidores reingressantes: da data do protocolo do pedido administrativo regularmente deferido.

**§ 2º** É vedada a antecipação de valores para fins de liberação dos serviços de assistência à saúde para os quais o usuário ainda esteja sujeito ao cumprimento dos períodos

de carência,

§ 3º Para aplicação dos prazos de carência, os segurados deverão preencher e assinar, por si e seus dependentes, formulário de Declaração de Saúde, disponibilizado no Anexo II desta Resolução, registrando as atuais condições de saúde e eventuais doenças ou lesões preexistentes ou congênitas, de que saibam ser sofrendores no ato da inscrição no Sistema IPE Saúde.

~~Art. 2º Os usuários que tenham cumprido ou que estejam cumprindo as carências estabelecidas nesta Resolução estarão dispensados do cumprimento de novas carências ou terão nelas deduzido o prazo já cumprido em caso de nova inscrição no IPE Saúde, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data do desligamento do vínculo anterior.~~

Art. 2º Os usuários que tenham cumprido ou que estejam cumprindo as carências estabelecidas nesta Resolução estarão dispensados do cumprimento de novas carências ou terão nelas deduzido o prazo já cumprido em caso de nova inscrição no IPE Saúde, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data do desligamento do vínculo anterior com o Sistema IPE Saúde. (Redação dada pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

### Da Dispensa de Carência

Art. 3º Não haverá exigência de cumprimento de carência para as coberturas dos serviços de assistência à saúde nas seguintes hipóteses:

I - ao filho recém-nascido ou adotado incluído no Sistema IPE Saúde no prazo de até 90 (noventa) dias da data do nascimento ou da data do Termo de Adoção;

~~II - ao tutelado e ao menor sob guarda incluído no prazo de até 90 (noventa) dias da data do respectivo Termo; e~~

II - ao tutelado e ao menor sob guarda incluído no Sistema IPE Saúde no prazo de até 90 (noventa) dias da data do respectivo Termo; e (Redação dada pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

III- ao servidor que ingressar no serviço público por cota reservada às pessoas com deficiência - PCD, desde que devidamente comprovado.

### Do Atendimento de Urgência ou Emergência

Art. 4º Aos usuários em cumprimento de carência serão excepcionalmente autorizados os tratamentos dos casos de urgência ou emergência, desde que já estejam habilitados no Sistema IPE Saúde.

§ 1º A autorização excepcional de que trata o “caput” deste artigo será restrita ao evento que lhe deu causa.

§ 2º Considera-se nos termos dos procedimentos de que trata este artigo:

I - urgência: o evento resultante de acidente pessoal ou complicação no processo da gestação;

II - emergência: o evento que implica risco imediato à vida ou lesão irreparável para o paciente, assim caracterizados em declaração do médico assistente.

§ 3º A ocorrência dos casos descritos no “caput” deste artigo não exime o usuário de cumprir com os demais prazos de carência a que ainda esteja sujeito em relação a

outros procedimentos, previstos no art. 1º desta Resolução.

§ 4º As situações previstas neste artigo serão submetidas à auditoria médica do IPE Saúde, e caso não estejam enquadradas nas hipóteses versadas, sujeitará o usuário ao ressarcimento das despesas correspondentes ou o não pagamento da cobrança feita pelo prestador solicitante.

§ 5º Considera-se como efetiva habilitação no Sistema IPE Saúde o cadastramento do usuário no Sistema informatizado do IPE Saúde, respeitado o prazo máximo de 05 (cinco) dias, a contar da solicitação do usuário e de sua regularização cadastral pelo órgão de origem.

§ 6º Caso não seja possível verificar a categoria ao qual o usuário está enquadrado no momento do atendimento de urgência ou emergência, este será colocado na de maior coparticipação, sendo-lhe facultado o reembolso da diferença do valor pago em relação à sua real categoria no momento do atendimento.

### **Da Portabilidade de Planos**

(Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

**Art. 4º-A** A portabilidade de planos é o aproveitamento dos prazos de carência cumpridos em outros planos de saúde, tanto os de mercado quanto os de autogestão, públicos ou privados, conforme normas estabelecidas na presente Resolução. (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

**Parágrafo único.** A portabilidade de planos não se aplica aos planos complementares e suplementares do Sistema IPE Saúde. (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

**Art. 4º-B** Para realizar a portabilidade, devem ser atendidos, simultaneamente, os seguintes requisitos: (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

I - o vínculo do usuário com o plano de origem deve estar ativo; (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

II - o usuário deve estar adimplente junto ao plano de origem; e (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

III - o usuário deve ter cumprido prazo mínimo de permanência de 2 (dois) anos ininterruptos no plano de origem. (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

**Parágrafo único.** O prazo de permanência previsto no inciso III do caput deste artigo não será exigível do recém-nascido, filho natural ou adotivo do usuário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, ou que tenha sido inscrito no plano de origem como dependente no prazo de 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção. (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

**Art. 4º-C** A portabilidade de carências será exercida individualmente por cada usuário. (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

**Art. 4º-D** A portabilidade poderá ser requerida a qualquer tempo pelo usuário após o cumprimento do prazo de permanência previsto no inciso III do caput do artigo 4º-B

desta Resolução. (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

**Parágrafo único.** Caso o usuário esteja internado, a portabilidade de carências somente poderá ser requerida após a alta da internação. (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

**Art. 4º-E** Para realizar a portabilidade, o usuário deverá apresentar os seguintes documentos: (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

I - declaração da operadora do plano de origem ou da pessoa jurídica contratante, ou outro documento hábil à comprovação do adimplemento do usuário; (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

II - proposta de adesão assinada, ou contrato assinado, ou declaração da operadora do plano de origem ou da pessoa jurídica contratante, ou outro documento hábil à comprovação do prazo de permanência; e (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

III - declaração da operadora do plano de origem ou outro documento hábil à comprovação da segmentação assistencial do plano de origem. (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

**Parágrafo único.** A documentação deverá estar assinada eletronicamente ou possuir algum meio idôneo de verificar sua autenticidade. (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

**Art. 4º-F** O pedido de portabilidade, acompanhado dos documentos comprobatórios, será formalizado diretamente ao IPE Saúde, que terá o prazo de 10 (dez) dias úteis para análise. (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

§ 1º O IPE Saúde poderá requerer documentação complementar para fins de atendimento desta Resolução, os quais deverão ser apresentados em até 30 dias a partir do dia útil seguinte ao da solicitação. (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

§ 2º O não atendimento do parágrafo anterior configura desistência do pedido, com conseqüente arquivamento do expediente. (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

§ 3º O interessado será notificado da decisão, no endereço eletrônico informado quando do protocolo do pedido. (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

**Art. 4º-G** O aproveitamento das carências dependerá da segmentação assistencial do plano de origem: (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

I - para planos Ambulatoriais, a portabilidade incidirá sobre as carências previstas nos incisos I e II do caput do art. 1º desta Resolução. (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

II - para planos Hospitalares, a portabilidade incidirá sobre as carências previstas nos incisos I, II e III do caput do art. 1º desta Resolução. (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

III - para planos que incluam Obstetrícia, a portabilidade incidirá sobre as carências previstas nos incisos I, II, III e IV do caput do art. 1º desta Resolução. (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

IV - para planos Referência, a portabilidade incidirá sobre as carências previstas nos incisos I a V do caput do art. 1º desta Resolução. (Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023)

**Parágrafo único.** O usuário cumprirá os períodos de carências para as coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem, pelos prazos previstos no art. 1º desta Resolução. [\(Incluído pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023\)](#)

### **Das Disposições Gerais**

**Art. 5º** Os prazos de carência previstos nesta Resolução aplicam-se a todos os usuários que ingressarem ou aderirem ao Sistema IPE Saúde a contar da data de início da sua vigência, com exceção da previsão contida no art. 3º deste ato normativo ou decorrente de expressa previsão legal ou de outro dispositivo normativo do IPE Saúde.

**Art. 6º** O segurado ou dependente que perder essa qualidade ao retornarem ao plano de assistência à saúde ficarão sujeitos ao cumprimento dos prazos de carência previstos nesta Resolução.

**Parágrafo único.** Nos termos do inciso II do “caput” e § 2º ambos do art. 26 da Lei Complementar nº 15.145/18, ocorrendo a exclusão do segurado do Sistema IPE Saúde, e não havendo a regularização do seu cadastro financeiro, em até 90 (noventa) dias, após a sua exclusão, caso retorne ao plano de assistência, deverá cumprir novos prazos de carência previstos nesta Resolução, desde que adimplidos os débitos existentes.

~~**Art. 7º** Não será aceita a portabilidade de carências de planos privados para fins de cumprimento dos prazos estabelecidos nesta Resolução. [\(Revogado pela Resolução IPE Saúde n.º 01/2023\)](#)~~

**Art. 8º** Esta Resolução entra em vigor a partir do dia 1º de julho de 2021.

**Júlio César Viero Ruivo,**  
Diretor-Presidente do IPE Saúde.

[Legislação compilada pelo Gabinete da Presidência do IPE Saúde.](#)

\* Este texto não substitui os publicados no DOE-e de 20/05/2021, Edição nº 103, págs.42/62, e de 11/05/2022, Edição nº 89, págs. 18/21.

\* Resolução IPE Saúde nº 02/2022, publicada no DOE-e nº 89, de 11/05/2022, p. 18/21.

\* Resolução IPE Saúde nº 01/2023, publicada no DOE-e nº 137, de 18/07/2023, p. 29/31.

## ANEXO I

### DISCRIMINAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE E EXAMES DE ALTO CUSTO

Nº	Código do Honorário	Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde
1	20102070	Tilt teste
2	20104189	Sessão de oxigenioterapia hiperbárica (por sessão de 2 horas)
3	20104243	Terapia oncológica com altas doses - planejamento e 1 dia de tratamento
4	20104251	Terapia oncológica com altas doses - por dia subsequente de tratamento
5	20104260	Terapia oncológica com aplicação de medicamentos por via intracavitária ou intratecal - por procedimento
6	20104278	Terapia oncológica com aplicação intra-arterial ou intravenosa de medicamentos em infusão de duração mínima de 6 horas - planejamento e 1 dia de tratamento
7	20104286	Terapia oncológica com aplicação intra-arterial ou intravenosa de medicamentos em infusão de duração mínima de 6 horas - por dia subsequente de tratamento
8	20104294	Terapia oncológica - planejamento e 1 dia de tratamento
9	20104308	Terapia oncológica - por dia subsequente de tratamento
10	20204086	Terapia oncológica com aplicação intra-arterial de medicamentos, em regime de aplicação perioperatória, por meio de cronoinfusor ou perfusor extracorpóreo
11	30307147	Tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico. Programa de 24 meses. Uma sessão por mês (por sessão)
12	30404061	Implante coclear (exceto a prótese)
13	30901111	Transposições (vasos, câmaras)
14	30904013	Cardio-estimulação transesofágica (CETE), terapêutica ou diagnóstica
15	30904021	Implante de desfibrilador interno, placas e eletrodos
16	30909031	Hemodiálise crônica (por sessão)
17	30911036	Biopsia endomiocárdica

18	30911044	Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia / cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrec
19	30911052	Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio
20	30911060	Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar
21	30911079	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia
22	30911087	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos toraco-abdominais e/ou membros
23	30911095	Cateterismo e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos
24	30911109	Cateterização (cateterismo) cardíaca E por via transeptal
25	30911125	Estudo hemodinâmico das cardiopatias congênitas estruturalmente complexas (menos: CIA, CIV, PCA, Co, AO, estenose aort e pulmonar isoladas)-cateterismo
26	30911133	Estudo hemodinâmico de cardiopatias congênitas e/ou valvopatias com ou sem cinecoronariografia ou oximetria
27	30911141	Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio - PACOTE
28	30911150	Mapeamento de feixes anômalos e focos ectópicos por eletrofisiologia intracavitária, com provas
29	30912016	Ablação de circuito arritmogênico por cateter de radiofrequência
30	30912024	Angioplastia transluminal da aorta ou ramos ou da artéria pulmonar e ramos (por vaso)
31	30912032	Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent
32	30912040	Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso)
33	30912059	Atriosseptostomia por balão
34	30912067	Angioplastia transluminal percutânea por balão (um vaso) PACOTE
35	30912075	Emboloterapia
36	30912083	Colocação de cateter intracavitário para monitorização hemodinâmica
37	30912091	Implante de prótese intravascular na aorta/pulmonar ou ramos com ou sem angioplastia

38	30912105	Implante de stent coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante (1 vaso)
39	30912113	Infusão seletiva intravascular de enzimas trombolíticas
40	30912121	Oclusão percutânea de "shunts" intracardíacos
41	30912130	Oclusão percutânea de fistula e/ou conexões sistêmico-pulmonares
42	30912148	Oclusão percutânea do canal arterial
43	30912156	Implante de stent coronariano com ou sem angioplastia por balão concomitante (1 vaso) - PACOTE
44	30912199	Recanalização mecânica do IAM (angioplastia primária com balão)
45	30912210	Retirada percutânea de corpos estranhos vasculares
46	30912245	Valvoplastia percutânea por via arterial ou venosa
47	30912253	Valvoplastia percutânea por via transeptal
48	31008011	Dialise peritoneal intermitente - agudo ou crônico (por sessão)
49	31008062	Implante de cateter peritoneal
50	31008070	Instalação de cateter Tenckhoff
51	31008097	Retirada de cateter Tenckhoff
52	31101054	Angioplastia renal unilateral transluminal
53	31101240	Nefrolitotripsia extracorpórea - 1- sessão
54	31101313	Nefrostomia percutânea unilateral
55	31101577	Nefrolitotripsia percutânea unilateral a laser
56	31102310	Ureterolitotripsia extracorpórea - 1- sessão
57	31102360	Ureterorrenolitotripsia flexível a laser unilateral
58	31102565	Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral a laser



59	31103103	Cistolitotripsia extracorpórea - 1- sessão
60	31304036	Recanalização tubaria (qualquer técnica), uni ou bilateral (com microscópio ou lupa)
61	31602037	Anestesia geral ou condutiva para realização de bloqueio neurolítico
62	31602045	Bloqueio anestésico de nervos cranianos
63	31602053	Bloqueio anestésico de plexo celíaco
64	31602134	Bloqueio neurolítico de nervos cranianos ou cérvico-torácico
65	31602142	Bloqueio neurolítico do plexo celíaco, simpático lombar ou torácico
66	31602150	Bloqueio neurolítico peridural ou subaracnóideo
67	31602169	Bloqueio peridural ou subaracnóideo com corticoide
68	40103196	EEGQ quantitativo (mapeamento cerebral)
69	40201031	Broncoscopia com biopsia transbronquica
70	40202054	Broncoscopia com biopsia transbronquica com acompanhamento radioscópico
71	40301672	Cromatografia de aminoácidos (perfil qualitativo), dosagem
72	40304493	Produtos de degradação da fibrina, qualitativo
73	40304728	Imunofenotipagem para leucemias agudas ou síndrome mielodisplásica
74	40304736	Imunofenotipagem para linfoma não hodgkin / síndrome linfoproliferativa crônica
75	40304906	Dimero D, dosagem
76	40306461	Avidez de IgG para toxoplasmose, citomegalia, rubéola, EB e outros, cada, dosagem
77	40307433	"Linfócitos T "helper" contagem de (IF com OKT-4) (CD-4+) citometria de fluxo"
78	40307441	Linfócitos T supressores contagem de (IF com OKT-8) (D-8) citometria de fluxo
79	40309029	Bioquímica ICR (proteínas + pandy + glicose + cloro)

80	40311112	Erros inatos do metabolismo baterias de testes químicos de triagem em urina (mínimo de 6 testes)
81	40311120	Frutosuria, pesquisa
82	40311139	Galactosuria, pesquisa
83	40314049	Cromossomo philadelfia, pesquisa
84	40314057	Fator V de layden por PCR, pesquisa
85	40314081	Hepatite B (quantitativo) PCR, pesquisa
86	40314090	Hepatite C (qualitativo) por PCR, pesquisa
87	40314103	Hepatite C (quantitativo) por PCR
88	40314120	HIV - carga viral PCR, pesquisa
89	40314138	HIV - qualitativo por PCR, pesquisa
90	40314170	Mycobacteria PCR, pesquisa
91	40402010	Material descartável (kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue / auto transfusão intraoperatória
92	40402029	Material descartável (kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue/afereze
93	40403033	aplicação de medula óssea ou células tronco
94	40403050	Coleta de células tronco por processadora automática para transplante de medula óssea
95	40601170	Procedimento diagnostico em painel de imunoistoquimica (duas a cinco reações)
96	40601188	Procedimento diagnostico em reação imunoistoquimica isolada
97	40601269	Coloração especial por coloração
98	40601285	Procedimento diagnostico em painel de hibridização "in situ"
99	40701018	Angiografia radioisotópica
100	40701034	Cintilografia do miocárdio com duplo isótopo (perfusão + viabilidade)
101	40701050	Cintilografia do miocárdio necrose (infarto agudo)
102	40701069	Cintilografia do miocárdio perfusão - repouso
103	40701077	Cintilografia sincronizada das câmaras cardíacas - esforço
104	40701085	Cintilografia sincronizada das câmaras cardíacas - repouso

105	40701093	Fluxo sanguíneo das extremidades
106	40701107	"Quantificação de "shunt" da direita para a esquerda"
107	40701115	"Quantificação de "shunt" periférico"
108	40701123	Venografia radioisotópica
109	40701131	Cintilografia do miocárdio perfusão - estresse farmacológico
110	40701140	Cintilografia do miocárdio perfusão - estresse físico
111	40702014	Cintilografia das glândulas salivares com ou sem estímulo
112	40702022	Cintilografia do fígado e do baco
113	40702030	Cintilografia do fígado e vias biliares
114	40702049	Cintilografia para detecção de hemorragia digestória ativa
115	40702057	Cintilografia para detecção de hemorragia digestória não ativa
116	40702065	Cintilografia para determinação do tempo de esvaziamento gástrico
117	40702073	Cintilografia para estudo de trânsito esofágico (líquidos)
118	40702081	Cintilografia para estudo de trânsito esofágico (semi-sólidos)
119	40702090	Cintilografia para pesquisa de divertículo de Meckel
120	40702103	Cintilografia para pesquisa de refluxo gastro-esofagico
121	40702111	Fluxo sanguíneo hepático (qualitativo e quantitativo)
122	40703010	Cintilografia da tireoide e/ou captação (iodo - 123)
123	40703029	Cintilografia da tireoide e/ou captação (iodo - 131)
124	40703037	Cintilografia da tireoide e/ou captação (tecnecio - 99m TC)
125	40703045	Cintilografia das paratireoides
126	40703053	Cintilografia de corpo inteiro para pesquisa de metástases (PCI)

127	40703061	Teste de estímulo com TSH recombinante
128	40703070	Teste de supressão da tireoide com T3
129	40703088	Teste do perclorato
130	40704017	Cintilografia renal dinâmica
131	40704025	Cintilografia renal dinâmica com diurético
132	40704033	Cintilografia renal estática (quantitativa ou qualitativa)
133	40704041	Cintilografia testicular (escrotal)
134	40704050	Cistocintilografia direta
135	40704068	Cistocintilografia indireta
136	40704076	Determinação da filtração glomerular
137	40704084	Determinação do fluxo plasmático renal
138	40705013	Cintilografia do sistema reticulo-endotelial (medula óssea)
139	40705021	Demonstração do sequestro de hemácias pelo baco
140	40705030	Determinação da sobrevivência de hemácias
141	40705048	Determinação do volume eritrocitário
142	40705056	Determinação do volume plasmático
143	40705064	Teste de absorção de vitamina B12 com cobalto - 57 (teste de Schilling)
144	40706010	Cintilografia óssea (corpo total)
145	40706028	Fluxo sanguíneo ósseo - cintilografia
146	40707016	Cintilografia cerebral
147	40707032	Cintilografia de perfusão cerebral
148	40707040	Cisternocintilografia
149	40707059	Cisternocintilografia para pesquisa de fistula liquórica
150	40707067	Fluxo sanguíneo cerebral

151	40707075	Mielocintilografia
152	40707083	Ventrículo-cintilografia
153	40708012	Cintilografia com análogo de somatostatina
154	40708020	Cintilografia com galio-67
155	40708039	Cintilografia com leucócitos marcados
156	40708047	Cintilografia com MIBG (metaiodobenzilguanidina)
157	40708063	Cintilografia de mama (bilateral)
158	40708071	Demarcação radioisotópica de lesões tumorais
159	40708080	Detecção intraoperatória radioguiada de lesões tumorais
160	40708098	Detecção intraoperatória radioguiada de linfonodo sentinela
161	40708101	Linfocintilografia
162	40708110	Quantificação da captação pulmonar com galio-67
163	40708128	PET dedicado oncológico
164	40709019	Cintilografia para detecção de aspiração pulmonar
165	40709027	Cintilografia pulmonar (inalação)
166	40709035	Cintilografia pulmonar (perfusão)
167	40710033	Tratamento da policitemia vera
168	40710041	Tratamento de câncer da tireoide
169	40710050	Tratamento de hipertireoidismo-bócio nodular toxico (Graves)
170	40710068	Tratamento de hipertireoidismo-bócio nodular toxico (Plummer)
171	40710076	Tratamento de metástases ósseas (estroncio-90)

172	40710084	Tratamento de metástases ósseas (samario-153)
173	40711021	Imunocintilografia (anticorpos monoclonais)
174	40808041	Mamografia digital bilateral - mama
175	40808190	Marcação pré-cirúrgica por nódulo - máximo de 3 nódulos por mama, por estereotaxia (não inclui exame de imagem)
176	40808203	Marcação pré-cirúrgica por nódulo - máximo de 3 nódulos por mama, por US (não inclui exame de imagem)
177	40808211	Marcação pré-cirúrgica por nódulo - máximo de 3 nódulos por mama, por RM (não inclui exame de imagem)
178	40809072	Colangiopancreatografia retrograda
179	40810011	Mielografia segmentar (por segmento)
180	40810020	Teste de oclusão de artéria carótida ou vertebral
181	40812014	Aortografia abdominal por punção translombar
182	40812022	Angiografia por punção
183	40812030	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso
184	40812049	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário - por vaso
185	40812057	Angiografia por cateterismo superseletivo de ramo secundário ou distal - por vaso
186	40812073	Angiografia pós-operatória de controle
187	40812081	Flebografia por punção venosa unilateral
188	40812090	Flebografia retrograda por cateterismo - unilateral
189	40812103	Portografia trans-hepática
190	40812111	Esplenoportografia percutânea
191	40812120	Linfangiadenografia unilateral
192	40812138	Cavernosografia

193	40813061	Angioplastia de ramo intracraniano
194	40813070	Angioplastia de tronco supra-aortico
195	40813100	Angioplastia de artéria visceral - por vaso
196	40813150	Angioplastia de tronco venoso
197	40813169	Angioplastia venosa para tratamento de síndrome de BUDD-CHIARI
198	40813177	Angioplastia transluminal percutânea
199	40813185	Angioplastia transluminal percutânea para tratamento de obstrução arterial
200	40813231	Colocação de cateter venoso central ou portocath
201	40813240	Colocação de filtro de VCI para prevenção de TEP
202	40813258	Colocação de stent em artéria visceral - por vaso
203	40813266	Colocação de stent para tratamento de obstrução arterial ou venosa - por vaso
204	40813274	Colocação de stent revestido (stent-graft) para tratamento de aneurisma periférico
205	40813282	Colocação de stent revestido (stent-graft) para tratamento de fistula arteriovenosa
206	40813290	Colocação de stent em estenose vascular de enxerto transplantado
207	40813304	Colocação de stent em traqueia ou brônquio
208	40813312	Colocação de stent esofagiano, duodenal ou colonico
209	40813320	Colocação de stent biliar
210	40813347	Colocação percutânea de cateter pielovesical
211	40813355	Colocação percutânea de stent vascular
212	40813371	Dilatação percutânea de estenose biliar cicatricial
213	40813401	Aterectomia percutânea orientada por RX

214	40813410	Drenagem percutânea de coleção pleural
215	40813428	Drenagem percutânea de pneumotórax
216	40813436	Drenagem de abscesso pulmonar ou mediastinal
217	40813444	Drenagem mediastinal orientada por RX ou TC
218	40813452	Drenagem percutânea de coleção infectada abdominal
219	40813460	Drenagem percutânea de abscesso hepático ou pancreático
220	40813479	Drenagem percutânea de cisto hepático ou pancreático
221	40813487	Drenagem percutânea de via biliar
222	40813495	Drenagem percutânea de cisto renal
223	40813509	Drenagem percutânea de abscesso renal
224	40813517	Drenagem percutânea de coleção infectada profunda
225	40813525	Drenagem percutânea de abscesso retroperitoneal ou pélvico
226	40813533	Drenagem percutânea não especificada
227	40813541	Embolização de aneurisma cerebral por oclusão sacular - por vaso
228	40813550	Embolização de aneurisma cerebral por oclusão vascular - por vaso
229	40813568	Embolização de malformação arteriovenosa cerebral ou medular - por vaso
230	40813576	Embolização de fistula arteriovenosa em cabeça, pescoço ou coluna - por vaso
231	40813584	Embolização para tratamento de epistaxe
232	40813592	Embolização de aneurisma ou pseudoaneurisma visceral
233	40813606	Embolização brônquica para tratamento de hemoptise
234	40813614	Embolização pulmonar para tratamento de fistula arteriovenosa ou outra situação
235	40813622	Embolização de varizes esofagianas ou gástricas



236	40813630	Embolização de hemorragia digestiva
237	40813657	Embolização esplênica para tratamento de hiperesplenismo ou outra situação
238	40813665	Embolização arterial para tratamento de priapismo
239	40813681	Embolização de ramos hipogástricos para tratamento de sangramento ginecológico
240	40813690	Embolização seletiva de fistula ou aneurisma renal para tratamento de hematuria
241	40813703	Embolização de artéria renal para nefrectomia
242	40813711	Embolização de fistula arteriovenosa não especificada acima - por vaso
243	40813720	Embolização de malformação vascular - por vaso
244	40813754	Embolização de veia espermática para tratamento de varicocele
245	40813789	Embolização de tumor de cabeça e pescoço
246	40813797	Embolização de tumor do aparelho digestivo
247	40813800	Embolização de tumor ósseo ou de partes moles
248	40813819	Embolização de tumor não especificado
249	40813835	Gastrostomia percutânea orientada por RX ou TC
250	40813843	Colecistostomia percutânea orientada por RX, US ou TC
251	40813878	Nefrostomia percutânea orientada por RX, US, TC ou RM
252	40813886	Pielografia percutânea orientada por RX, US, TC ou RM
253	40813894	Exerese percutânea de tumor benigno orientada por RX, US, TC ou RM
254	40813916	Quimioembolização para tratamento de tumor hepático
255	40813940	Implante de endoprotese em aneurisma de aorta abdominal ou torácica com stent revestido (stent-graft)
256	40813959	Implante de endoprotese em dissecação de aorta abdominal ou torácica com stent revestido (stent-graft)
257	40813983	Trombectomia mecânica para tratamento de TEP
258	40813991	Trombectomia mecânica venosa

259	40814017	Trombectomia medicamentosa para tratamento de TEP
260	40814025	Trombolise medicamentosa arterial ou venosa - por vaso
261	40814033	Trombolise medicamentosa arterial ou venosa para tratamento de isquemia mesenterica
262	40814068	Retirada percutânea de cálculos biliares orientada por RX, US ou TC
263	40814076	Retirada percutânea de cálculos renais orientada por RX, US ou TC
264	40814084	Retirada percutânea de corpo estranho intravascular
265	40814092	Osteoplastia ou discectomia percutânea (vertebroplastia e outras)
266	40814114	Litotripsia mecânica de cálculos renais orientada por RX ou US
267	40814149	Paracentese orientada por RX ou US
268	40814165	Esclerose percutânea de nódulos benignos dirigida por RX, US, TC ou RM
269	40902030	Próstata transretal com biopsia - até 8 fragmentos- ultrassonografia
270	40902048	Próstata transretal com biopsia - mais de 8 fragmentos_- ultrassonografia
271	40902110	Drenagem percutânea orientada por US (acrescentar o exame de base)
272	41001010	Crânio ou sela tursica ou orbitas
273	41001028	Mastoides ou orelhas
274	41001036	Face ou seios da face
275	41001044	Articulações temporomandibulares - tomografia
276	41001060	Pescoço (partes moles, laringe, tireoide e faringe)- tomografia
277	41001079	Tórax - tomografia
278	41001095	Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitonio)_- tomografia
279	41001109	Abdome superior_- tomografia
280	41001117	Pelve ou bacia_- tomografia

281	41001125	Coluna cervical ou dorsal ou lombar (até 3 segmentos)_ - tomografia
282	41001133	Coluna - segmento adicional_ - tomografia
283	41001141	Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacilíacas ou coxofemoral ou joelho ou pé) - unilateral_ - tomografia
284	41001150	Segmentos apendiculares (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé)_ - tomografia
285	41001176	Angiotomografia de aorta torácica
286	41001184	Angiotomografia de aorta abdominal
287	41002016	Tomomielografia (até 3 segmentos) - acrescentar a tomografia da coluna e incluir a punção
288	41002032	Drenagem percutânea orientada por tomografia (acrescentar o exame de base)
289	41101014	Crânio (encéfalo)_ - ressonância
290	41101022	Sela turcica (hipófise)_ - ressonância
291	41101030	Base do crânio_ - ressonância
292	41101073	Orbita bilateral_ - ressonância
293	41101081	Ossos temporais bilateral_ - ressonância
294	41101090	Face (inclui seios da face)_ - ressonância
295	41101103	Articulação temporomandibular (bilateral)_ - ressonância
296	41101111	Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traqueia, tireoide, paratireoide)_ - ressonância
297	41101120	Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)_ - ressonância
298	41101138	Coração - morfológico e funcional_ - ressonância
299	41101146	Coração - morfológico e funcional + perfusão + estresse_ - ressonância
300	41101154	Coração - morfológico e funcional + perfusão + viabilidade miocárdica_ - ressonância
301	41101170	Abdome superior (fígado, pâncreas, baco, rins, supra-renais, retroperitônio)_ - ressonância
302	41101189	Pelve (não inclui articulações coxofemorais)_ - ressonância
303	41101227	Coluna cervical ou dorsal ou lombar_ - ressonância
304	41101235	Fluxo liquorico (como complementar)_ - ressonância

305	41101243	Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral (não inclui coluna cervical ou lombar)_- ressonância
306	41101251	Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações)_- ressonância
307	41101260	Mão (não inclui punho)_- ressonância
308	41101278	Bacia (articulações sacilíacas)_- ressonância
309	41101286	Coxa (unilateral)_- ressonância
310	41101294	Perna (unilateral)_- ressonância
311	41101308	Pé (antepe) - não inclui tornozelo_- ressonância
312	41101316	Articular (por articulação)_- ressonância
313	41101332	Angio-RM de aorta torácica_- ressonância
314	41101340	Angio-RM de aorta abdominal_- ressonância
315	41203011	Betaterapia (placa de estrôncio) - por campo
316	41203020	Radiocirurgia (RTC) - nível 1, lesão única e/ou um isocentro - por tratamento
317	41203038	Radiocirurgia (RTC) - nível 2, duas lesões e/ou dois a quatro isocentros - por tratamento
318	41203046	Radiocirurgia (RTC) - nível 3, três lesões e/ou de mais de quatro isocentros - por tratamento
319	41203054	Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT) - por tratamento
320	41203062	Radioterapia Conformada Tridimensional (RCT-3D) com Acelerador Linear - por tratamento
321	41203070	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear com Fótons e Elétrons - por campo
322	41203089	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear só com Fótons - por campo
323	41203097	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Unidade de Telecobalto - por campo
324	41203100	Radioterapia de Corpo Inteiro - por tratamento
325	41203119	Radioterapia de Meio Corpo (HBI) - por dia de tratamento
326	41203135	Radioterapia Estereotática - 1 dia de tratamento
327	41203143	Radioterapia Estereotática - por dia subsequente
328	41203151	Radioterapia Externa de Ortovoltagem (Roentgenterapia) - por campo
329	41204018	Colimação individual - 1 por incidência planejada
330	41204026	Filme de verificação (cheque-filme) - 1 por incidência planejada/semana - filme a parte

331	41204034	Planejamento de tratamento computadorizado - 1 por volume tratado
332	41204042	Planejamento de tratamento computadorizado tridimensional - 1 por volume tratado
333	41204050	Planejamento de tratamento simples (não computadorizado) - 1 por volume tratado
334	41204069	Simulação de tratamento complexa (com tomografia e com contraste) - 1 por volume tratado
335	41204077	Simulação de tratamento intermediária (com tomografia) - 1 por volume tratado
336	41204085	Simulação de tratamento simples (sem tomografia computadorizada) - 1 por volume tratado
337	41205030	Braquiterapia intersticial de alta taxa de dose (BATD) - por inserção
338	41205065	Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose (BBTD) com ouro, irídio ou iodo - por tratamento
339	41205073	Braquiterapia intracavitária de alta taxa de dose (BATD) - por inserção
340	41205090	Braquiterapia oftálmica de baixa taxa de dose (BBTD) - por inserção
341	41205111	Braquiterapia por moldagem ou contato de baixa taxa de dose (BBTD) com ouro, irídio ou iodo - por tratamento

## ANEXO II DECLARAÇÃO DE SAÚDE

<b>DECLARAÇÃO DE SAÚDE</b> (Titular e Dependentes)					
<b>ORIENTAÇÕES GERAIS</b>					
<p>1. A Declaração de Saúde tem por objetivo registrar a existência de doenças e lesões preexistentes, ou seja, aquelas que o usuário ou seu representante legal saiba ser portador, no momento da adesão ao Sistema IPE Saúde.</p> <p>2. É obrigatório responder a todas as perguntas formuladas nesta Declaração de Saúde. A omissão de informação sobre a existência de doenças ou lesão preexistente da qual o usuário ou seu representante legal saiba ser portador no momento do preenchimento desta declaração, desde que devidamente comprovada, poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento do respectivo cadastro junto ao IPE Saúde. Nesse caso, o usuário será responsável pelo pagamento das despesas realizadas com o tratamento da doença ou lesão não declarada.</p> <p>3. O IPE Saúde reserva-se no direito de solicitar o comparecimento pessoal para esclarecimentos complementares ou perícia médica com a finalidade de dirimir possíveis dúvidas quanto à existência ou não de doenças ou lesões preexistentes no segurado titular ou quaisquer de seus dependentes, procedimento com o qual desde já concorda o Titular.</p>					
<b>USUÁRIOS</b>					
	Nome	Sexo	Nascimento	Altura	Peso
<b>Titular</b>		( )M ( )F	— / — / —		
<b>Dependente 1</b>		( )M ( )F	— / — / —		

<b>Dependente 2</b>		( )M ( )F	— / — / —							
<b>Dependente 3</b>		( )M ( )F	— / — / —							
<b>Dependente 4</b>		( )M ( )F	— / — / —							
ITENS	TITULAR		DEPENDENTE 1		DEPENDENTE 2		DEPENDENTE 3		DEPENDENTE 4	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
1. Sofre(u) de malformações congênitas (doenças de nascença)?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
2. Sofreu algum tipo de acidente?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
3. Já foi submetido a alguma cirurgia?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
4. Já foi internado alguma vez?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
5. Tem alguma prótese, platina, fio ou parafuso?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
6. Sofre ou sofreu de diabetes?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
7. Tem ou teve problema de ossos ou articulações?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
8. Sofre ou já sofreu de doença de esôfago, estômago, intestino, fígado ou vesícula?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
9. Sofre ou já sofreu de hérnia (de qualquer natureza)?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
10. Sofre ou já sofreu de doença cardíaca, circulatória ou hipertensão arterial?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
11. Tem varizes, hemorroidas ou doença das artérias?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
12. Sofre ou já sofreu de cálculo renal, doença dos rins, bexiga, próstata, uretra ou perda de urina?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
13. Sofre ou já sofreu de doenças sexualmente transmissíveis ou outras doenças infectocontagiosas (AIDS, hepatite, tuberculose, etc.)?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
14. Sofre ou sofreu de doença neurológica ou psiquiátrica?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
15. Sofre ou já sofreu de alguma doença do pulmão ou dificuldade respiratória?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
16. Tem problemas dos olhos? miopia, astigmatismo ou outros?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
17. Tem ou teve problema de ouvido, nariz, garganta ou alergia?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
18. Sofre ou já sofreu de câncer?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
19. Tem ou teve doença de mama, útero ou ovário?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
20. Faz ou fez uso de drogas ilícitas?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
21. Teve perda de peso recentemente?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
22. Tem indicação de algum tratamento clínico ou cirúrgico que não tenha sido realizado?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )



I. Declaro para todos os fins que as informações prestadas nesta Declaração de Saúde, relativas a mim e a meus dependentes, espontaneamente feitas de próprio punho, são verdadeiras e completas, e assumo sua inteiramente responsabilidade.

II. ~~Estou ciente que a omissão de fatos e informações que possam influir no cumprimento das carências poderá ser considerada como ato fraudulento, podendo implicar no cancelamento ou suspensão do direito à utilização dos benefícios assistenciais disponibilizados pelo Sistema IPE Saúde, além de estar obrigado a arcar com os custos dos atendimentos realizados para tratar as doenças ou lesões preexistentes.~~

III. ~~Comprometo-me a prestar toda e qualquer outra informação complementar que vier a ser solicitada, bem como autorizo médicos, clínicas e quaisquer entidades públicas ou privadas de saúde a enviar ao IPE Saúde as informações de que necessitar sobre o meu estado de saúde e de meus dependentes, resultados de exames e tratamentos instituídos, isentando-os de qualquer responsabilidade que implique ofensa ao sigilo profissional.~~

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura do titular:**

## ANEXO II DECLARAÇÃO DE SAÚDE (Redação dada pela Resolução IPE Saúde n° 02, de 10 de maio de 2022)

DECLARAÇÃO DE SAÚDE										
(Titular e Dependentes)										
ORIENTAÇÕES GERAIS										
<p>1. A Declaração de Saúde tem por objetivo registrar a existência de doenças e lesões preexistentes, ou seja, aquelas que o usuário ou seu representante legal saiba ser portador, no momento da adesão ao Sistema IPE Saúde.</p> <p>2. É obrigatório responder a todas as perguntas formuladas nesta Declaração de Saúde. A <b>omissão</b> de informação sobre a existência de doenças ou lesão preexistente da qual o usuário ou seu representante legal saiba ser portador no momento do preenchimento desta declaração, desde que devidamente comprovada, poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento do respectivo cadastro junto ao IPE Saúde. Nesse caso, o usuário será responsável pelo pagamento das despesas realizadas com o tratamento da doença ou lesão não declarada.</p> <p>3. O IPE Saúde reserva-se no direito de solicitar o comparecimento pessoal para esclarecimentos complementares ou perícia médica com a finalidade de dirimir possíveis dúvidas quanto à existência ou não de doenças ou lesões preexistentes no segurado titular ou quaisquer de seus dependentes, procedimento com o qual desde já concorda o Titular.</p>										
USUÁRIOS										
	Nome		Sexo	Nascimento		Altura	Peso			
Titular			( )M ( )F	/ /						
Dependente 1			( )M ( )F	/ /						
Dependente 2			( )M ( )F	/ /						
Dependente 3			( )M ( )F	/ /						
Dependente 4			( )M ( )F	/ /						
ITENS	TITULAR		DEPENDENTE 1		DEPENDENTE 2		DEPENDENTE 3		DEPENDENTE 4	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
1. Já foi submetido a alguma cirurgia?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
2. Tem indicação de algum tratamento clínico ou cirúrgico que não tenha sido realizado?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
3. Doenças ortopédicas (escoliose, hérnia de disco cervical e toraco lombar, artrose). Tem alguma prótese, platina, fio ou parafuso?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )



4. Doenças do aparelho digestivo (doença do fígado, doença do esôfago).	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
5. Hérnias (inguinais, umbilicais).	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
6. Doenças cardiocirculatórias (angina, arritmias, hipertensão, doenças congênitas, trombose venosa e outras embolias).	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
7. Doenças de veias (varizes de membros inferiores).	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
8. Doenças do aparelho urinário (insuficiência renal, dependência de diálise).	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
9. Doenças infecto-contagiosas (aids, hepatite B, hepatite C).	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
10. Doenças do sistema nervoso (Parkinson, Alzheimer, epilepsia, paralisia cerebral).	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
11. Doenças respiratórias (enfisema pulmonar, asma).	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
12. Doenças oftalmológicas (catarata, glaucoma).	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
13. Doenças do ouvido ou nariz (desvio de septo, perda de audição).	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
14. Doenças ou câncer maligno (leucemia linfóide, leucemia mielóide, melanoma, mieloma, mama, pulmão, próstata, cólon, bexiga, intestino, estômago, pâncreas, fígado, tumor cerebral, linfoma Hodgkin, linfoma não Hodgkin).	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
15. Doenças e transtornos mentais ou psiquiátricos (esquizofrenia, retardo mental).	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
16. Doenças endócrinas ou metabólicas (diabetes mellitus insulino dependente, diabetes mellitus não insulino dependente, hipotireoidismo, hipotireoidismo).	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
17. Doenças congênitas e hereditárias ou outras síndromes com malformações congênitas.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
18. Doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos ou imunológicas (anemia falciforme, anemia ferropriva, anemia por deficiência de vitamina B12, outras anemias aplásticas, outras anemias hemolíticas hereditárias, anemia hemolítica adquirida).	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
19. Submeteu-se a algum tratamento oncológico (sessão de radioterapia, sessão de quimioterapia)?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>Em caso de resposta afirmativa em qualquer um dos itens anteriores, indique abaixo o número correspondente, o nome do usuário, a especificação e o período da doença/enfermidade/evento.</b>										
<b>ITEM</b>	<b>Titular /Dependente</b>				<b>Especificação</b>					
<b>DECLARAÇÕES GERAIS</b>										
<p>I. Declaro para todos os fins que as informações prestadas nesta Declaração de Saúde, relativas a mim e a meus dependentes, espontaneamente feitas de próprio punho, são verdadeiras e completas, e assumo sua inteira responsabilidade.</p> <p>II. Estou ciente que a omissão de fatos e informações que possam influir no cumprimento das carências poderá ser considerada como ato fraudulento, podendo implicar no cancelamento ou suspensão do direito à utilização dos benefícios assistenciais disponibilizados pelo Sistema IPE Saúde, além de estar obrigado a arcar com os custos dos atendimentos realizados para tratar as doenças ou lesões preexistentes.</p> <p>III. Comprometo-me a prestar toda e qualquer outra informação complementar que vier a ser solicitada, bem como autorizo médicos, clínicas e quaisquer entidades públicas ou privadas de saúde a enviar ao IPE Saúde as informações de que necessitar sobre o meu estado de saúde e de meus dependentes, resultados de exames e tratamentos instituídos, isentando-os de qualquer responsabilidade que implique ofensa ao sigilo profissional.</p>										
Local:					Assinatura do titular:					
Data: ____/____/____										



**FIM DO DOCUMENTO.**